

# 自研跨胸可调整式托手板在股骨颈骨折闭合复位内固定术的舒适护理应用研究

洪思友 林雪琴 金娟 张其兵 陈乐东 陈小雪

广东省阳江市人民医院 529500

**【摘要】目的** 在股骨颈骨折闭合复位手术中使用自研的跨胸可调整式托手板放置患侧上肢是否能提高手术患者体位舒适度。**方法** 选择我院2021年9月-2022年7月股骨颈骨折闭合复位内固定术患侧上肢采用传统的摆放方法患者60例为对照组,采用自研的跨胸可调整式托手板来放置患侧上肢的60例为观察组。**结果** 观察组舒适度、耐受度及满意度均明显高于对照组,对比差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 自研的跨胸可调整式托手板在股骨颈骨折闭合复位内固定术的舒适护理应用中可以提高手术患者的舒适度、耐受度及满意度。

**【关键词】** 自研跨胸可调整式托手板; 股骨颈骨折闭合复位内固定术; 舒适护理

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 01-109-02

随着我国老龄化情况加剧,老年股骨颈骨折机率高,闭合复位内固定术是治疗股骨颈骨折患者的常用治疗方式,具有创伤小、安全性高、治疗价格低及术后愈合快等优点<sup>[1]</sup>。为探讨根据人体解剖原理自研的跨胸可调整式托手板在股骨颈骨折闭合复位内固定术的舒适护理应用中能否提高手术患者的舒适度和满意度,我院选择行股骨颈骨折闭合复位内固定术患者120例,分别采用传统的摆放方法和自研的跨胸可调整式托手板来放置患侧上肢,观察两组患者的舒适度、耐受度及满意度,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2021年9月-2022年7月行股骨颈骨折闭合复位内固定术患者120例,其中男76例,女44例,年龄45-68岁,平均年龄(50.6±5.9)岁,手术时间1-3h,平均手术时间(1.8±0.5)h,将所有患者随机分为观察组和对照组,每组各60例,两组在性别、年龄及手术时间方面对比,差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ),可对比分析。

### 1.2 方法

两组患者均采取舒适护理(包括围术期心理干预、术前访视、宣教、术中保暖、适宜的温湿度及温馨的环境、体位的规范舒适摆放等)两组患者均在手术准备开始进行皮肤消毒前进行患侧上肢的摆放,对照组将患侧上肢内收并将肘关节屈曲成40-50度夹角放置在胸部位置并用约束带绑住腕关节后固定在床沿上;观察组将患侧上肢内收并将肘关节屈曲成80-90度夹角放置在自研的跨胸可调整式托手板上并将该肢体调整到最舒适且不影响C臂X射线机透视的位置后用自带的绑手带固定好该肢体,并于手术开始时、开始后每隔30分钟及手术结束时各记录患侧上肢的舒适度及对手术的耐受度。手术结束后记录对护理工作的满意度,比较两组患者的手术舒适度、耐受度、满意度。

### 1.3 评价标准

#### 1.3.1 舒适度

舒适为:呼吸顺畅、无胸闷、固定肢体关节无疼痛;反之为不舒适。

#### 1.3.2 耐受度

耐受为:配合手术、无躁动;反之为不耐受。

#### 1.3.3 满意度

采用三级评分进行调查问卷,分为十分满意、满意、不满意。满意度=(十分满意例数+满意例数)/总例数\*100%。

### 1.4 统计学方法

比较两组患者所得数据使用SPSS20.0统计学软件进行统计学处理,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 舒适度

观察组舒适度(95.0%)明显高于对照组(80.0%),对比差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1: 两组舒适度对比分析 [n(%)]

组别	例数	舒适	不舒适
观察组	60	57 (95.0)	3 (5.0)
对照组	60	48 (80.0)	12 (20.0)
$\chi^2$		6.853	5.892
P		<0.05	<0.05

### 2.2 耐受度

观察组耐受度(96.7%)明显高于对照组(83.3%),对比差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2: 两组耐受度对比分析 [n(%)]

组别	例数	耐受	不耐受
观察组	60	58 (96.7)	2 (3.3)
对照组	60	50 (83.3)	10 (16.7)
$\chi^2$		6.753	5.725
P		<0.05	<0.05

### 2.3 满意度

观察组满意度(95.0%)明显高于对照组(80.0%),对比差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3: 两组满意度对比分析 [n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	60	47 (78.3)	10 (16.7)	3 (5.0)	57 (95.0)
对照组	60	35 (58.3)	13 (21.7)	12 (20.0)	48 (80.0)
$\chi^2$					6.834
P					<0.05

## 3 讨论

(下转第111页)

