临床护理路径在胫腓骨开放性骨折中的应用

林素桔

(福建中医药大学附属宁德市中医院 宁德 352100)

摘要:目的:探讨针对胫腓骨开放性骨折患者实施临床护理路径的可行性和效果。方法:将 56 例胫腓骨开放性骨折患者随机分成实验组和对照组各 28 例。实验组采用临床护理路径进行护理,对照组按照常规医嘱进行护理。观察两组患者伤肢疼痛度及对护理服务的满意度。结果:实验组患者舒适度及对护理服务的满意度明显优于对照组,两组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:实施临床护理路径使胫腓骨开放性骨折患者增加了舒适度,提高了对护理服务的满意度。

关键词:胫腓骨开放性骨折;临床护理路径;满意度

Application of Clinical Nursing Pathway in Open Fracture of Tibia and Fibula

LIN Su-jie

(Ningde Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Ningde 352100)

Abstract: Objective: To investigate the effect of clinical nursing pathway in open fracture of tibia and fibula. Methods: 56 Cases of open fractures of tibia and fibula were randomly divided into experimental group and control group (28 cases for each group). The experimental group adopted clinical nursing pathway, the control group was treated with routine nursing method with doctor's advised medication. Wound pain and satisfaction with nursing service were observed in two groups. Results: The satisfaction of patients in the experimental group was significantly better than that in the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of clinical nursing pathway can increase the patients' comfort, and improve the satisfaction degree of nursing service.

Key words: Clinical nursing pathway; Open fracture of tibia and fibula; Satisfaction

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.036

胫腓骨骨折是四肢常见的骨折,约占全身骨折的 13.7%,同时也居全身开放性骨折的首位^[1],多为高能量损伤,常合并有严重的骨与软组织损伤或缺损,处理不当将导致伤口感染、胫骨外露、骨坏死,甚至发生骨髓炎^[2]。在进行外科手术的围手术期积极地介入有效的护理,干预是保肢、减少伤残、提高救治成功率的基础。为此,基于循证医学基础制定科学规范的手术护理路径对此类骨折的临床护理具有重要的意义^[3]。我院 2012 年将临床护理路径应用于胫腓骨开放性骨折的围手术期患者,取得了满意效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例选择我院 2012 年 10 月~2013 年 5 月收治入院的胫腓骨开放性骨折 56 例,均经 X 线检查确诊。其中男性 37 例,女性 19 例;年龄 8~75 岁,平均(46.75±4.51)岁;致伤原因:高空坠落伤 21 例,摔伤 7 例,车祸伤 25 例,重物砸伤 3 例。根据 Gustilo 分型标准: I 型 18 例、II 型 31 例、III 型 7 例。将 56 例患者随机分成实验组与对照组,每组 28 例,两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有参与研究的患者均在知情同意的情况下签署知情同意书,该研究经过医院伦理委员会审核通过。

1.2 评价方法 (1)比较两组患者伤口疼痛度,评

价标准:采用视觉模拟评分法(VAS)对患者伤口程度进行评分。(2)出院患者发放患者满意度调查表,采用百分比法汇总满意度。满意度=(总人数-不满意人数)/总人数×100%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 护理内容

2.1 临床路径的制定 在制定临床护理路径前,护士应当收集胫腓骨开放性骨折相关疾病的资料,分析资料并进行护理评估,评估患者如体质、用药、诊断、治疗、饮食、心理等,确定相应的护理路径,使制定的临床护理路径能符合临床实际,便于操作。将其制作成临床护理路径表单,表单的竖排为日期,横排为相关项目,包括入院指导、接诊时评估和诊断、生命体征、检查、用药、治疗、护理、饮食指导、活动、功能锻炼、健康宣教、出院计划等护理内容。在表格相应项目栏的具体护理内容处做记号,执行良好时打钩,未能执行或执行不利时打叉,并注明具体原因。

2.2 人员培训 护士长应组织护理人员学习临床护理路径的概念、目的、应用特点以及胫腓骨开放性骨折相关疾病的资料,如诊断、症状、体征、治疗、用

药、护理等,使护士认识到按临床路径对患者进行护理可以规范护理行为、使护理工作更有计划性,有利于患者的疾病恢复,保证护士对该病的临床路径能熟练掌握。护士长可利用骨干护士传帮带、业务培训学习等形式加强对相关人员的培训工作,使大家对这种临床护理路径的原理、实施方法及作用有全面的了解和把握以达到预期效果^[3]。

