

创伤性骨折患者中运用护理干预后的治疗依从性情况分析

柴婷婷

兰州市第一人民医院骨科 730030

【摘要】目的 探讨创伤性骨折患者中运用护理干预后的治疗依从性情况分析。**方法** 选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月的医院就诊的患有创伤性骨折的患者 88 例作为研究对象, 随机分成观察组 (n=44 例) 和对照组 (n=44 例), 对照组采用常规护理进行干预, 观察组采用综合性护理进行干预, 干预后, 对患者临床护理疗效进行评估, 比较两组患者自我功能评分以及护理满意度。**结果** 护理后, 观察组患者临床心理活动, 管理能力, 限制行为以及精神状态评分均高于对照组 ($P<0.05$), 护理后, 观察组患者的各项指标满意度均高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在创伤性骨折治疗中采用护理干预, 能够提高自我功能评分, 改善生活质量, 能够提升护理满意度, 值得推广。

【关键词】 创伤性骨折; 护理干预后; 治疗依从性

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-098-02

创伤性骨折属于常见多发性创伤疾病, 该类疾病主要是由外部暴力促使机体骨骼受到损伤, 同时伴随软组织破损的症状^[1], 患者术后会出现感染以及临床疼痛, 疼痛程度会影响后期治疗效果, 因此需要采用护理进行有效干预。本研究以创伤性骨折患者作为对象, 探讨创伤性骨折患者中运用护理干预后的治疗依从性, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月的医院就诊的患有创伤性骨折的患者 88 例作为研究对象, 随机分成观察组 (n=44 例) 和对照组 (n=44 例), 对照组, 男 28 例, 女 16 例, 年龄 26~67 岁, 平均 (45.14±2.37) 岁; 住院时间 9~19d, 平均住院时间 (11.24±0.24) d; 骨折部位: 胫腓骨骨折 20 例, 盆骨骨折 10 例, 股骨骨折 8 例; 尺桡骨骨折 6 例; 骨折原因: 交通事故 11 例, 暴力伤害 8 例, 意外跌伤 20 例, 其他 5 例。观察组, 男 29 例, 女 15 例, 年龄 29~69 岁, 平均 (45.21±2.04) 岁; 住院时间 10~21d, 平均住院时间 (11.08±1.30) d; 骨折部位: 胫腓骨骨折 21 例, 盆骨骨折 9 例, 股骨骨折 7 例; 尺桡骨骨折 7 例; 骨折原因: 交通事故 19 例, 暴力伤害 9 例, 意外跌伤 9 例, 其他 6 例。

1.2 方法

对照组使用常规护理, 医护人员对患者进行用药指导, 术后康复训练以及制定专属的训练计划, 医护人员需要与患者沟通, 通过沟通了解患者的病情实际情况以及需要监测患者的生命体征, 满足后期治疗要求, 按照患者的基本病情情况制定相应的护理策略^[2]。观察组患者采用综合性护理, (1) 心理干预: 患者在入院后医护人员向患者介绍主治医生以及相关环境, 消除因治疗所产生的紧张情绪, 耐心向患者解释临床治疗后产生疼痛的有效原因以及缓解措施, 增强对抗骨折疼痛的信心^[3], 同时尽可能满足患者治疗需求, 时刻保持环境干净整洁, 按时通风, 营造良好的舒适氛围。(2) 骨折部位护理: 手术前需要根据患者实际情况评估骨折部位的严重程度, 嘱托患者及其家属不可临床移动患肢, 防止病情加重, 同时避免损伤患者骨折四周的神经组织以及血管, 做好准备工作, 术后若周围皮肤组织发生微红或肿痛现象, 立刻进行消毒处理。(3) 疼痛护理: 医护人员结合患者临床疼痛程度, 给予相应镇痛药物的治疗, 并选择合适时间段进行有效控制, 指导患者掌握自我临床镇痛的方式, 缓解疼痛, 同时治疗过程中尽量避免使用相应镇痛药物进行止痛。物理止痛方法多

采用热敷或冷敷以及针灸, 按摩等方式进行活血化瘀, 促进血液循环。(4) 饮食护理: 保证患者每日饮食营养均衡多食用富含蛋白质维生素等食物, 提高患者的自身机体功能, 促进患肢恢复。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者护理后自我管理功能评分。主要包括心理活动, 管理能力, 限制行为以及精神状态。根据自我管理意识量表, 对四个方面进行评分, 分数越高, 表明患者的自我管理功能越强。(2) 比较两组患者护理满意度。制定调查问卷比较护理满意度, 满分 100 分, 高于 80 分表示十分满意, 60~80 表示满意, 60 分以下表示不满意。

1.4 统计分析

本研究采用 SPSS22.0 软件处理, 计数资料采用 χ^2 检验, n (%) 表示, 计量资料用 t 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理后自我管理功能评分

护理后, 观察组患者临床心理活动, 管理能力, 限制行为以及精神状态评分均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组患者护理后自我管理功能评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理活动	管理能力	限制行为	精神状态
观察组	44	15.23±1.22	12.35±2.14	25.22±1.24	18.22±1.24
对照组	44	10.22±0.24	10.22±1.28	21.23±1.99	14.25±1.22
t		10.264	11.331	12.057	13.295
P		0.011	0.009	0.007	0.005

2.2 比较两组患者护理满意度

护理后, 观察组患者的各项指标满意度均高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 比较两组护理满意度 [n%]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	44	24 (54.55)	19 (43.18)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	21 (47.73)	17 (48.64)	6 (13.64)	38 (86.36)
χ^2					12.354
P					0.008

