

骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果研究

杜阳红, 窦银娜, 张 珊

(郑州市骨科医院 急诊科, 河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析骨科急诊石膏固定患者的护理需求, 并研究护理干预的效果。**方法** 随机选取2021年1月至2023年1月就诊于我院骨科急诊的80例石膏固定患者作为研究对象, 分为对照组和观察组, 每组40例。对照组进行常规护理; 观察组根据患者护理需求采取相应护理干预措施。对比两组的恢复情况。**结果** 对照组护理满意度低于观察组($P < 0.05$); 对照组护理质量评分低于观察组($P < 0.05$); 观察组SDS及SAS评分低于对照组($P < 0.05$); 观察组石膏固定后并发症率明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 针对骨科急诊石膏固定患者, 根据患者护理需求采取相应护理干预有良好效果, 既加快患者康复速度及提高生活能力, 又提高了骨科的服务质量及家属的满意度, 值得广泛应用。

【关键词】 石膏固定; 骨科急诊; 护理干预; 护理需求; 效果研究

中图分类号: R622

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2023)04-0307-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2023)04-0307-03

骨科急诊患者通常会用到石膏模型固定患肢。石膏模型由熟石膏添加水重新结晶硬化制作而成^[1-3], 具有价格便宜及使用方便的特点, 但是在使用过程中, 可能会因为患者使用不当折断石膏, 严重者可形成压疮导致血流不畅, 甚至出现感染等一系列问题^[4,5]。为了提高石膏固定的有效率, 减少不良反应, 选取80例骨科急诊石膏固定患者, 研究其护理需求及护理干预的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2021年1月至2023年1月就诊于我院骨科急诊的80例石膏固定患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各40例。对照组男性18例, 女性22例; 年龄17~75岁, 平均年龄(46.41 ± 2.52)岁; 病程10 d~3个月, 平均病程为(2.01 ± 0.52)个月; 骨折类型: 多发性骨折10例, 开放性骨折20例, 四肢骨折5例, 闭合性骨折5例; 其中农民14例, 工人14例, 骑手6例, 教师2例, 家政人员4例。观察组男性20例, 女性20例; 年龄18~75岁, 平均年龄(47.41 ± 2.52)岁; 病程10 d~4个月, 平均病程为(2.98 ± 0.52)个月; 骨折类型: 上肢骨折15例, 下肢骨折9例, 四肢骨折16例; 职业工人14例, 农民13例, 骑手7例, 警察1

例, 学生3例, 营业员2例。两组在职业、性别、学历、年龄等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经过各项临床诊断均符合固定石膏标准; (2) 患者的病例资料完整; (3) 患者及其家属均知情, 并与医院伦理会签署协议; (4) 患者年龄均在17周岁以上。

排除标准: (1) 严重心脑血管疾病及恶性肿瘤; (2) 言语表达障碍及精神疾病; (3) 甲状腺及肝肾功能异常。

1.2 方法

石膏固定前, 向两组患者讲解石膏固定的治疗意义及注意事项, 把患肢的皮肤及伤口消毒处理后, 用石膏绷带均匀缠绕固定, 自下而上缠绕保证内层平整, 护理人员观察患肢的内部血液循环是否畅通, 患者是否有压痛感。如果出现异常情况及时处理。对照组进行常规护理干预, 主要包括石膏绷带松紧度、皮肤清洁及其他并发症的预防, 受损患肢功能的锻炼以及用药指导等。观察组在常规石膏护理基础上根据患者护理需求采取相应护理干预措施, 加强患者对自身疾病的认知度。具体有以下几点: (1) 石膏固定后护理人员指导患者采取正确的体位, 避免发生折断石膏的情况, 叮嘱患者改正不良的姿势。指导患者进行肢体功能的康复训练, 在固定石膏的