2.3 护理方法 对照组按照常规医嘱进行护理,采用随机教育方法给予护理指导和健康教育;实验组从患者入院开始就按照临床护理路径的具体内容进行健康宣教与护理^[4]。具体实施方法如下:

2.3.1 入院第 1 日 开放性骨折患者病情较急,因为骨折端与外界相通,创口有发生感染的危险,必须及时正确的处理创口,防止感染,力争尽快的进行手术,从而将开放性骨折转化为闭合性骨折。患者入院后应快速建立静脉通道,迅速扩容、维持生命体征的平稳,应用抗生素治疗、给予 TAT 注射预防破伤风,同时协助医师对创口进行初步的处理,以无菌敷料包扎固定伤口。积极进行备皮、配血等各项术前准备。因开放性骨折多为外伤所导致,患者面对突如其来的变故往往缺乏心理准备,容易出现强烈的恐惧心理,情绪很不稳定,导致有时不是很配合治疗和护理,护士应帮助患者适应患者角色,给予安慰患者,告知其疾病的转归,鼓励其增强战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理。

2.3.2 手术日 (1)准备好回病室的床单位,更换清洁的床上用品,因开放性骨折术后往往渗血、渗液较多,床单位应铺上一次性床单,以防止污染床单位。(2)因开放性骨折创伤大,术中出血量较多,术后应密切关注神志、面色、生命体征的变化,如发现患者精神萎靡、面色苍白、血压降低、心率增快,应给予快速扩容并及时通知医师处理。(3)创面的观察:开放性骨折创面往往渗血、渗液较多,护士应加强巡视,发现创面有渗血渗液时及时加盖外敷料,渗血渗液浸没敷料时应及时给予换药,防止因创面潮湿导致细菌侵入发生感染。对于皮肤缺损较大的患者往往采用 VSD 引流术,对于术后患者应加强引流管的护理,保持创面 VSD 敷料紧实,有明显的管型出现。如 VSD 敷料鼓起、管型消失,提示局部漏气或管道堵塞,应及时予以解决。密切观察引流液的色、质和量的变化,一般术后 48 h 内引流量相对较多,为暗红色血性液体,而后引流液逐渐减少,颜色变为淡红色液体;如短期内有大量新鲜血液吸出,提示存在活动性出血,应立即报告医生,并给予相应的处理。胫腓骨开放性骨折的患者早期大多数采用外固定支架

固定,对于此类患者应注意观察针眼处有无渗血渗液,有渗血及渗液时及时给予外敷料加压包扎,渗血渗液较多时及时给予换药。患者及家属对外固定支架的结构及性质并不了解,看到铁架钉在身体里,容易产生紧张害怕的心理,对治疗及护理产生不信任心理,护理人员应关心体贴患者,主动向其介绍外固定支架的结构、固定原理及必要性,并可邀请采取相同治疗的患者现身说法,消除患者紧张恐惧的心理,使患者积极配合治疗。(4)观察患肢血运的情况:患者回病房后,观察肢端的温度、皮肤色泽、足背动脉搏动情况、感觉、运动等情况,如出现患端皮肤苍白或青紫、肤温低、肢体肿胀、感觉减弱、足背动脉搏动减弱等情况提示血运不佳,可能存在包扎过紧的情况,应解开纱布重新包扎,必要时通知医师给予处理。(5)评估疼痛的程度,酌情给予止痛药。(6)保持留置尿管的通畅,观察尿液的色、质、量的变化,鼓励患者多饮水,保持会阴部清洁,预防感染。

2.3.3 术后第 1~2 日 为促进患肢血液循环,防止深静脉血栓的发生,术后应鼓励患者尽快进行肢体的功能锻炼,指导患者进行下肢股四头肌等长收缩及足趾和踝关节的屈伸锻炼。鼓励患者进食清淡易消化的饮食,如稀饭、面条等,多饮水。因开放性骨折患者骨折断端与外界直接相通,较之闭合性骨折患者更易引起感染,故护士术后应加强观察,遵医嘱给予抗生素预防感染。如发现患者体温升高($>38.5^{\circ}\text{C}$)、肢体红肿热痛、切口渗液较多、切口有臭味等提示可能发生切口感染,应及时通知医生处理。

