

创伤骨折患者的体位护理

刘全芳

贵州省福泉市中医医院 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨创伤骨折患者的体位护理。**方法** 选取本院2022年2~11月的70例创伤骨折患者,随机纳入普通组(35例)与体位组(35例),分别给予常规护理与体位护理,对比2组患者的护理满意度、住院时间、不良反应。**结果** 体位组的护理满意度(34例,97.14%)高于普通组(29例,82.86%), $P<0.05$;体位组的住院时间($12.19\pm 2.36d$)短于普通组($16.43\pm 2.57d$), $P<0.05$;体位组的不良反应发生率(5.71%)低于普通组(25.71%), $P<0.05$ 。**结论** 对创伤骨折患者使用体位护理,能缩短患者住院时间,减少不良反应,提升护理满意度,可推行。

【关键词】 创伤骨折;体位护理;护理满意度;住院时间;不良反应

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 05-152-02

创伤骨折在创伤骨科较为多见,多因建筑施工、交通事故及暴力所致^[1]。创伤骨折不但会使患者肢体活动受限,还会影响其体位及姿势。错误体位,不仅会增加患者痛苦,还会引发不良后果,出现不良反应,不利于患者预后。基于此,现就本院70例创伤骨折患者的2种护理情况及效果展开对照分析,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2022年2~11月的70例创伤骨折患者,随机纳入普通组(35例)与体位组(35例)。普通组:男19例,女16例;年龄21~58(37.8 ± 3.4)岁;下肢骨折12例,上肢骨折11例,骨盆骨折5例,脊椎骨折7例。体位组:男18例,女17例;年龄22~59(38.13 ± 3.27)岁;下肢骨折13例,上肢骨折12例,骨盆骨折4例,脊椎骨折6例。两组基本资料对比, $P>0.05$ 。纳入标准:(1)均为创伤骨折;(2)对随访无异议,依从性好;(3)自愿参与研究,签署知情同意书。排除标准:(1)认知异常,无法表达自身感受与想法;(2)精神失常,情绪波动大;(3)听力、视力存在问题,语言功能障碍,无法正常沟通交流。

1.2 方法

普通组:实施常规护理,即协助患者办理住院手续,引导其进行相关检查,评估患肢情况,予以营养支持,确保水电解质与酸碱的平衡。予以抗生素治疗,以免发生感染。为患者讲解治疗方法、潜在风险与不良反应,帮助其心理重建,改善不良情绪。给予健康知识教育,为患者介绍创伤骨折相关知识、护理内容,提升其认知水平。予以心理疏导,嘱咐家属患者因病情原因心理压力较大,应多给予关心。留意患者病情变化,给予康复指导。

体位组:在普通组的基础之上实施体位护理,包括(1)四肢骨折护理:依据骨折部位选取有助于骨折稳定与愈合的体位,以免骨折出现移位^[2]。患者体位并不是固定不变的,可因手术方式与人的不同,而变化。对于上肢骨折患者,取平卧位时,应将患肢抬高,加速淋巴与静脉的回流,避免发生肿胀,肘关节维持轻度屈曲位或伸展位,肘关节与手不仅要高于心脏平面,还要高于肩关节,并将软枕置于患肢下方,保持身体和患肢处于同一水平。对下肢骨折患者,应将患肢抬高,若骨折部位为膝关节,则应将患肢弯曲 10° ,让心脏与下肢保持水平。确认患肢未发生肿胀,情况稳定后,将患肢弯曲 50° 。对于股骨骨折患者,取中立位,将患肢往外,并抬高 20° 。(2)骨盆骨折护理:对于稳定性骨折患者,可选侧卧位或仰卧位,严禁坐位与卧于患侧。对于不稳定性骨