3 讨论

创伤性骨折属于骨科常见疾病, 主要由外界暴力导致患者体内骨骼受到损伤, 同时机体软组织具有不同程度损伤情况, 患者发生骨折会造成创面疼痛以及肢体功能发生障碍, 影响后期日常生活^[4]。目前临床对于骨折类疾病采用手术治疗,

但术后会出现临床疼痛,导致产生负面情绪,影响后期恢复,延迟骨骼愈合时间,因此需要采用相应护理措施进行干预治疗。本研究中,护理后,观察组患者临床心理活动,管理能力,限制行为以及精神状态评分均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量。本研究中,护理后,观察组患者的各项指标满意度均高于对照组,说明在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提升护理满意度。

综上所述:在创伤性骨折治疗中采用护理干预,能够提高自我功能评分,改善生活质量,能够提升护理满意度,值得推广。

参考文献

(上接第 94 页)

总而言之,老年慢性心力衰竭患者的运动康复护理,具备确切效果;其一,表现在改善老年患者心功能指标方面;其二,表现在提高生活质量水平方面,推广意义显著。

参考文献

[1] 陈裕芳,黄宁.运动康复护理对老年慢性心衰患者心功能指标,机体耐力水平及预后的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2827-2829.

[2] 钟薇,王玲,符杨丽.对老年慢性心力衰竭患者

[1] 李亚利,王胜利.森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):123-126.

[2] 张晶,刘秀清,张超.全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,036(003):580-583.

[3] 王宇,马继媛,王海波.腰椎压缩性骨折后腹胀采用艾灸护理干预疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,020(008):152-154.

[4] Li H, Mao X H. Effects of nursing intervention on lung infection prevention in patients with tracheotomy[J]. Medicine, 2019, 98(37):e17063.

实施运动康复护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,018(003):259-260.

[3] 陈雪萍,郝利.运动康复护理对老年慢性心衰患者的影响[J].中国实用医药,2020,15(32):166-168.

[4] 陈芳.运动康复护理结合营养处方护理对老年慢性心衰患者心功能及营养状态的影响[J].医学理论与实践,2020,33(24):162-164.

[5] 孙楠楠.运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用评价[J].中国医药指南,2019,017(006):256-257.

(上接第 95 页)

章,减轻工作压力。要及时的回复患者问题,保持个性化引导的效果。要意识到指导工作不是文化课考核,要让最低文化程度的人都能清晰的了解才是最好的讲解指导。要做好患者心理安抚工作,保持患者的心理平稳感。要消除患者对治疗的恐惧感,避免因过于紧张导致的机体生理指标的异常。情绪的平稳还有助于减少手术期间各指标的波动,提升手术安全性。

总而言之,快速康复护理干预应用在结直肠癌患者围术期护理中可以有效的提升其术后恢复速度,同时提升患者护理

满意度,整体状况更好。

参考文献

[1] 于晓艳.快速康复护理干预在结直肠癌围术期中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(35):207-208.

[2] 陈晓晨.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果观察[J].中国基层医药,2019,26(13):1640-1643.

[3] 滕岩岩.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(6):187.

[4] 宫园园.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围术期的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(23):128-129.

(上接第 96 页)

术后 VAS 量表得分情况,实施针对性疼痛护理干预^[4]。

本次研究显示实验组患者术后同期 VAS 量表得分明显低于对照组且不良反应发生率低,由此可见,急性手术患者术后规范化疼痛护理干预的实施对提升手术治疗安全性,降低患者术后疼痛疗效显著。

参考文献

[1] 郭燕.规范化术后疼痛护理对改善急性术后疼痛的效

果分析[J].按摩与康复医学,2019,10(7):76-77.

[2] 吴玉红.规范化护理对急性术后疼痛的改善效果观察[J].河南医学研究,2015,1(5):159-160.

[3] 王李平.规范化术后疼痛护理对急性术后疼痛的效果观察[J].河南医学研究,2017,26(11):2078-2079.

[4] 但慧芳,周夕坪,任秀华,等.疼痛管理干预对食管癌规范化治疗患者术后疼痛与情绪及护理满意度影响[J].新疆医科大学学报,2018,41(12):1571-1574.

(上接第 97 页)

观察组第一产程产时为(366.65±25.37)min,对照组第一产程产时为(481.14±51.16)min,差异显著(T=12.6801;P=0.0000;P<0.05);观察组第二产程产时为(45.56±7.44)min,对照组第二产程产时为(53.34±8.64)min,差异明显(T=4.3155;P=0.0000;P<0.05);观察组第三产程产时为(10.88±4.16)min,对照组第三产程产时为(14.91±5.25)min,差异比较明显(T=3.8051;P=0.0003;P<0.05);观察组不良母婴结局发生率低于对照组,差异比较显著($\chi^2=4.5006$;P=0.0339;P<0.05)。

综上,在产妇分娩应用只有体位分娩能够提高自然分娩率与改善母婴结局,可改善。

参考文献

[1] 杨飞侠.自由体位联合拉玛泽呼吸对自然分娩产程的进展与分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5756-5759.

[2] 任雪琼.自由体位分娩与传统体位分娩对初产妇产程分娩方式及母婴结局的影响[J].浙江临床医学,2017,19(11):2016-2018.

[3] 周玲,崔小娟,李平华,等.自由体位助产联合间苯三酚对产程及分娩结局的临床研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(3):53-55.