收稿日期: 2023-03-14; 修回日期: 2023-03-23

第一作者: 杜阳红(1989—), 女, 本科, 护师。研究方向: 骨科急诊。E-mail: zzsdyh15003823206@163.com

治疗过程中,告知患者生活中整体搬运石膏的技巧及注意事项,根据个性化的实施护理原则和患者的护理需求,有针对性地指导科学护理方案。(2)骨折康复慢并且病程长,严重者可能需要卧床治疗,因此患者承受着较大心理压力,焦虑恐慌的心理不利于疾病康复,护理人员与其心理沟通非常重要,告知病情发展的情况及现代骨科医学治疗的优点,讲解石膏固定的相关知识,通过专业的知识及浅显易懂的讲解降低对疾病的陌生感,还可以利用成功案例鼓励患者,消除患者的顾虑及不良情绪对疾病治疗及康复有着积极的影响。(3)骨折康复的重点是恢复关节的功能,观察患者的生命体征,抬高患肢有利于静脉血回流,也可以降低疼痛感,注意伤口是否有渗液流出或者出现红肿,随时调整绷带的松紧度,康复锻炼改善关节功能有助于患者缩短住院时间,训练强度不宜过大,根据患者的实际康复情况指导其科学锻炼。(4)护理人员对患者的病情及营养状况进行全面评估,制定详细的患者营养评估方案,骨折期间嘱患者多食用含钙高的食物,例如牛奶、骨头汤、牛羊肉等,结合患者的饮食习惯提供科学的饮食方案。

1.3 疗效观察

(1)观察两组对护理质量的评分,评估采用护理质量评分量表进行,主要包括四个维度:①技能操作;②病区管理;③医嘱管理;④安全管理;⑤健康教育。评分采用百分制,分值越高,则证明其护理质量越高。

(2)观察两组石膏固定后并发症发生率:石膏固

表1 两组患者干预前后护理质量评分比较 ($n=40$)($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	技能操作	病区管理	医嘱管理	安全管理	健康教育
观察组	干预前	63.27 ± 10.16	76.28 ± 9.31	60.57 ± 11.23	60.03 ± 12.24	76.25 ± 4.57
	干预后	92.08 ± 4.21 ^a	91.27 ± 3.16 ^a	91.68 ± 5.23 ^a	92.89 ± 6.19 ^a	90.78 ± 5.29 ^a
对照组	干预前	63.28 ± 10.09	76.25 ± 9.36	60.59 ± 11.12	60.09 ± 12.16	76.28 ± 4.51
	干预后	80.61 ± 3.42	80.12 ± 6.15	81.26 ± 6.12	78.46 ± 5.13	82.31 ± 4.26
<i>t</i>		13.3742	10.1989	8.1862	11.3519	7.887
<i>P</i>		0	0	0	0	0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组石膏固定后并发症发生率比较

观察组的石膏固定后并发症发生率(5.00%)明显低于对照组(25.00%),具有统计学意义(见表2)。

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意率要明显高于对照组,具有统计学意义(见表3)。

2.5 两组的SAS及SDS评分比较

护理干预后观察组SDS及SAS评分低于对照组,具有统计学意义($P < 0.05$)(见表4)。

定可能会出现压疮、骨筋膜室综合征、血栓、废用性骨萎缩。并发症发生率 = (压疮例数+骨筋膜室综合征例数+血栓例数+废用性骨萎缩例数)/总例数 × 100%。

(3)对比两组的护理满意率,使用我院自制的护理满意率调查表进行统计,分值80~100分代表非常满意;70~79代表基本满意;60~69分代表一般满意;低于60分代表不满意,总满意率 = (非常满意例数+基本满意例数+一般满意例数)/总例数 × 100%。

(4)比较对照组和观察组患者的心理状况,使用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS),对石膏固定患者心理情绪进行评估,评分采用百分制,分值超过80分表示重度抑郁或焦虑;70~79分之间表示中度抑郁或焦虑;60~69分之间表示轻度抑郁或焦虑;低于60分说明其心理状态良好。分数值越高说明其心理状况越差,抑郁或焦虑的程度越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后护理质量评分比较

干预后观察组护理质量评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

表2 两组石膏固定后并发症发生率比较 ($n=40$)[n(%)]

组别	压疮	骨筋膜室综合征	血栓	废用性骨萎缩	总发生率
观察组	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	5.00(2/40) ^a
对照组	2(5.00)	3(7.50)	3(7.50)	2(5.00)	25.00(10/40)
χ^2					6.2745
<i>P</i>					0.0122

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

石膏具有较好的遇水固化特点,通常被骨科急诊用来固定发生骨折的四肢^[6-8]。石膏模型作为骨科

表3 两组护理满意度比较 (n=40)[n(%)]

组别	不满意	一般满意	基本满意	非常满意	总满意度
观察组	1(2.50)	6(15.00)	6(15.00)	27(67.50)	39(97.50) ^a
对照组	8(20.00)	8(20.00)	4(10.00)	20(50.00)	32(80.00)
χ^2					6.1346
<i>P</i>					0.0132

