

针对性护理干预对四肢骨折患者术后肢体肿胀康复的影响分析

张新敏 邢利清^{通讯作者}

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 观察针对性护理干预对四肢骨折患者术后肢体肿胀康复的影响。**方法** 我院 2019 年 5 月-2020 年 5 月收治的 68 例四肢骨折术后肢体肿胀患者为本次研究对象,按照术后康复中是否开展针对性护理干预将患者分为对照组(34 例:未行针对性护理干预而行常规护理干预)与实验组(34 例:行针对性护理干预),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者护理干预 5 天后 III 度肢体肿胀者所占比例(5.89%)高于对照组,且实验组患者平均术后肢体消肿时间比对照组早,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 四肢骨折术后肢体肿胀患者术后康复中针对性护理干预效果显著优于常规护理干预效果。

【关键词】 针对性护理干预;四肢骨折;术后肢体肿胀;康复

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-120-02

四肢骨折患者骨骼偏离正常解剖位置,可损伤周围软组织,术中操作以及骨折断端周围软组织出血,均可致使患者术后肢体肿胀,从而加重患者术后患肢疼痛,不利于骨折断端愈合,同时可降低患者术后患肢康复锻炼积极性,进而不利于术后肢体肿胀消退^[1]。本次研究比较我院 2019 年 5 月-2020 年 5 月收治的 68 例未行针对性护理干预而行常规护理干预以及行针对性护理干预四肢骨折术后肢体肿胀患者肢体肿胀改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组行针对性护理干预的患者中男($n=17$)、女($n=17$),年龄区间为:32 岁~77 岁、平均(53.62 ± 1.62)岁,发病至手术病程/平均病程为:1h~6h, (4.42 ± 0.11)h。对照组未行针对性护理干预而行常规护理干预的患者中男($n=18$)、女($n=16$),年龄区间为:34 岁~78 岁、平均(53.61 ± 1.65)岁,发病至手术病程/平均病程为:1h~5h, (4.41 ± 0.14)h。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)参考万学红、卢雪峰主编第九版《诊断学》中相关疾病临床诊断标准,患者入院后均结合患者 X 线检查结果确诊骨折,在征得患者同意的情况下开展切开复位内固定术。(2)本次研究征得患者及其家属同意,获得医学伦理学批准。排除标准:(1)认知障碍以及确诊精神疾病的患者。

(2)伴全身血管性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行常规护理

护理人员术后遵照医嘱给予抗感染、纠正电解质、脱水消肿等相关治疗,并将患肢抬高约 20 度至 30 度,此外,护理人员密切监测患者各项生命体征。

1.3.2 实验组行针对性护理

(1)对于上肢骨折患者,应保持患者上臂处于自然下垂位,腕关节背伸约 30 度,肘关节屈曲约 60 度,前臂保持中立位,拇指对掌,手半握拳同时应用三角巾悬吊上肢。(2)对于下肢骨折患者,应使髋关节屈曲 15 度同时外展 20 度,踝关节背伸 90 度,膝关节屈曲 15 度,足尖向上。(3)对于锁骨骨折患者,在患者卧床静息时应将肩胛垫高,从而使患者两肩处于后伸状态。(4)对于肱骨外科骨折患者,在患者取仰卧位时,应将患肢垫高,同时嘱患者躯体处于平行状态,禁止患者肩关节行后伸、前屈等动作。(5)对于股骨粗隆骨折以及股骨颈骨折的患者,患肢术后应处于外展中立位,同时在患者术后各项生命指征稳定的情况下,指导患者行下肢踝泵运动,逐渐增加下肢踝泵运动的幅度。

1.4 观察指标

比较两组患者护理干预 5 天后肢体肿胀情况以及平均术后肢体消肿时间,目前临床四肢肢体肿胀共分为 III 级, I 级肢体存在皮温、皮肤紧张明显, II 级肢体无皮温、皮温稍高且皮肤紧张。III 级肢体皮肤发亮且紧张,皮温明显升高且伴有张力性水泡形成。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“ $n/\%$ ”形式表述有关计数资料且其差异分析应用 χ^2 检验,“ $\bar{x}\pm s$ ”形式表述有关计量资料且其差异分析应用 t 检验, $P<0.05$ 预示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者术后四肢肿胀情况

具体情况见表 1,实验组术后康复护理干预 5 天后 III 度肢体肿胀者所占比例高于对照组。

表 1: 两组患者术后四肢肿胀情况 [$n/\%$]

组别	n	I 级	II 级	III 级
实验组	34	20 (58.82%)	12 (35.29%)	2 (5.89%)
对照组	34	14 (41.18%)	10 (29.41%)	10 (29.41%)
χ^2 值				5.208
P 值				< 0.05

2.2 比较两组患者平均术后肢体消肿时间

具体情况如下:实验组平均术后肢体消肿时间为(6.76 ± 0.21)天,明显短于对照组平均术后肢体消肿时间(12.45 ± 0.21)天, $t=10.267$, $P<0.05$ 。