折或多发骨折患者,取仰卧位,禁频繁搬动,初期可用骨盆布兜保护,以便治疗与检查,并需留意其病情变化,防止皮肤损伤或循环障碍;护理时动作不可过于粗暴,以免骨折再次移位或骨折断端对血管神经造成损伤。(3)脊椎骨折护理:对于脊柱脊髓骨折患者,应确保其头颈处于中立位,平卧时将沙袋放置于头颈两侧,或利用颈托予以固定。对于伸展性骨折患者,保持颈部中立位,屈曲性骨折取过伸位。对于腰椎骨折患者,取平卧位,将5厘米薄枕置于腰部,帮助其翻身时,应确保其头部及下肢和脊柱呈直线,依据恢复程度将床头缓慢抬高至 30° 。(4)加强医护人员的教育和培训:对医护人员进行统一培训,让其了解体位护理的意义,熟练掌握体位护理技能。积极与主治医师进行沟通,依据患者实际情况(如骨折程度、部位、手术方式等),制定体位护理计划。(5)体位变换注意事项:帮助患者进行体位变换时,动作不可过于粗暴,力度适中,切不可使用蛮力进行拖拉,避免擦伤皮肤,翻身时依据实际情况为其选择最适宜的体位。翻身时间因综合患者皮肤受压程度及恢复情况确定,若发现其皮肤出现破裂及红肿情况,则应检查其是否发生压疮情况,并及时给予处理。帮助患者翻身时还需留意敷料是否脱落,若脱落应给予处理^[3]。

1.3 观察指标

对比2组患者的护理满意度、住院时间、不良反应。(1)护理满意度:使用护理满意度调查表,调查两组患者的护理满意度,满分100,得分越低护理满意度越低。(2)住院时间:记录两组患者住院时间。(3)不良反应:统计两组患者不良反应,不良反应发生率=(愈合不良例数+关节僵硬例数+创伤性关节炎例数)/ $N\times 100\%$

1.4 数据处理

运用SPSS20.0软件,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验, $P<0.05$ 视为差异显著。

2 结果

2.1 护理满意度、住院时间对比

体位组的护理满意度高于普通组, $P<0.05$;体位组的住院时间短于普通组, $P<0.05$ 。见表1。

表1: 护理满意度、住院时间对照分析表

| 组别 | 例数 | 护理满意度[例(%)] | 住院时间($\bar{x}\pm s, d$) |
|--------------|----|-------------|---------------------------|
| 普通组 | 35 | 29(82.86) | 16.43±2.57 |
| 体位组 | 35 | 34(97.14) | 12.19±2.36 |
| χ^2/t 值 | - | 3.968 | 7.189 |
| P值 | - | 0.046 | 0.000 |

2.2 不良反应对比

体位组的不良反应发生率低于普通组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 不良反应对照分析表 [n(%)]

| 分组 | 例数 | 愈合不良 | 关节僵硬 | 创伤性关节炎 | 不良反应发生率 |
|-----|----|------|------|--------|----------|
| 普通组 | 35 | 4 | 3 | 2 | 9(25.71) |
| 体位组 | 35 | 1 | 1 | 0 | 2(5.71) |
| t 值 | - | - | - | - | 5.285 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.022 |

3 讨论

患者创伤骨折, 多由暴力及交通事故等因素造成的体位受限^[4]。患者在治疗期间的自理能力较差, 甚至可能因长期卧床引发不良反应(如愈合不良、冻疮、关节僵硬、创伤性关节炎等)。因而, 需选择有效的护理措施, 帮助患者对体位与姿势进行调整, 松弛肌肉、促进血液循环, 减少骨折局部的异常应力刺激, 减轻疼痛。

人的身体姿势与位置既是体位, 体位护理将临床护理工作与人体力学原理进行结合^[5], 被广泛应用于创伤骨科。体位护理不仅能提升患者舒适度, 缓解临床症状, 有效预防骨折

再次移位, 还能促进恢复, 提升治疗效果。

综上所述, 对创伤骨折患者使用体位护理, 能缩短患者住院时间, 减少不良反应, 提升护理满意度, 可推行。

参考文献

[1] 秦平, 陈昱, 陶齐林, 等. 三种体位对创伤性股骨粗隆间骨折手术治疗效果的影响分析[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(07):666-669.

