

人性化护理在骨折护理中的应用效果分析

张雪

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 分析人性化护理在骨折护理中的应用效果。**方法** 选取2023年5月至2024年5月为样本时间；500例骨折患者为研究样本；分组方式应用随机数字表法分为观察组与对照组各250例，分别采取人性化护理与常规护理；对比最终护理效果。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组，生活质量评分高于对照组，心理状态评分低于对照组，护理质量评分高于对照组，呈 $P<0.05$ 。**结论** 人性化护理措施的应用，能够预防并降低并发症发生率，可强化对不良情绪的控制管理，能够提高患者的生活质量水平，能够预防并降低并发症发生率，可提高患者的护理质量水平，促进患者健康的有效恢复，可广泛应用于推广。

【关键词】 人性化护理；骨折护理；生活质量

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月29日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20240433

Application effect analysis of humanized nursing in fracture nursing

Xue Zhang

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the effect of humanized nursing in fracture nursing. **Methods** May 2023 to May 2024 was selected as the sample time. 500 patients with fracture were studied. Grouping method randomized number table method was used to divide 250 cases into observation group and control group, taking humanized nursing and routine nursing respectively. Compare the final nursing effect. **Results** The complication rate, quality of life score, psychological status score and nursing quality score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of humanized nursing measures can prevent and reduce the incidence of complications, strengthen the control and management of adverse emotions, improve the quality of life of patients, prevent and reduce the incidence of complications, improve the quality of nursing of patients, promote the effective recovery of patients' health, and can be widely applied.

【Keywords】 Humanized nursing; Fracture care; Quality of life

骨折后对患者的肢体功能及脊柱健康具有极大的影响，甚至会直接导致患者丧失肢体功能。同时骨折发生后会产生剧烈的疼痛感，疼痛感会大大影响患者的情绪状态^[1]。

这对其接受手术治疗的顺利性会产生极大的阻碍影响，甚至导致错过手术治疗最佳时机，血肿或炎症情况的加重时则需要截肢^[2]，将直接导致患者残疾。所以应采取相应的护理辅助措施，加强对患者情绪的安抚处理，结合患者实际情况采取相应的护理干预措施，提高依从性保障护理的进行促进其健康的恢复。以下将人性化护理在骨折护理中的应用效果进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年5月至2024年5月间骨折患者共500例，采用随机数字表法分为观察组与对照组。研究样本患者中均无血液免疫系统疾病；无凝血功能异常；无合并严重心脏疾病；无肝肾功能障碍；无认知沟通功能障碍；无药物过敏史；无中途退出者。其中观察组（250例）男150例、女100例，年龄61至82岁，平均 (71.58 ± 3.24) 岁。对照组（250例）男140例、女110例，年龄62至83岁，平均 (72.51 ± 3.32) 岁。两组患者基础资料数据差异无统计学意义 $P>0.05$ ；通过伦理委员会批准；患者及家属已了解本次研究目的的同时给

予其研究过程结果知情权。

1.2 方法

对照组：采取常规护理，治疗患者做好术前准备，为患者普及手术治疗方案、手术过程及术中相关注意事项同时给予积极鼓励，稳定患者的情绪状态，降低消极情绪的影响。手术实施前辅助患者进行相关指标检查，确认患者是否符合手术标准。术后对患者血压、心率等体征指标的监测至度过危险期，对患者的饮食情况进行管理，同时加强用药管理，告知其药物的常见不良反应若出现不适感立即联系医护人员做出正确处理。

