

优化护理对创伤性骨折患者 早期康复训练的依从性的影响及应用效果观察

余晶晶, 王娟, 胡晨辰

(解放军第101医院 骨科, 江苏 无锡, 214000)

关键词: 优化护理创伤性骨折; 依从性; 疗效

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-199-02 DOI: 10.7619/jcmp.201714069

由于外界暴力直接作用于人体导致骨骼受到冲击造成的骨骼连续性及完整性受损即为创伤性骨折。由于外力造成的骨骼损伤移位等易导致关节周围组织损伤常引起皮肤、神经、血管、脏器等出现并发症^[1-6], 创伤导致的剧烈疼痛、血容量丢失及紧张恐惧易引起创伤性休克, 创伤性休克的发生率可达20%~50%, 长时间的创伤性休克引起微循环障碍造成全身组织低灌注^[7], 可激发代谢性酸中毒、凝血机制紊乱及脏器功能障碍^[8-11]。本试验通过回顾性分析2014年6月—2016年6月本科收治的创伤性骨折患者入院后在不同护理模式下对早期康复训练依从性、不良反应发生情况、预后及患者满意度方面进行观察, 综合评价优化护理的临床意义, 为今后的创伤性骨折临床护理提供实验依据, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

回顾性分析2014年6月—2016年6月本科收治创伤性骨折患者97例, 其中男66例, 女31例, 年龄15~60岁, 平均 (34.2 ± 4.8) 岁, 其中交通事故骨折患者44例, 打击伤23例, 坠落伤17例, 跌倒后骨折8例, 其他创伤骨折患者5例。患者入院后评估患者意识、各项生命体征, 立即进行影像学及实验室生化指标检查。观察是否有休克, 快速补液输血, 建立2条以上静脉通道, 根据患者病情给予相应治疗。患者按入院时间分为观察组与对照组, 观察组56例, 其中男39例, 女17例, 年龄16~60岁, 平均 (35.7 ± 4.7) 岁; 对照组41例, 其中男27例, 女14例, 年龄15~57岁, 平均 (32.1 ± 4.2) 岁。研究患者均排除合并有心力衰竭、严重高血压糖尿病、恶病质、传染病患者、血液疾病、精神疾病等, 患者签署知情同意书。2组患者性别、年龄、疾病严重程度等资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组患者临床资料具有可比性。

对照组给予常规护理, 观察组采用优化护理方法, 该方法尤其对科室护理人员进行定期专业护理知识培训, 集中对科室常见创伤性骨折患者护理注意事项进行考核。严格执行科室护理轮班表, 实行专人专责制, 严密监视患者血压、脉搏、伤口状态等。警惕患者出现休克, 若患者出现精神紧张、烦躁、面色苍白、手脚湿冷、心律不齐及尿量变化等及时向医生汇报, 密切观察患者肢端颜色、温度、毛细血管充盈度及疼痛程度。定期对病房进行消毒通风, 保持温度25~27℃, 湿度50%~60%, 保持床铺整洁干燥平整, 及时清除伤口创面分泌物, 更换敷料, 整个过程须严格消毒防止感染。对于长期卧床或轮椅患者在骨隆突使用衬垫、气圈、气垫等减轻组织受压, 协助家属每2~3 h对患者进行翻身并对受压部位(肩胛区、骶尾部、股骨、内外踝、足跟、肘部等)给予按摩, 防止褥疮形成。对于病情严重, 骨折不稳定患者禁止翻身, 局部制动避免继发出血或加重损伤, 仅做局部按摩促进局部血液循环, 将伤肢抬高15~30°利于静脉血及淋巴液回流减轻疼痛肿胀。定时开放留置尿管, 保持患者膀胱无积液避免尿潴留损伤膀胱壁, 导尿管留置3周左右即可拔除导尿管, 教育家属对患者进行按摩推压排尿, 由内向外按摩下腹部, 由轻至重, 待膀胱缩成球状, 按紧膀胱低将尿液排尽。每天早晨给予患者1杯蜂蜜水, 鼓励患者多食富含植物纤维食物蔬菜、水果、豆类、糙粮、酸奶等促进肠胃蠕动与消化。避免食用刺激性食物, 忌烟忌酒。鼓励患者深呼吸及有效咳嗽, 防止肺部感染。对于排便困难患者给予腹部按摩, 大黄等轻泻剂或开塞露等帮助排便。对患者及家属进行疾病知识教育, 消除患者对疾病的恐惧, 使患者对创伤性骨折建立正确的疾病认识, 正确引导患者正视伤残事实, 给予患者积极治疗信息, 树立患者康复信心提高患者对早期康复训练的依从性。指导并协助患者进行早期功能康复训练。

2 结 果

2.1 2 组患者早期康复训练依从性比较

观察组患者完全依从率为 48.21%，显著高于对照组的 36.59%；同时，观察组总康复训练依从率为 92.86%，显著高于对照组的 80.49%。见表 1。

表 1 2 组患者治疗依从性情况[*n*(%)]