[2] 柯威, 旷瑜, 闵竟, 等. 不同手术体位在治疗老年创伤性股骨粗隆间骨折中临床疗效研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2021, 9(01):56-59.

[3] 宋杨. 分析骨折患者体位护理的安全问题及对策[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(16):90-91.

[4] 徐娟, 韩卫娟. 髋部骨折手术患者加强体位护理管理对术后肺部感染控制及髋关节功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(13):1551-1553.

[5] 韦雅莉, 韦云雷. 对脆性骨折患者进行体位指导联合心理护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8):281-282.

(上接第 149 页)

本次研究中, 早期组的语言功能、肢体功能、认知功能、躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能均高于对照组, 表明早期康复护理模式对于患者的生理、心理等均具备优良的改善作用。

由此可见, 对于脑梗塞患者, 实施早期康复护理模式, 可产生较高的护理价值, 患者生理功能和心理状态均可明显改善, 其自理能力与生活质量提高, 因此建议在临床推广。

参考文献

[1] 李园园, 王丽娜. 老年脑梗死吞咽功能障碍患者采取早期康复护理干预的临床效果分析[J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(3):165-167+184.

[2] 郭志娟, 叶秋桢, 冯丽娟, 等. 超早期康复护理对脑梗死患者心理、认知和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(15):2377-2380.

[3] 张丽萍, 程冰. 路径式早期康复护理对脑梗死患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6):737-739.

(上接第 150 页)

通过以患者为中心的原则去制定科学且合理的管理对策, 规范物品的包装、清洗、发放和灭菌等, 可以保证物品的质量, 同时也可以降低出现物品缺陷事件的发生率以及护理纠纷的发生率, 有效的控制医院感染。此外, 还能够提升工作人员的专业技术水平, 使其能够良好的掌握相关的临床技术, 提高消毒供应室的工作质量以及工作人员的服务质量。在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 周宁. 前瞻性护理管理在消毒供应室中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2021, 31(4): 57-58.

[2] 张凯丽. 前瞻性的护理管理理念在消毒供应室护理中

的运用探析[J]. 当代医学, 2021, 24(23):176-178.

[3] 施青梅. 前瞻性的护理管理理念在消毒供应室护理中的运用分析[J]. 中国卫生产业, 2021, 15(13):72-73.

[4] 潘小荣. 前瞻性护理管理理念在消毒供应室护理中的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 18(25):183.

表 2: 服务满意度的对比情况

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|----------|----|------------|------------|------------|--------------|
| 对照组 | 10 | 2 (10.00%) | 4 (40.00%) | 5 (50.00%) | 6 (60.00%) |
| 实验组 | 10 | 6 (60.00%) | 4 (40.00%) | 0 (0.00%) | 10 (100.00%) |
| χ^2 | | | | | 24.0000 |
| P | | | | | 0.0000 |

(上接第 151 页)

活和社交能力的一种护理模式。

综上所述, 认知康复护理用于精神分裂症中的效果显著, 提升护理依从度, 改善患者自我效能, 值得进一步推广。

参考文献

[1] 顾蕙, 郑梅芳, 江丽娜. 时效激励理论联合康复护理对精神分裂症患者远近期效果及预后分析[J]. 重庆医学, 2021, 50(S1):425-427.

[2] 余小定. 基于人文关怀护理理念的心理干预在精神分裂症康复期患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021,

27(36):5017-5020.

[3] 陈妍琼, 施丽琴. 人文关怀护理应用于老年精神分裂症患者对其康复及回归社会的影响情况研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14):2602-2603.

[4] Dam M, Weeghel J, Stiekema A, et al. Barriers and facilitators to implementation of cognitive adaptation training in long-term inpatient facilities for people diagnosed with severe mental illness: A nursing perspective[J]. Journal of psychiatric and mental health nursing, 2022,29(4): 568-577.