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

表4 两组SAS及SDS评分比较 (n=40)($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SAS评分		<i>t</i>	<i>P</i>	SDS评分		<i>t</i>	<i>P</i>
	护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	60.61±3.21	40.01±5.32 ^a	20.9684	<0.001	59.91±4.12	40.21±3.53 ^a	22.9647	<0.001
对照组	61.68±2.35	56.01±4.36	7.2401	<0.001	59.89±4.13	51.72±5.51	7.5038	<0.001
<i>t</i>	1.7010	14.7117			0.0216	11.1244		
<i>P</i>	0.0929	<0.001			0.9828	<0.001		

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

辅助治疗的常用方法,被广泛应用。石膏固定具有保持患肢体位及消除患肢负重的优点,但是也具有固化后缺少弹性容易折断的缺点,在使用石膏固定的治疗过程中,保持石膏的完整以及预防压疮是重点,也是石膏固定治疗的关键所在,防止石膏折断及预防并发症对患者康复起着决定性的作用,骨科急诊的患者通常都是遭受骨折损伤,并且发病突然,患者对固定石膏比较陌生,很容易引发焦虑恐慌的负性情绪,因此对骨科急诊石膏固定患者的护理工作要求比较高^[9-11]。目前临床根据患者护理需求采取相应护理干预措施应用非常广泛,护理人员详细讲解石膏固定的重要意义,告知其治疗的效果、注意事项及预防并发症的措施,尤其是对于体位转换或者整体搬运时,能很好地避免对患肢造成二次伤害^[12,13]。护理方案中根据患者的实际情况制定科学的康复训练,严格控制运动幅度,有效降低了石膏固定并发症,加快了骨折患肢的康复速度,科学系统的康复训练还能改善患肢血液循环,避免发生肌肉萎缩。急诊骨科患者通常负性情绪比较大,不利于疾病的治疗,护理人员从多个角度实施健康教育,让患者对治疗过程有良好的认知度,建立积极乐观的心态对疾病的康复有着积极作用,同时也体现了护理的专业性与人性化。石膏固定治疗期间患者的科学饮食对疾病的康复也很重要,期间要保证营养均衡,坚持高钙高蛋白的饮食原则,充足的钙离子摄入有利于骨折的愈合^[14,15]。本次研究结果显示,观察组根据患者护理需求,采取相应护理干预措施取得了良好的效果,在护理满意度及护理质量评分,SDS及SAS评分及石膏固定后并发症率4个方面均优于实施常规护理的对照组。

综上所述,针对骨科急诊石膏固定患者,根据护理需求采取相应护理干预能够减少并发症,增加患

者康复速度,效果显著,值得推广使。

参考文献

[1]陈晓荣.骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(60):237

[2]韩文玉.骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(56):98-99

[3]朱莹.系统化健康教育在降低骨科患者石膏固定术后折断率的应用[J].航空航天医学杂志,2017,28(11):1405-1406

[4]吴继芳.骨科急诊患者石膏固定术后行系统化健康教育对降低术后折断率的影响研究[J].中国医药指南,2017,15(3):146-147

[5]段璞,暴瑞英.骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(1):91-94

[6]姜婷,王钧锋,周欣.骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果研究[J].人人健康,2016(14):143-144

[7]王俊丽.骨科急诊石膏固定患者的护理需求分析与综合护理[J].基层医学论坛,2015,19(14):2013-2014

[8]贺姝.骨科急诊石膏固定患者的护理需求调查与综合护理应用体会[J].基层医学论坛,2015,19(11):1532-1533

[9]孙永红.护理干预在骨科急诊不同材质石膏折断率中的效果分析[J].内蒙古中医药,2014,33(28):165-166

[10]包小燕.系统化健康教育在降低骨科患者石膏固定术后折断率的应用[J].检验医学与临床,2014,11(7):991-993

[11]黄家良,杨叶锋,梁树威,林树体.骨科急诊石膏固定折断率的方法研究[J].吉林医学,2013,34(6):1048-1049

[12]张小爽,巨宝兰,刘亭如.骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果研究[J].中国医药导报,2012,9(03):140-141+143

[13]刘雁.分析全科护理干预在骨科创伤患者中的应用效果[J].饮食保健,2021,(7):135

[14]邹江燕.疼痛强化护理干预在创伤骨科患者中的应用效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,(4):159-159+162

[15]田爽.急诊创伤骨科患者强化疼痛护理的做法及效果分析[J].中国医药指南,2021,19(36):138-140