

舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果观察

谭云美

宁南县人民医院 四川宁南 615400

〔摘要〕目的：评价舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果。方法：选择 2023 年 1 月到 2024 年月 1 的股骨胫骨骨折患者 62 例，抽签分成实验组（31：舒适护理）与对照组（31：常规护理），分析护理前后的疼痛度评分、并发症发生率。结果：护理之前数据对比没有差异性， $P > 0.05$ 。护理后实验组的疼痛度评分、并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在股骨胫骨骨折护理的过程中，舒适护理法能够改善患者的疼痛度，减少并发症问题，具有推广价值。

〔关键词〕舒适护理；股骨胫骨骨折；护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-149-02

当前股骨胫骨骨折的发生率不断提升，对患者的生命健康产生危害，虽然在临床领域中可采用外科手术的方式进行治疗，但是术后容易发生并发症问题，疼痛度较高，对患者舒适度产生不利的影

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

入选 2023 年 1 月到 2024 年月 1 的股骨胫骨骨折患者 62 例，抽签分成实验组与对照组，每组 31 例。对照组：年龄在 45 岁到 78 岁之间，平均指标（64.44±1.11）岁，性别是男 15 例，女 16 例。高处坠落受伤 10 例，摔伤 10 例，车祸受伤 5 例，其他伤 6 例。实验组：年龄在 45 岁到 70 岁之间，平均指标（64.45±1.12）岁，性别是男 14 例，女 17 例。高处坠落受伤 11 例，摔伤 10 例，车祸受伤 5 例，其他伤 5 例。基本资料对比没有很大差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：采用常规的护理方式，遵循医嘱要求用药，监测体征指标，做好基础的护理指导工作。

实验组：舒适护理法，（1）体位护理。引导患者保持平卧位或患肢抬高，减轻局部肿胀，在床上进行适当的活动，如踝泵运动、股四头肌舒缩活动、臀肌舒缩活动等，促进静脉回流，减少下肢血栓形成，密切观察患肢的末梢血运，如若感觉冰凉、麻木、发胀需及时调整。（2）饮食护理。护理人员引导患者养成良好的饮食习惯，以清淡易消化的食物为主，多食用蔬菜、水果、牛奶等，避免摄入油腻、辛辣、刺激性食物，适当增加营养，补充维生素 D、钙促进骨折愈合，增加饮水量，保持足够的水分摄入，预防便秘、尿路感染，提高舒适度。（3）疼痛护理。如若患者的疼痛度较高，需要采用镇痛药物、物理镇痛等方式降低疼痛感，提高舒适度。此期间护理人员需要按照患者疼痛程度给予相应的药物止痛，采用非甾体类抗炎药、阿片类药物等降低疼痛度，指导患者进行深呼吸、有效咳嗽，减轻肺部淤血，缓解疼痛，指导患者进行康复锻炼，开展肌肉舒缩活动、关节活动促进血液循环，减轻疼痛，采用照射红外线、热敷等促进局部血液循环，缓解疼痛。（4）并发症预防。保持伤口、周围的清洁、干燥，定期更换敷料预防感染，指导患者进行踝泵运动、股四头肌舒缩活动等，促进血液循环减少血栓形成，控制饮食避免过

度肥胖，降低静脉血栓并发症的发生率。护理人员需要经常帮助患者更换体位，避免长时间压迫同一部位，预防压疮。一旦在护理过程早发现患者有并发症的风险，必须要及时处理，以免产生并发症问题，保证护理工作的有效性。（5）心理护理。护理人员需全面关注患者的心理状态，给予安慰支持，引导患者树立参与治疗的信心，使其积极应对疾病，为患者解释疾病的相关知识，要求其分析自身的病情、治疗方案，减轻其焦虑、紧张情绪，鼓励患者与其他患者进行交流，互相鼓励、支持，增强战胜疾病的信心，对于抑郁、焦虑等情绪问题，需要给予相应的心理干预、药物治疗，切实按照患者的不良情绪问题、发生原因，针对性开展心理疏导活动，引导患者提高疾病治疗、护理的依从性，改善患者的积极性，增强患者的心理素质。

1.3 判定指标

（1）采用 VAS 法进行疼痛度评分，总分是 10 分，分数越低证明疼痛度越低。（2）记录压疮、下肢深静脉血栓、伤口感染并发症的发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件，利用卡方、% 与 $\bar{x} \pm s$ 的形式计算，在数据对比存在差异的情况下，利用 $P < 0.05$ 的形式表达。

2 结果

2.1 护理前后的疼痛度

护理前数据对比没有差异， $P > 0.05$ ，护理后实验组低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1 护理前后疼痛度评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数 (n)	护理前	护理后
实验组	31	6.55±0.44	1.23±0.11
对照组	31	6.56±0.45	2.55±0.99
t		0.0885	7.3783
P		0.9298	0.0000

2.2 并发症发生率

表 2 并发症发生率 [n (%)]

组别	人数 (n)	压疮	下肢深静脉血栓	伤口感染	发生率
实验组	31	1(3.23%)	0(0.00%)	0(0.00%)	1(3.23%)
对照组	31	1(3.23%)	2(6.45%)	3(9.68%)	6(19.35%)
χ^2					4.0260
P					0.0448

对照组高于实验组, $P < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

股骨胫骨骨折是临床领域中常见的疾病, 股骨是人体中最长、最强壮的骨骼, 一旦发生骨折, 通常骨折部位位于股骨的近端, 即股骨头或股骨颈, 而胫骨骨折通常发生在胫骨干位置, 且股骨骨折并发症较多, 涉及到神经损伤、血管损伤等, 胫骨干骨折的并发症涉及到皮肤压疮、筋膜室综合征、创面坏死等, 在实际治疗的过程中, 主要是按照患者的情况, 采用手术或是其他治疗的方式, 提升治疗的效果, 改善患者的症状, 促使患者快速康复。而在对患者进行治疗的同时, 也需要完善优化护理模式, 降低疼痛度, 减少并发症问题, 提升舒适度^[1]。