制<sup>[4]</sup>。此外,中风患者常常面临心理压力和情绪问题,如焦虑、抑郁等,这些因素也可能导致失眠<sup>[5]</sup>。长时间失眠,会对患者身心健康造成严重不利的影响,因此一定要及时进行有效干预。目前,临床上对中风后失眠患者主要采用艾司唑仑治疗,并配合实施常规护理,但是整体效果不理想。我院尝试对患者采用耳穴埋豆配合放松训练。耳穴埋豆是一种中医外治法,通过刺激耳部穴位来调节脏腑功能,达到改善睡眠的目的。放松训练则是一种心理行为疗法,通过渐进性肌肉放松等方法,帮助患者放松身心,减轻焦虑和紧张情绪,从而改善睡眠质量<sup>[6,7]</sup>。

本文研究结果显示观察组的负性情绪评分和睡眠质量评分均明显低于对照组,且这一差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。这一结果表明,耳穴埋豆配合放松训练在中风后失眠的护理中具有显著效果,可以将其作为临床护理的优良方案。

综上所述,耳穴埋豆配合放松训练是一种有效的中风后失眠护理方法,能够显著改善患者的负性情绪和睡眠质量。在未来的护理实践中,可以考虑将这一方法作为中风后失眠的常规护理手段之一,以更好地满足患者的护理需求,促进其康复和生活质量的提高。

#### 参考文献:

[1] 王鑫.耳穴埋豆联合中药湿敷对中风后失眠的效果观察[J].天津护理,2018,26(3):341-343.

[2] 吴晓.耳穴埋豆干预中风后失眠的护理分析[J].糖尿病天地,2021,18(3):281.

[3] 姚莉莉.中医护理干预对心脾两虚型中风后失眠患者的疗效分析[J].中外医疗,2022,41(33):141-144,149.

[4] 王倩,郭慈娟,安颂歌,等.协同护理配合耳穴埋豆对中风患者失眠的影响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(21):157-160.

[5] 黄海霞,李可臣.辨证护理结合耳穴埋豆治疗中风恢复期心脾两虚型失眠临床观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(50):46,57.

[6] 鲍颂杨,黄莹.耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理疗效评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):84.

[7] 刘素芳,张远玲,李霞,等.耳穴埋豆配合放松训练对中风后失眠的护理疗效观察[J].安徽医药,2017,21(11):2132-2135.

表2:两组护理前后睡眠质量评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	t	P
对照组	41	10.11±2.52	8.62±2.11	5.131	<0.05
观察组	41	10.17±2.53	5.66±2.02	7.213	<0.05
t		0.213	6.231		
P		>0.05	<0.05		

(上接第108页)

### 3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式,主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理,为患者病情康复提供巨大帮助,有效促进与维护患者健康,实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力,终身需要他人照顾,并且常卧床与坐轮椅,因此非常容易形成压疮<sup>[3]</sup>。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略,则能够通过家庭宣教以及合理护理指导,让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法,这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示,使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组,并且压疮发生情

况上,观察组的患者的压疮仅在1处发生,而对照组则有多处。在满意度上,通过电话随访、24h咨询以及上门访视等延续性护理策略,增加互换的沟通,结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现,源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务,真正为患者提供优质护理服务,提高患者满意度。

#### 参考文献:

[1] 连晶.脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨[J].中国医药导刊,2022,15(09):959-960.

[2] 付梅.32例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会[J].内蒙古中医药,2022,23(08):156-157.

[3] 李永贤.脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会[J].中外医学研究,2023,16(07):93-94.

(上接第109页)

股骨颈骨折闭合复位内固定手术必须在C臂机辅助定位下完成,术中往往为了C臂X射线机辅助定位的精准性和方便操作而一味对患侧上肢的摆放有着较大的主观要求而忽略了患者的客观感受,忽略了患者在这一块的舒适度<sup>[2]</sup>。部分患者甚至会由于患侧上肢的摆放不适引起术中的烦躁不配合手术。在围术期的舒适护理受到广大患者和医护团队的高度关注,舒适护理模式就是要把护理的独特领域强调出来,在整体护理的基础上,将“舒适”这个领域加以强调,使基础护理、护理研究更加注重患者的舒适感受和满意度<sup>[3]</sup>。李燕莉<sup>[4]</sup>研究显示,行股骨颈骨折闭合复位内固定手术患者体位中采取舒适护理,可有效改善患者的生活质量,提高患者的舒适评分。

通过本组资料研究显示,观察组舒适度、耐受度及满意度均明显高于对照组,说明相比于采用传统的摆放方法,采用自研的跨胸可调整式托手板配合舒适护理可有效提高患者

的舒适度、耐受度及满意度。综上所述,自研的跨胸可调整式托手板在股骨颈骨折闭合复位内固定术的舒适护理应用中可以提高手术患者的舒适度、耐受度及满意度,值得进行临床推广应用。

#### 参考文献:

[1] 谢雪芹,杨萌.舒适护理在股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用[J].婚育与健康,2021,13(12):64-65.

[2] 孙云芳,贺秋红.舒适护理在高龄患者股骨颈骨折闭合复位内固定术中的效果评价[J].心血管外科杂志(电子版).2019,14(4):167.

[3] 贺醉柔,陆凡.股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J].饮食保健.2020,2(25):223-224.

[4] 李燕莉.股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用[J].东方药膳.2020,10(14):160.