

胫腓骨远端骨折行外固定术患者应用术后综合护理干预的效果分析

刘 艳

福泉市中医医院骨伤科 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨对行骨外固定支架固定术的胫腓骨骨折患者实施术后综合护理的效果。**方法** 以我院骨科最近两年（2021 年 2 月 -2023 年 3 月）收治的 96 例胫腓骨远端骨折行外固定术患者，随机分为对照组与观察组，每组 48 例。对照组实施常规护理干预，观察组实施术后综合护理干预。比较两组患者干预前后的日常生活能力、疼痛情况和术后并发症发生率。**结果** 干预后两组患者疼痛评分和日常生活能力评分均有明显下降，观察组患者低于对照组患者，且其并发症发生率明显低于对照组，均 $P<0.05$ 。**结论** 术后综合护理干预在胫腓骨远端骨折行外固定术患者护理中的实施效果显著，能够有效减缓患者疼痛，提高治疗效果，降低并发症发生率，改善其日常生活能力，减少住院时间，值得采纳、运用。

【关键词】综合护理；胫腓骨骨折；并发症；疼痛程度
【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1002-3763 (2023) 07-138-02

胫腓骨骨折是常见的骨折疾病，目前，临床上主要采用骨外固定支架固定术对该型骨折患者进行治疗，但术后患者易出现感染、延迟愈合等问题^[1]。因此，对胫腓骨远端骨折行外固定术患者实施积极有效的术后护理十分必要。为了进一步探讨术后综合护理在胫腓骨远端骨折行外固定术患者护理中的实施效果，就本院骨科最近两年收治的 96 例胫腓骨远端骨折行外固定术患者的病历资料进行分析，并对比两种不同护理模式对患者日常生活能力、疼痛情况和术后并发症发生率的影响，旨在明确术后综合护理的实施优势。见如下总结汇报：

1 资料和方法

1.1 一般资料

以我院骨科最近两年（2021 年 2 月 -2023 年 3 月）收治的 96 例胫腓骨远端骨折行外固定术患者为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，每组 48 例。对照组：男 28 例，女 20 例；年龄 18 ~ 59 岁，平均年龄 (42.78 ± 8.09) 岁。观察组：男 30 例，女 18 例；年龄 18 ~ 60 岁，平均年龄 (42.73 ± 8.13) 岁。两组一般资料比较，无明显差异 $(P>0.05)$ 。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：（1）临床症状体征、X 线摄片确诊为胫腓骨骨折；（2）患者及家属知情并签署知情同意书。
排除标准：（1）恶性肿瘤；（2）传染性疾病；（3）具有心理障碍，精神疾病史。

1.3 方法

对照组：实施常规护理干预，主要包括：为患者提供干净舒适的住院环境，密切监护患者生命体征，告知患者治疗应注意的事项，指导患者健康饮食。

观察组：在对照组基础上对行骨外固定支架固定术的胫腓骨骨折患者实施术后综合护理，主要内容包括（1）监督患者禁食、去枕平卧 6h，密切观察患者的伤口情况和生命体征，指导并协助其变换合适的体位。（2）定期查看其固定架的旋转部位和接头处是否松动，避免引发骨折移位，对骨折的愈合产生不利影响。（3）定期更换患者手术切口敷料，每日为针孔进行消毒，并指导患者正确清理伤口周围的皮肤，以免发生感染。（4）术后根据患者恢复的不同情况制定阶段性、针对性的康复训练计划，促进其骨折部位的愈合，以免发生骨质疏松、肌肉萎缩等问题，对患者的康复产生不利影响。（5）结合患者的实际情况，为患者制定科学、健康、合理的饮食计划，增加营养摄入，加速骨骼的恢复。

1.4 观察指标

（1）采取疼痛数字评分法（VAS）和日常生活能力量表（ADL）评估两组患者治疗前后疼痛情况及日常生活能力，疼痛状况、日常生活能力与评分均成负相关。（2）并发症发生率：包括延迟愈合、感染、血管损失。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 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， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种护理模式下患者疼痛状况及日常生活能力比较

干预前，两组患者疼痛评分和日常生活能力评分比较无明显差异 $(P>0.05)$ ，干预后两组患者疼痛评分和日常生活能力评分均有明显下降 $(P<0.05)$ ，观察组患者低于对照组患者 $(P<0.05)$ 。见表 1。

表 1：两种护理模式下患者的疼痛状况及日常生活能力比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	VAS 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	7.85 ± 2.23	$4.82 \pm 2.51^*$	30.52 ± 4.94	$17.53 \pm 3.42^*$
观察组	48	7.82 ± 2.18	$2.21 \pm 1.35^*$	30.55 ± 4.88	$11.23 \pm 3.22^*$
t 值	-	0.089	5.154	0.070	9.292
P 值	-	0.929	0.000	0.944	0.000

注：对比本组干预前， $*P<0.05$ 。
2.2 两种护理模式下患者的并发症发生率比较
观察组并发症发生率明显低于对照组 $(P<0.05)$ ，见表 2。
3 讨论
胫腓骨骨折是临床常见骨折类型之一，大多由交通事故、高空坠跌等引起，患者会感到剧烈的疼痛，这对患者的身体状况、心理状态、生活质量都造成了不利影响^[2]。目前，临床治疗该病的方式主要为骨外固定支架固定术，具有感染几率低，术后恢复快、对骨骼的恢复情况无影响等优势^[3-4]。