观察组：于常规护理基础上实施人性化护理，创建人性化护理小队并对队内成员实施人性化护理理念及操作技能培训，随后依据患者的个人病情实际情况，采取相应的人性化护理措施。护理进行过程中加强对患者心理、情绪状态的观察评估，主动同患者沟通交流，过程中了解患者对骨折及骨折手术的了解和接受情况，对患者临床行为及症状、疼痛部位程度等情况进行详细记录。最终结合实际评估结果，选择相应的宣教方式，例如：借助多媒体等辅助工具为患者讲解治疗方案、过程，讲解骨折手术治愈案例等方式，逐渐提高并强化患者的治愈信心。过程中面对患者提出的疑问，护理人员应当予以详细解答，消除患者及家属的顾虑，多使用通俗易懂的描述方式，同时不断给予患者积极鼓励，对其提出的合理要求予以满足，进一步提高患者的治愈信心及依从性，建立良好护患关系的同时，消除患者紧张、焦虑等不良情绪的影响。因患者骨折手术治疗完成后恢复期间，因切口未完全愈合恢复同时骨折后肢体功能降低甚至丧失，导致患者的生活行动能力降低。应加强患者的生活护理管理，于病房中为患者播放舒缓音乐，及时对病房环境进行清洁处理，保持室内光线的充足，定期开窗通风保持空气的流通性与清新性。限制探视患者的人员数量及探视时间，保障病房中的安静度。加强对患者饮食的管理，提供特殊清淡饮食，以少食多餐的方式进行。因长期卧床休养，患者肠胃功能降低会出现肠胃蠕动速度减慢，期间应告知患者排便较为困难为正常现象，通过多给予患者饮水、粗纤维性食物，

防止便秘的影响。

加强术后疼痛护理，询问患者术后疼痛情况及接受程度，观察患者的面部表情情况。同时认真倾听患者的倾诉，对疼痛特点进行记录，对轻微疼痛并能够接受疼痛的患者可通过为其播放电视节目、同患者聊天等方式，转移患者的注意力。对疼痛感较重的患者，遵医嘱予以患者镇痛药物或止痛泵，减轻术后疼痛感。长时间保持同一位体，将影响受压部位组织的血液循环，极易导致褥疮、压力性损伤等情况的发生。对此应定期为向健侧更换体位并对受压位置进行按摩，促进受压位置血液的有效循环，预防并降低术后压力性损伤及褥疮的形成。为老年患者提供气垫床并定时使用温水浸湿的毛巾对受压位置皮肤进行清洁处理。结合患者实际恢复情况，对无法进行坐立、站立的患者，可辅助其进行床上四肢伸展运动。对可进行站立、坐立的患者，指导其进行相应的肢体功能康复锻炼，促进肌肉功能的恢复，防止肌肉痉挛、关节僵硬等情况的发生。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率(切口感染、压力性损伤、下肢深静脉血栓、肌肉萎缩)。

(2) 心理状态评分(焦虑、抑郁)临界值分别为50分与53分。

(3) 生活质量评分(生理职能、社会功能、总体健康、活力)每项满分100分，分数越高患者越好。

(4) 护理质量评分(护理专业度、解决问题能力、服务态度及意识、操作技术水平)0至5分，分数越高护理质量越好。

1.4 统计学方法

以(n%)表示计数资料并实施卡方值检验，以平均数±标准差表示计量资料并采取t值检验，当P<0.05时表明数据差异具有统计学意义，数据均采用SPSS23.0统计学软件进行分析。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组，呈P<0.05，附表1。

表1 并发症发生率对比(n, %)

组别	例数	切口感染	压力性损伤	下肢深静脉血栓	肌肉萎缩	发生率
观察组	250	0	1	0	0	1 (0.40)
对照组	250	3	4	3	2	12 (4.80)
χ^2						9.556
P						0.001

2.2 心理状态评分

观察组焦虑(34.24±3.18)分、抑郁(36.45±3.21)分,对照组焦虑(48.38±3.20)分、抑郁(42.32±3.12)分,($t=49.557/20.733$ $P=0.000$)。观察组心理状态评分低于对照组,呈 $P<0.05$ 。

2.3 生活质量评分

观察组生理职能(86.25±5.16)分、社会功能(84.32±5.28)分、总体健康(86.24±5.23)分、活力(84.23±5.10)分,对照组生理职能(72.36±4.18)分、社会功能(73.24±4.25)分、总体健康(75.43±4.19)分、活力(76.28±4.22)分,($t=33.072/25.847/25.505/18.989$ 均 $P<0.05$)。观察组生活质量评分高于对照组,呈 $P<0.05$ 。

