

胫腓骨骨折患者护理中运用中医护理干预后的效果分析

牛小丹

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨胫腓骨骨折患者护理中运用中医护理干预后的效果。**方法** 采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 9 月期间接收的 116 例胫腓骨骨折患者，随机分为对照组与观察组各，每组均为 58 例，对照组运用常规护理，观察组运用中医护理干预，分析不同护理操作后患者关节功能评分、生活质量评分情况。**结果** 在患者护理前后关节功能评分上，观察组评分提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者生活质量评分上，观察组后提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 胫腓骨骨折患者护理中运用中医护理干预后，可以有效改善患者关节功能，提升患者生活质量，整体状况更为理想。

【关键词】 胫腓骨骨折；中医护理干预；效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 01-146-02

胫腓骨骨折属于骨科常见创伤性骨折问题，一般是由于压砸损伤、击打损伤、冲撞损伤有关的暴力损伤所导致。患者会呈现出局部肿胀、肿痛、畸形变化，甚至会有腓总神经损伤，甚至导致患者关节功能受损，导致较大程度的残疾率^[1]。一般采用外科手术治疗方法来达到骨折软组织修复作用，由此来促使关节功能的改善。本文采集 116 例胫腓骨骨折患者，分析运用中医护理干预后患者关节功能评分、生活质量评分情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 9 月期间接收的 116 例胫腓骨骨折患者，随机分为对照组与观察组各，每组均为 58 例。对照组中，男：女=34:24；年龄从 32-71 岁，平均(55.28±4.98)岁；损伤原因中，交通事故为 27 例；高空坠伤为 15 例，打架斗殴为 9 例，其他为 6 例；观察组中，男：女=38:21；年龄从 35-75 岁，平均(54.16±6.27)岁；损伤原因中，交通事故为 23 例；高空坠伤为 17 例，打架斗殴为 11 例，其他为 7 例；两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用中医护理干预，具体内容如下：

1.2.1 疼痛护理

要做好疼痛护理管理工作，依据具体的疼痛评估结果而定。可以采用耳穴贴压的处理办法，针对皮质下、神门、交感等穴位处理，做好对应穴位按压。每天进行耳穴 3-5 次的按压，每次 1-2 分钟，一般让其耳朵有酸麻胀痛感觉为佳，

1.2.2 情志护理

开展情志护理，一般在中医理论中多认为情志不和会引发患者肝气郁结，由此导致患者整个情绪不佳问题。因此要做好对应的心理调整^[2]。如果患者存在活动功能障碍情况，提供对应的肢体活动方案处理，促使其血运以及末梢感觉得到有效的调整，进行对应的观察记录，对其患肢做支具抬升，让其保持合理的功能位。

1.2.3 饮食护理

饮食护理方面，依据各自情况开设对应的饮食方案。一方面符合其疾病治疗恢复所需，另一方面考虑其个人饮食喜好做有效的调节。饮食方面，合理地控制油腻滋补类饮食。如果患者属于气滞血瘀情况，还需要合理地进行山楂、红糖、生姜类

饮食来达到活血化瘀以及行气通络的功效^[3]。可以在饮食方面多食用含钙量高的食物，由此来达到气血调理效果。骨折之后可以多食用补气血的食物，补肾精食物，例如黑芝麻、枸杞等。

1.2.4 体位护理

要做好舒适体位的调整，通过放置软枕来进行体位的抬升。还需要通过注意力转移的方式来改善疼痛敏感度。可以通过听音乐、看电视、刷手机等方式来转移注意力，还可以通过放松疗法来改善疼痛感，通过引导其做深呼吸以及慢节律的呼吸处理来进行调整^[4]。

1.2.5 肢体肿胀护理

肢体肿胀的护理工作，一般要具体进行肿胀程度的评估判断，包括其肿胀程度范围，症状情况，同时还需要观察是否存在张力性水泡情况的观察记录。要做好其是否有骨筋膜室综合症情况的观察了解，了解其肢体血运以及颜色情况，适宜地将患肢抬升来改善肿胀情况。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者关节功能评分、生活质量评分情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者关节功能评分情况

见表 1，在患者护理前后关节功能评分上，观察组评分提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者关节功能评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	49.28±5.71	88.65±4.26
对照组	48.97±4.63	76.51±3.58

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2，在患者生活质量评分上，观察组后提升幅度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	61.47±7.25	91.28±5.97
对照组	60.87±4.98	83.52±4.61

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 149 页)

手术的认知度,术中严格控制手术室的温度,加强保温护理,防止体温流失。术后鼓励患者及早活动,促进胃肠功能恢复,调整患者饮食结构,增加营养物质摄入量,有助于提高抵抗力、免疫力,促进切口愈合。围手术期患者开展心理护理,帮助患者疏解不良情绪和消极心理,促进心理达到最佳^[6]。本文研究后发现,观察组患者术后恢复情况相关指标优于对照组,观察组患者焦虑、抑郁评分低于对照组(P<0.05)。说明,泌尿外科手术患者围手术期给予快速康复外科理念联合心理护理可促进患者手术恢复,改善心理状态,提高护理满意度,降低并发症发生率。

参考文献

[1] 向瑜,周丽,梁泽豪.围术期快速康复外科理念及心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果[J].中外医疗,2021,(20):124-126.

[2] 刘海美.快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者围手术期护理中的应用[J].医学信息,2022,25(2):184-186.

[3] 张燕,高茜,王晶.快速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(10):96-98.

[4] 何花,李杞惠,张洁.泌尿外科患者行康复外科理念联合心理护理的临床应用效果观察[J].卫生职业教育,2018,36(22):126-127.

[5] 彭娟.加速康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用效果研究[J].现代医药卫生,2021,37(1):140-142.

[6] 高静,沈静静.康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(1):81-83.

表 2: 两组患者护理前后心理状态比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	200	55.83±5.38	35.17±3.63	56.12±5.17	34.46±4.43
对照组	200	55.91±5.40	42.09±4.08	55.98±5.23	42.82±4.51
t		0.1848	17.9202	0.2692	18.7017
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(上接第 146 页)

3 讨论

在有关康复训练指导上,一方面兼具中医理论,另一方面也吸收西医理论,因此有关护理工作融合中西方精华。在康复指导方面,可以在其平卧位状况下进行下肢地伸直中立位。在小腿放置软垫来促使其血液更好的循环,改善肢体肿胀问题。可以进行功能锻炼,让其胫腓骨骨折得到更好的恢复,提升其自我保健意识。可以进行足趾和踝关节屈伸活动,每次 15-20 分钟,每天可以多次循环进行。术后可以进行股四头肌等长收缩活动训练,以及膝、踝关节主动活动训练,还可以通过深呼吸等进行咳嗽、咳痰来防控肺部感染以及肺栓塞。术后可以进行膝关节以及踝关节的活动锻炼以及直腿抬升活动,来促使有关踝关节肌肉训练。

总而言之,胫腓骨骨折患者护理中运用中医护理干预后,可以有效改善患者关节功能,提升患者生活质量,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 刘小花,韩兴好,吴菲兰,等.中医护理联合赏识教育引导功能锻炼路径护理在胫腓骨骨折患者中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2022,20(10):184-187.

[2] 梁俭梅.胫腓骨骨折中医护理方案的临床应用体会[J].中国伤残医学,2021,29(4):83-84.

[3] 刘彭.中医护理在胫腓骨骨折护理中的应用[J].健康大视野,2021(14):132.

[4] 施珊珊.中医护理方案对胫腓骨骨折的临床干预分析[J].饮食保健,2021(22):184.

(上接第 147 页)

表 2: 比较 SF-36 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	40	54.35±1.35	75.35±1.02	78.4957	0.0001
对照组	40	54.54±1.32	62.35±1.06	29.1772	0.0001
t	--	0.6364	65.8914		
P	--	0.5264	0.0001		

3 讨论

肺结核患者需长时间接受药物治疗,若早期未进行适量、规律性、联合、全程药物治疗,疾病诱发的并发症会危及到患者生命。加之疾病具有的慢性、传染性、服药时间长等特征,患者内心会出现焦虑、抑郁等负面情绪^[2],因疾病而自卑、担心治疗疗效。同时,若患者缺乏对疾病的认识,也会影响治疗用药。因此,重视患者心理护理非常重要。本研究实施心理护理干预,其结果显示,观察组心理状态、生活质量均更为良好(P<0.05)。护理中,首先需评估其心理状况,讲解疾病知识,如病情进展、疾病发病、治疗用药、注意事项、不良反应等,提升对疾病的认识,积极与其交流、沟通,

掌握其负性心理状况,观察其负性情绪发生原因,使用温和语言和语言,主动疏导其心理,多尊重、关心患者,提升其信任度,消除或缓解其负性情绪,提升治疗信心。有报告称^[3],心理护理所发挥的作用甚至比药物治疗更高。在整个护理中,也需督促和鼓励患者家属,以及社会多关怀和支持患者,真正的做到不歧视患者,让其多参与集体锻炼,放松身心,保持心态积极、乐观,提升疾病抗病能力。

综上,肺结核患者接受心理护理干预,其心理状态良好,利于改善生活质量。

参考文献

[1] 张岩.心理护理在重症肺结核患者的中的应用效果及满意度分析[J].黑龙江中医药,2021,50(2):356-357.

[2] 孙美玲.心理护理在老年耐药肺结核患者的护理中的应用分析[J].中国保健营养,2021,31(23):224.

[3] 杨继琼.心理护理干预对艾滋病合并肺结核患者的护理效果探讨[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(7):316-317,322.