（下转第 141 页）

高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 2: 两组患者干预前后 VAS 和 PSQI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		PSQI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	5.42 ± 1.14	$4.45\pm 0.76^*$	14.73 ± 2.53	$8.07\pm 0.67^*$
观察组	43	5.45 ± 1.12	$2.29\pm 0.34^*$	14.75 ± 2.59	$5.53\pm 0.48^*$
t 值	-	0.164	17.012	0.533	20.209
P 值	-	0.870	0.000	0.958	0.000

注: 对比本组护理前, $*P<0.05$ 。

表 3: 两组患者干预前后的生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分组	例数	GLQI 评分	
		干预前	干预后
对照组	43	97.88 ± 5.24	$105.34\pm 7.78^*$
观察组	43	97.93 ± 5.18	$114.38\pm 8.45^*$
t 值	-	0.037	4.590
P 值	-	0.970	0.000

注: 对比本组干预前, $*P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌属于临床常见的呼吸系统恶性肿瘤, 大部分患者确诊后已经到了晚期, 患者可能出现胸部疼痛, 剧烈咳嗽出血等症状^[2]。强烈且持续发作的疼痛, 对患者的身心造成不利影响, 导致生活质量下降。所以, 改善患者睡眠质量, 调整患者不良情绪, 缓解疼痛症状, 改善生活质量是护理的重点^[3]。

常规护理模式多实施基础护理措施, 无法有效地为晚期肺癌患者解决上述问题。循证护理干预措施从临床护理循证证据入手, 分析、深入研究患者疼痛的原因, 为患者制定针对

性的方案, 给予相应的护理干预^[4]。

本次研究结果中, 观察组干预后的焦虑、抑郁评分均低于对照组, 提示观察组经过护理干预, 心态有明显改善。干预后, 观察组的 VAS 评分、PSQI 评分低于对照组, 提示循证护理可改善患者睡眠质量, 减轻疼痛。观察组干预后的 GLQI 评分高于对照组, 提示循证护理对患者的生活质量的改善有积极影响。

综上所述, 对晚期肺癌患者采用循证护理干预的实行效果较好, 可改善患者不良情绪, 减轻疼痛, 改善睡眠质量和生活质量, 值得采纳、推行。

参考文献

[1] 吴咪咪. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(19):178-178.
[2] 蒋雯雯, 周婷婷, 李维佳. 研究循证护理干预对晚期肺癌患者的疼痛护理的效果[J]. 健康必读, 2021(10):154-155.
[3] 王惠丽, 周玉堂, 吴侃. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的效果分析[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18):204-207.
[4] 李海燕. 探讨循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(31):25-25.

(上接第 138 页)

常规护理模式受传统理念及固有操作模式的影响, 护理质量欠佳。而综合护理干预针对患者的需求展开护理, 可显著提高其骨骼的恢复能力, 降低术后并发症发生率, 减轻患者的疼痛感, 提高其日常生活能力^[4]。研究结果显示, 干预后两组患者疼痛评分和日常生活能力评分均有明显下降, 观察组低于对照组患者; 提示对胫腓骨远端骨折行外固定术患者实施术后综合护理干预能够减轻患者的疼痛感, 对提高其日常生活能力有积极的促进作用。观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者; 提示术后综合护理干预能够有效降低术后并发症发生率, 有利于促进患者伤口愈合, 减少其住院时间。

综上所述, 对胫腓骨远端骨折行外固定术患者采用术后综合护理干预的实行效果较好, 对患者的康复效果有积极的影响作用, 值得采纳、推行。

参考文献

[1] 黄婉容, 陈丽. 综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患

肢肿胀康复的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(1):121-123.

[2] 计晓萍, 杨蕾, 叶蕾. 基于前馈控制理论的综合护理在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(2):109-111.
[3] 陈杰. 综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用价值研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(3):147-150.
[4] 曹海波. 胫腓骨骨折护理中综合护理方式的应用疗效评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(5):210-211.
[5] 李慧. 综合护理措施在胫腓骨骨折患者中的应用效果评价[J]. 健康大视野, 2021(13):133-133.

表 2: 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	延迟愈合	感染	血管损伤	并发症发生率
对照组	48	4 (8.33)	10 (20.83)	2 (0.42)	16 (33.33)
观察组	48	1 (2.08)	3 (6.25)	0 (0.00)	4 (8.33)
χ^2 值	-	-	-	-	9.095
P 值	-	-	-	-	0.000

(上接第 139 页)

痛及肿胀等问题^[3]。护理人员应遵医嘱为患者实施温针灸及穴位贴敷方法, 确保治疗方法的准确性及诊断性, 并向患者说明日常生活中注意的问题, 提升患者日常生活能力, 减轻其颈部负担。观察组患者的护理满意度较高, 经护理后, 其关节活动度及功能障碍均大幅改善, 是一种切实可行的护理模式。

参考文献

[1] 袁冬, 孟月婷, 李倩, 吴秀梅, 齐静, 尹夏, 孟东方, 李慧英. 耳部按摩联合耳穴贴压在颈型颈椎病护理中的应用[J]. 中医正骨, 2023, 35(04):78-80.

[2] 刘艳, 唐鸣岐, 江波, 江勇. 传统功法五禽戏在颈型颈椎病康复护理中的应用[J]. 中华全科医学, 2022, 20(08):1430-1433.
[3] 曹运凤. 颈型颈椎病患者康复护理中应用中药热奄包的效果分析[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(02):477-479.

表 2: 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	0 (0.00)	30(100.00)
对照组	30	13 (43.33)	12 (40.00)	5 (16.67)	25(83.33)
χ^2	-	-	-	-	4.125
P	-	-	-	-	0.031