上文主要分析舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果, 实验组护理后的疼痛度评分、并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。主要因为舒适护理模式以患者为中心, 全方位考虑患者的需求, 对患者进行疼痛护理、心理护理等, 尤其股骨胫骨骨折患者面临身体、心理的双重压力, 容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 舒适护理可利用心理疏导、倾听、安慰等方式, 给予患者情感支持, 缓解不良情绪, 增强患者战胜疾病的信心, 股骨胫骨骨折患者的疼痛度较高, 而舒适护理则是按照患者的疼痛度, 采用物理镇痛的方式、药物镇痛的方式, 减轻疼痛感, 提高患者的舒适度。另外, 在舒适护理的过程中, 科学合理预防并发症问题, 可减少感染、压疮等并发症的发

生率, 改善患者的舒适度, 提高护理水平^[2]。

股骨胫骨骨折护理的过程中采用舒适护理模式, 需要注意患者容易产生焦虑、恐惧等不良情绪, 护理人员需要与患者保持良好的沟通, 倾听患者的需求, 给予患者心理支持, 保持情绪稳定, 且患者容易出现感染、褥疮、下肢深静脉血栓等并发症, 因此, 护理人员需要密切观察患者的病情, 为患者翻身、按摩等, 做好并发症的预防工作。另外, 股骨胫骨骨折患者需要合理的休息、活动, 以促进患肢的康复, 护理人员需结合患者的病情、医生的建议, 协调休息、活动避免过度劳累、剧烈运动, 舒适护理不仅关注患者的身体舒适度, 还要关注患者的生活质量, 护理人员应为患者提供舒适的环境, 改善环境温度、湿度、光线, 保证患者的生活质量^[3]。

综上所述, 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用, 能够降低并发症发生率, 减轻疼痛度, 提高舒适度, 推广价值明显。

[参考文献]

- [1] 蒋燕飞. 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果观察[J]. 康颐, 2021(23):74-75.
- [2] 李万凤. 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的有效性研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(8):231.
- [3] 任传明. 讨论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果及护理措施[J]. 健|康必读, 2021(4):15.

(上接第 147 页)

部位血液循环, 加速骨折愈合进程^[3]。疼痛是骨折患者常见的症状之一, 也是影响患者康复和生活质量的重要因素^[4]。在本研究中, 观察组通过实施综合护理, 显著降低了患者的疼痛评分。这主要得益于疼痛管理中的个性化疼痛缓解措施, 如物理疗法和镇痛药物的应用。这些措施能够有效缓解患者的疼痛, 减轻患者的痛苦感, 从而提高患者的生活质量和康复效果。患者满意度是衡量医疗服务质量的重要指标之一。在本研究中, 观察组通过实施综合护理, 显著提高了患者满意度。这主要得益于综合护理中的全方位关怀和个性化服务。护理人员在实施综合护理时, 不仅关注患者的身体健康, 还关注患者的心理需求和生活质量。通过及时与患者沟通、了解患者的需求和期望, 为患者提供个性化的护理服务, 使患者感受到医护人员的关心和温暖, 从而提高了患者满意度^[5]。

综上所述, 骨折患者综合护理的实施, 能显著促进骨愈合,

减轻患者疼痛, 提高患者满意度, 对骨折患者的康复具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张忠芳. 实施综合护理干预对胸部外伤肋骨骨折患者的作用[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1):280-282.
- [2] 方明. 综合护理对四肢创伤骨折患者术后恢复情况及疼痛程度的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(03):291.
- [3] 赵蓉. 综合护理在肱骨骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(27):146-148.
- [4] 林清霞, 黄玲, 陈泳诗, 吴运娟. 综合护理模式预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(26):110-114.
- [5] 李玲. 综合护理对预防老年股骨粗隆骨折患者压力性损伤形成的效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29(17):160-162.

(上接第 148 页)

由于肺心病患者病程长、体质差且反复发作, 久病缠身, 逐渐加重。因此, 要做好心理护理, 关心病人, 体贴病人, 稳定病人情绪, 增强病人抗病信心, 并取得他们的配合使之利于疾病的转归。

3 出院指导

肺心病是一种慢性疾病, 由于受到各种条件的限制, 患者不可能长期住院治疗。患者病情稳定、心衰、呼衰得到较好控制即可出院。出院前应做好卫生宣教和康复指导。①指导患者避免呼吸刺激物接触, 戒烟、避免室内充满烟雾; ②指导患者用适当的方法防止或减少肺部进一步损害, 如适当的休息、平衡的饮食, 防止疲劳, 消除应激源, 坚持适当的身体锻炼; ③指导患者学会减少呼吸道感染的方法, 避免与

有呼吸道感染者接触, 避免去人群聚集处或通风差的地方, 遵医嘱用抗生素及支气管扩张剂, 改进不良的生活习惯。

[参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 23.
- [2] 黄丽. 肺心病并发心律失常的分析与护理[J]. 华西医学, 2018, 23(3): 608-609.
- [3] 张国丽. 77例老年慢性肺心病的护理对策[J]. 中外医疗, 2023, 28(25): 132.
- [4] 黄莉萍. 慢性肺心病的护理体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 17(4): 329-330.
- [5] 高桂英, 黄兰珍. 慢性肺源性心脏病病人的观察及中西结合护理[J]. 全科护理, 2020, 8(4):866-867.