2.4 护理质量评分

观察组生理职能(4.23±0.31)分、社会功能(4.13±0.25)分、总体健康(4.33±0.28)分、活力(4.52±0.19)分,对照组生理职能(3.24±0.12)分、社会功能(3.28±0.22)分、总体健康(3.18±0.14)分、活力(3.16±0.11)分,($t=47.089/40.357/58.083/97.945$ 均 $P<0.05$)。观察组护理质量评分高于对照组,呈 $P<0.05$ 。

3 讨论

骨折为骨的完整性遭到破坏,发生连续性中断,当骨骼所承受的力量超过自身的正常承受最大强度时,便会致使骨折情况的发生^[3]。同时随着年龄的增长,骨质逐渐降低,此时人体发生跌倒、撞击、交通事故等外界暴力影响时将导致骨折情况的发生^[4]。骨折后患者会表现出强烈的疼痛感同时无法行走或活动肢体,随后还会出现因骨折周围组织出血导致的血肿表现,血肿加重后皮肤将出现瘀斑。若患者为多发性骨折、骨盆骨折及严重开放性骨折时,将导致患者因剧烈疼痛感而休克,严重影响患者的生命安全及其健康^[5]。应及时接受治疗,而患者在接受手术治疗前,因强烈不适感影响及其对手术的恐惧、了解度较低等因素,患者极易产生较为强烈抗拒情绪,阻碍手术的顺利进行,甚至导致患者错过最佳治疗时间,导致肢体截肢终身残疾结果^[6]。为此应于手术治疗前后采取相应的护理辅助措施,强化护理质量的同时,加强对患者情绪的干预效果,保障手术治疗及护理措施的顺利进行。据相关文献查证了解到,人性化护理效果相较于常规护理效果,该护理措施能够通过加强对患者情绪的管理,降低消极情绪的影响^[7]。可通过对患者病房环境状况的管理、减少探视人员次数等方式,保持病房环境卫生的舒适度及清洁

度,预防感染情况的发生。辅助患者进行床上四肢伸展运动,促进肢体功能的恢复,防止关节僵硬及肌肉痉挛等情况的发生^[8]。过对上述护理研究结果的总结对比了解到,观察组并发症发生率低于对照组,心理状态评分低于对照组,生活质量评分及护理质量评分均高于对照组,呈 $P<0.05$;表明了于骨折护理实施中采用人性化护理,能够通过加强对术后患者健康的管理,有效预防并降低术后并发症的产生。可通过积极同患者沟通交流,加强对患者情绪的管理安抚效果,从而提高康复速度强化患者的生活质量,能够进一步强化最终的护理质量。

综上所述,人性化护理在骨折护理中的应用效果显著,具有于骨折术后护理方案选择中较高的应用价值。

参考文献

- [1] 徐兰兰.人性化护理在对剖宫产产妇进行护理中的应用效果分析[J].中国医药指南,2022,20(28):49-52.
- [2] 张东晓.人性化护理在糖尿病护理中的应用效果分析[J].糖尿病新世界,2022,25(13):130-133.
- [3] 刘燕婷.分析人性化护理在宫颈炎护理中的临床应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(15):116-119.
- [4] 张亚楠.人性化护理在急诊患者护理中的应用效果及满意度分析[J].黑龙江中医药,2022,51(02):307-309.
- [5] 阎晓婷.人性化护理在急诊患者护理中的应用效果分析[J].医学食疗与健康,2022,20(08):99-101+118.
- [6] 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.
- [7] 哈文斌,陈佳佳,汪业萍.人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用及满意度分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(10):86-88.
- [8] 阳艳萍,邹宏文,周媛,王海蓝.分析老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理的效果[J].医学食疗与健康,2021,19(13):126-127.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS