

人性化护理在骨科护理中的应用

邵明霞

新疆维吾尔自治区第五人民医院（自治区第二济困医院） 830000

〔摘要〕目的 分析人性化护理在骨科护理中的应用情况。方法 选择本院 2020 年 2 月-2021 年 3 月住院的 200 名骨科患者，随机分成两组，每组 100 例。对照组采取常规护理，观察组应用人性化护理，对比相应的结果。结果 经过护理后发现，观察组的护理满意度优于对照组，观察组的生活质量评分比对照组理想， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论 对于骨科患者，采取人性化护理的模式，能够有效的改善患者的不良症状，对于患者的恢复有着重要意义。

〔关键词〕人性化护理；骨科护理；应用现状

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）08-146-02

“以人为本”的护理思想，已逐步融入到骨科护理工作中，是与时俱进的一种新的护理模式^[1]。因骨科患者常遭受巨大的疼痛和精神上的负担，尤其是创伤性骨折患者，其创伤情况更为复杂，常合并大范围的软组织挫伤及内脏损害，因此，对骨科的护理工作造成很大的压力^[2]。为探讨人性化护理在骨科护理中的作用，我们开展此项研究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院 2020 年 2 月-2021 年 3 月住院的 200 名骨科患者，随机分成两组，每组 100 例。对照组病例中，男女比例为 71:29，年龄 22-69 岁，平均（43.25±4.38）岁其中 8 个有骨质疏松，62 个有椎间盘突出，其中 19 例为骨关节炎，11 例为其它骨科疾患。对照组 100 名患者中，男 61 名，女 39 名，年龄 21-68 岁，平均（44.25±5.38）岁。其中 9 个有骨质疏松，61 个有椎间盘突出，其中 21 例为骨关节炎，9 例为其它骨科疾患。两组患者的一般资料比较均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组进行常规护理，观察组给予人性化护理，包括：

(1) 心理护理。由于活动受限，导致负面情绪出现，所以护士要做好患者的心理辅导，抚慰患者情绪，要密切关注患者的精神状态，一旦出现不正常的现象，要立即给予心理干预。(2) 疼痛干预。因为骨科患者一般都会有比较强烈的疼痛感，所以护士要及时对患者的疼痛进行干预，可以和患者交谈，转移注意力，热敷或冷敷等方法来减轻患者的痛苦。(3) 康复护理。对于患者提出的要求，尽快地给予解决和答复。护理人员用通俗、简洁、清晰、准确的语言结合患者的实际情况采取适当的方与患者进行沟通交流。护士应针对患者的具体情况，给予适当的锻炼，这样才能提高患者的四肢功能，避免出现肢体萎缩等情况。适时进行疾病的康复指导，(4) 做好

环境护理。为患者创造一个温暖舒适的治疗环境，做好病房和治疗室等部位的消毒，防止医院感染^[3]。让患者将意见、建议一一表述出来，能解决的问题立即解决，针对患者存在其他问题，则需要商讨出可行的办法。

1.3 观察指标

患者的护理满意度：利用医院的护理满意度问卷，对患者的满意度进行了调查，把患者的满意度分为三个级别：满意、基本满意和不满意。生命质量的评定采用 SF-36 生命质量量表，由一般健康状况、生理机能和生理功能 36 项组成；身体疼痛，精力，社交功能；情绪功能和心理健康的 8 个方面。评分在 0-100 之间，较高的分数表示较高的生活质量。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者在接受相关护理之后的满意度

对比患者在接受相关护理之后的满意度，观察组满意度比对照组理想，差异有统计学意义， $p < 0.05$ ，如表 1。

表 1 对比患者在接受相关护理之后的满意度（n，%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	有效率
观察组	100	69	30	1	99（99.00%）
对照组	100	57	20	23	77（77.00%）
χ^2					22.9167
P					0.0000

2.2 比较 2 组患者的生活质量的评分

通过对对照组与观察者的患者生活质量的评分进行比较，观察组要优于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2 比较 2 组患者的生活质量的评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	躯体健康		心理健康		物质生活		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	74.32±7.21	80.75±7.91	73.24±7.81	70.38±6.91	73.05±8.21	79.43±8.34	69.35±7.13	75.34±7.43
观察组	100	74.65±7.54	89.43±8.02	73.41±8.12	84.53±7.32	73.05±8.21	88.14±9.37	69.45±7.61	85.43±8.04
t		0.3163	7.7056	0.1509	14.0568	0.0000	6.9435	0.0959	9.2168
P		0.7521	0.0000	0.8802	0.0000	1.0000	0.0000	0.9237	0.0000

3 讨论

随着当前护理制度的不断优化，人民群众生活水平的不

断提高，对于医疗服务质量的需求也越来越高^[4]。在这种情

（下转第 148 页）

力等维度对神经功能进行评价，最高分为 58 分，SSS 总分越高则神经功能缺损情况越严重。(2) 记录两组患者自挂号至开始进行静脉溶栓治疗的标准时间 (Door to Needle Time, DNT)、抢救时间、住院时间。

1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 统计学软件作为数据分析软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，使用 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ ，研究数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 SSS 评分对比

护理前，两组 SSS 评分差异无显著性 ($P > 0.05$)；护理后，优化组 SSS 评分低于常规组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组护理前后 SSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
优化组	40	29.73±6.19	15.63±3.40
常规组	40	29.58±6.54	24.62±2.58
t		0.05	5.12
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比

优化组 DNT、抢救时间、住院时间与常规组相比较短 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DNT (min)	抢救时间(min)	住院时间 (d)
优化组	40	51.30±5.05	3.62±0.18	10.86±2.41
常规组	40	83.25±6.14	5.68±0.26	15.41±3.17
t		11.86	21.02	3.51
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组溶栓治疗成功率对比

优化组的溶栓治疗成功率为 97.50% (39/40)，与常规组的 75.00% (30/40) 相比较为高 ($\chi^2=8.54$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前，静脉溶栓治疗是扭转急性脑梗死患者脑部血氧供应失常症状的最有效治疗手段之一，患者越早投入治疗，溶栓治疗的效果越好^[5]。影响溶栓治疗的因素较多，时间窗过于严密、急诊输送体系不完善、就诊流程过于复杂等均会对溶栓成功率造成一定影响^[6]。为提高临床就诊效率，缩短急性脑梗死患者就诊时间，需合理优化以上急救流程。

本研究结果显示，护理后，优化组 SSS 评分为 (15.63±3.40) 分，低于对照组的 (24.62±2.58) 分 ($P < 0.05$)，提示护理流程优化在改善急性脑梗死患者神经功能方面具有一定作用。脑梗死发病后 6h 内为溶栓治疗最佳时间，

合理分配急救人员配置，充分发挥各科室人员优势，可进一步提升溶栓治疗效果，有助于减轻患者动脉供血区局部脑组织损伤，继而缓解动脉管腔狭小或闭塞症状，挽救尚处在可逆状态的半暗带细胞^[7]。本研究结果显示，优化组 DNT、抢救时间、住院时间与对照组相比较短，优化组的溶栓成功率高于常规组 ($P < 0.05$)，提示优化护理流程可为急性脑梗死患者争取最佳治疗时机，有效提升溶栓治疗效果。优化接诊流程，及时对急性脑梗死患者作出准确的诊断，可提高救治效率。综合神经内科、影像科医生的意见去制定救治计划，区分患者优先级，可让患者以最快捷的方式进行专科救治。医生下达溶栓治疗通知的同时，其他科室做好救治准备，可缩短溶栓用药时间，增强救护过程的连续性^[8]。此外，患者转运期间同样存在一定的风险，医疗纠纷或其他安全隐患会对患者的连续性治疗产生一定影响，因此，优化转运细节，可显著提高转运安全系数，促使患者得到优质、高效的治疗，加速其康复进程。为急性病症患者开通绿色通道，同时优化急救流程，减少交接时间的浪费，可保证患者在最佳时间窗内接受溶栓治疗，进一步提升溶栓治疗效果。

综上，合理优化护理流程，可确保急性脑梗死患者抢救的时效性，有助于其神经功能的改善，提升溶栓治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙香君, 祖晓军. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者抢救效果和预后影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(5):592-594.
- [2] 李佳, 胡杰. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者的抢救效果评价 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2):245-247.
- [3] 冯晓昉. 优化急诊绿色通道在急性脑梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(33):2567-2570.
- [4] 陈舒敏, 周俊明, 刘光辉, 等. 院前量表预测急性缺血性卒中患者的大血管闭塞:10 种量表比较 [J]. 国际脑血管病杂志, 2019, 27(11):807-813.
- [5] 尚健, 曹婧琳, 黄卫新. 优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒中患者预后的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6):1269-1271.
- [6] 韩旭, 张雨婷, 赵宏宇. 急性脑梗死患者就诊时间延迟的影响因素分析 [J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(4):324-327.
- [7] 曹丽波. 优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(20):126-128.
- [8] 周云, 汤雁晓. 优化院内转运流程对急诊危重症患者预后及护理安全的影响 [J]. 广西医学, 2019, 41(9):1193-1195.

(上接第 146 页)

况下，“以人为本”的人文关怀模式正在逐步改变，并逐步形成一种人文关怀的新格局，以针对患者的特征和需求，为患者提供人文关怀。人性化护理模式有助于缩短护患的距离，医护人员能够更好的获取患者的信赖，消除患者对疾病及治疗的疑虑，增强患者的依从性，进而提升护理品质及患者对患者的护理满意度，同时，也能提升医院及科室的形象。本研究发现，将人性化护理运用于骨科患者的护理工作中，可以提高患者的护理满意度，提升生活质量评分^[5]。

综上所述，将人性化护理模式运用于骨科护理，可以有效地提升临床护理工作的品质与成效，促使患者早日康复，提升患者的护理满意度，具有很高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 李娜, 董秀玉, 王砚书. 人性化护理在骨科护理中的护理效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(25):242.
- [2] 胡怀文. 人性化护理在骨科护理管理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(36):97.
- [3] 嘎毕日. 人性化护理在骨科护理中的临床应用 [J]. 养生保健指南, 2020(17):62.
- [4] 李树萍, 王华. 人性化护理在骨科护理中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(32):116-117.
- [5] 陈规凤. 心理护理和人性化护理在骨科护理中的应用 [J]. 母婴世界, 2020(17):212.