组别	完全依从	部分依从	完全不依从	依从率/%
观察组(<i>n</i> =56)	27(48.21) *	25(44.64)	4(7.14)	92.86 *
对照组(<i>n</i> =41)	15(36.59)	18(43.90)	8(19.51)	80.49

与对照组比较，* *P* <0.05。

表 2 2 组患者不良反应发生情况[*n*(%)]

组别	下肢深静脉血栓	便秘	褥疮	尿潴留	呼吸道感染	尿路感染
观察组(<i>n</i> =56)	1(1.79) *	2(3.57) *	1(1.79) *	2(3.57)	0	3(5.36)
对照组(<i>n</i> =41)	3(7.32)	5(12.19) *	3(7.32)	5(12.19)	1(2.44)	4(9.76)

与对照组比较，* *P* <0.05。

表 3 2 组患者日常生活能力、焦虑自评表及抑郁自评表评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	Barthel 指数		SAS 评分/分		SDS 评分/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(<i>n</i> =56)	45.4 ± 3.7	79.2 ± 3.2 *	68.8 ± 4.1	34.7 ± 2.6 *	59.4 ± 3.9	32.7 ± 3.2 *
对照组(<i>n</i> =41)	46.6 ± 4.2	60.4 ± 2.9	66.9 ± 3.5	49.6 ± 3.4	61.8 ± 2.9	48.9 ± 2.5

与治疗组对照组比较，* *P* <0.05。

3 讨 论

由于创伤后人体高度应激,常出现各种严重并发症,临床护理人员需要进行严密监视及预防^[12]。另外,早期康复训练是提高患者预后活动能力最有效的方法,由于创伤骨折患者常出现抑郁、焦虑、烦躁等心理造成对康复训练的排斥,使患者错失恢复的最佳时机。优质护理模式是通过对患者生理及心理进行全面康复护理,旨在提高患者治疗效率的新型护理模式。通过观察 2 组患者对进行早期康复训依从性发现,观察组总康复训练依从率显著高于对照组。观察组患者发生下肢静脉血栓、便秘、褥疮、尿潴留的发病率显著低于对照组。观察组患者出院时日常生活能力 Barthel 指数升高显著、焦虑自评表 SAS 评分、抑郁自评表 SDS 评分下降水平均低于对照组。同时,观察组患者护理满意度显著高于对照组。可见,优化护理可显著提高患者对早期康复训练的依从性,对患者生活活动能力的恢复具有重要意义。

参考文献

[1] 韩剑英. 早期康复护理对老年下肢骨折患者治疗依从性和治疗效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(7): 77-78.

[2] 王艳霞. 护理干预在下肢骨折患者术后肿胀中的应用效

2.2 2 组创伤性骨折患者住院期间不良反应发生情况比较

观察组患者发生下肢静脉血栓、便秘、褥疮、尿潴留分别为 1.79%, 3.57%, 1.79%, 3.57%, 显著低于对照组的 7.32%, 12.19%, 7.32%, 12.19%, 差异具有统计学意义(*P* <0.05)。见表 2。

2.3 2 组患者出院时日常生活能力 Barthel 指数比较

观察组 Barthel 指数升高显著,同时 SAS、SDS 评分下降水平均低于对照组,差异具有统计学意义(*P* <0.05)。见表 3。

果[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(4): 90-92.

[3] GohyB. Early physical and functional rehabilitation of trauma patients in the Médecins Sans Frontières trauma centre in Kunduz, Afghanistan: luxury or necessity [J]. IntHealth, 2016, 8(6): 381-389.

[4] 魏淑菊. 老年四肢创伤性骨折患者术后神经功能恢复的影响因素及干预对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(1): 3-5.

[5] 程凤敏, 郎云琴, 梁军波, 等. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(11): 125-127, 131.

[6] 池莉霞, 杨小凤. 护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓的应用体会[J]. 中国社区医师, 2016, 32(26): 145-146.

[7] Patel R R. Management of acute complex traumatic wound with a dermal regeneration template; Case report[J]. S Afr J Surg, 2016, 54(4): 52-54.

[8] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组. 中国骨科创伤患者围手术期静脉血栓栓塞症预防的专家共识中[J]. 中华创伤骨科杂志, 2012, 14(6): 461-463.

[9] 李增新. 护理干预对骨折患者术后抑郁和焦虑状态的影响[J]. 北华大学学报: 自然科学版, 2014, 12(5): 649-651.

[10] 薛彩平, 李淑娴, 刘春燕, 等. 心理护理干预对骨折患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2016, 6(3): 143-146.

[11] 王占红. 护理干预对骨折后焦虑及疼痛的影响[J]. 吉林医学, 2014, 24(12): 2689-2692.

[12] 廖亚琴. 早期康复治疗对创伤性骨折患者预后的影响[J]. 吉林医学, 2014, 34(17): 3840-3841.