3 讨论

四肢骨折患者由于局部软组织损伤、手术创口组织渗血较多均可在一定程度上影响患肢淋巴回流以及静脉回流,从而致使四肢骨折手术患者术后肢体肿胀,术后肢体肿胀可加重患者术后局部痛感,不利于患者术后早期开展患肢运动康复锻炼^[2]。常规四肢手术术后肢体肿胀患者以给予镇静止痛药物为主,忽视不同骨折类型患者术后患肢体位对患者康复的影响^[3]。四肢骨折手术术后针对性护理实施过程中,护理人员结合患者骨折部位对患肢进行有效固定,从而保证患者患肢处于功能体位,以利于淋巴循环与静脉循环,从而减轻四肢骨折患者术后患肢肿胀程度,促进四肢骨折患者术后患肢消肿^[4]。本次研究显示实施针对性护理干预的实验组术后 5 天后 III 度肢体肿胀个体所占比例(5.87%)高于对照组行常规护理干预对照组 III 度肢体肿胀个体所占比例(29.41%),此外,实验组平均术后肢体消肿时间比对照组早。

综上所述,四肢骨折术后肢体肿胀患者针对性护理干预有

(下转第 122 页)

比例高于对照组,并且试验组并发症发生率低于对照组,两组数据差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖 (mmol/L)		甲状腺功能恢复		并发症发生情况
	护理前	护理后	例数	比例	
对照组 (n=40)	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6 (15.00)
试验组 (n=40)	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1 (2.50)

3 讨论

甲状腺功能亢进与 2 型糖尿病均属于代谢疾病,患者在发病后正常生活将会受到严重影响,甚至在严重时对患者的生命安全造成影响^[3]。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理,促进患者治疗效果的提升^[4]。针对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病的实际病情,其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理,让患者保持积极心态和良好的饮食习惯,同时对患者进行用药指导和日常体育锻炼指导,让患者的治疗效果得到保证^[5]。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析,其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组,两组数据相比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明甲状腺功能亢进合并 2

型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导,通过这几方面的护理,能有效提升患者的治疗效果,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理[J]. 中国卫生标准管理, 2014, 19:160-161.
- [2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 中国当代医药, 2014, 32:140-141+144.
- [3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2015, 21:3022-3023.
- [4] 阎云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32:4981-4982.
- [5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 04:193-195.

(上接第 118 页)

性阑尾炎患者进行综合护理干预,能够改善临床手术指标,提高治疗效果。综合性护理干预措施能够有效地避免普通干预对患者护理过程中的疏漏,能够更全面地对患者进行治疗,提高患者的治疗依从性。本研究中,护理后,观察组患者临床护理满意度比例高于对照组,说明对临床患有急性阑尾炎患者进行综合护理干预,能够提高患者临床护理满意度。

综上所述,对临床患有急性阑尾炎患者进行综合护理干预,能够改善临床手术指标,提高治疗效果,能够提高患者临床护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 刘文能,曹宸,阳川华,等.腹腔镜手术治疗老

年复杂阑尾炎的临床分析[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 016(003):216-218.

[2] 卢曼曼,冯其柱.加速康复外科在成人急性阑尾炎患者围手术期的临床应用探讨[J]. 国际外科学杂志, 2020, 47(06):378-382.

[3] 雷丽云,王璐,宣向荣,等.个性化心理护理对儿童急性化脓性阑尾炎围手术期应激反应的干预效果[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(06):186-189.

[4] A W C L, E C S L B C D, H F C K, et al. Low mitochondrial DNA copy number of resected cecum appendix correlates with high severity of acute appendicitis[J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2019, 118(1):406-413.

(上接第 119 页)

3 讨论

营养护理干预是一种新型的护理干预模式,充分考虑到血液透析病人身体康复所需要的条件,通过心理护理和健康教育帮助其重拾治疗信心,饮食护理加强患者的营养,满足患者身体机能运转所需的能量,以应对透析过程中造成的营养流失,通过锻炼指导可以加强患者抵抗力的同时还能提高透析效率,提升生存质量^[4]。

综上所述,在维持性血液透析病人护理中,使用营养护理干预可以有效的提高患者身体质量,减少患者营养不良状况的发生,增强了患者对身体康复的信心,且极大的提高了患者对护理工作的满意度,值得推广以及应用。

参考文献

- [1] 杨琴. 营养护理干预对维持性血液透析病人生存质量的效果评价[J]. 心理月刊, 2019, 14(5):102-103.
- [2] 王文静,李艳宾,张泽伟.运动疗法结合护理干预对维持性血液透析营养状态及生活质量的影响[J]. 临床医药实践, 2020, 29(2):155-158.
- [3] 王丽君. 营养护理干预对终末期肾病血液透析患者营养状况及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(07):1324-1325.
- [4] 张秀峰,陶海燕,张月恒. 饮食护理干预对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(12):2063-2064.

(上接第 120 页)

较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 杨建芳. 分析探讨四肢骨折术后肢体肿胀的患者采取护理干预对其康复情况的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(05):85-89.
- [2] 付敏,况婷. 针对性护理干预在四肢骨折患者术

后肢体肿胀康复中的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30):4383-4384.

[3] 张雪燕. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的价值体会[J]. 中国实用医药, 2019, 14(25):128-130.

[4] 刘耀娥. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25):251-252.