2.3.4 术后第 3~7 日 指导患者加大运动量,可增加髋关节、膝关节的屈伸锻炼,应循序渐进,以患者可以耐受为度。可进食高热量、高蛋白、高维生素饮食,如鱼、肉、蛋、牛奶等食品,以增强体质,促进伤口愈合。

2.3.5 术后第 7~14 日 (1)鼓励患者坚持行患肢功能锻炼,伤口情况逐渐稳定后开始鼓励患者扶拐患肢不负重下地行走。(2)应用外固定支架的患者应指导患者注意个人卫生,保持针眼清洁,防止感染。指导患者上下床时用手托扶固定支架的肢体,防止碰撞。

2.3.6 出院指导 胫腓骨骨折患者大多数带外固定架出院,出院前应教会患者自行检查支架各关节有无松动^[5],以及支架固定期间进行活动时需要注意的事项。保护好受伤部位,避免外伤,坚持进行肢体功能锻炼。交待患者要保持皮肤清洁,每日用碘伏消毒针眼,注意观察针眼处皮肤情况,防止感染。定期进行门诊随访,骨折愈合后及时来院取除支架。

3 结果

3.1 两组满意度比较 实验组满意度为 96.4%，对照组为 71.4%，实验组患者的满意度明显高于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 实验组与对照组满意度比较[例(%)]

分组	n	很满意	较满意	基本满意	不满意	总满意
实验组	28	20(71.4)	6(21.4)	1(3.6)	1(3.6)	27(96.4)
对照组	28	13(46.4)	5(17.9)	2(7.1)	8(28.6)	20(71.4)
χ^2						10.453
P 值						0.004

3.2 两组患者第 1、5、7 天疼痛情况比较 治疗后实验组在缓解患者疼痛方面优于对照组，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者第 1、5、7 天疼痛情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	第 1 天	第 5 天	第 7 天
实验组	28	5.31 ± 1.41	3.74 ± 1.32	1.71 ± 0.97
对照组	28	6.58 ± 1.72	4.91 ± 1.55	2.51 ± 0.83
t 值		5.43	6.11	7.12
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论

临床护理路径是一种先进的护理模式，主要指护理人员针对某些疾病进行检测，并针对这些疾病制定详细、有序及适当的护理计划，并严格按照计划执行相关护理^[6]。护理路径引入到临床，能规范临床医疗护理行为，改变传统的护理工作方法，是针对特定的患者群体，为其提供从入院到出院都以标准化流程来接受治疗及护理的一种有效工作方法^[7]。同时，护理人员的能力也得到提升，不断地在护理工作中认识到缺点与不足，并采取有效措施进行改善。也避免了许多不必要的资源浪费，患者可以在最短

的时间内恢复健康。对胫腓骨开放性骨折患者采用临床护理路径进行护理，可以使护士按临床路径表进行护理，从而保证护理的连续性和动态性，使患者能够按病情的不同阶段得到有针对性的护理。采取临床护理路径进行护理，可以减少护士进行文书记录的时间，使护士能有更多的时间花在患者身上，从而使患者得到更周到的护理和更为详尽的健康指导，减轻患者的疼痛，提高患者的舒适度和满意率，保证了治疗的效果。

开放性胫腓骨骨折治疗临床护理路径在实施过程中，不仅要严格执行实施细则，同时对于护理过程中遇到的问题也要如实记录，针对存在的问题进行改进，按照临床护理路径流程完善临床护理路径，保持其科学性，以期临床护理质量得到不断的提高。

参考文献

- [1] 韩立仁, 赵北, 贺新兵, 等. 开放性胫腓骨骨折合并胫骨骨缺损的手术治疗[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2014, 29(4): 356-358
- [2] 宗双乐, 阚世廉, 苏立新, 等. 邻接皮瓣联合外固定架急诊治疗儿童开放性胫腓骨骨折并软组织缺损 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(10): 1111-1112
- [3] 蒋涛, 崔艳菊, 唐锐. Gustilo III 型胫腓骨开放性骨折的手术护理路径 [J]. 西部中医药, 2013, 26(9): 110-111
- [4] 杨爱琴. 护理管理中临床护理路径的应用效果研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(5): 143-144
- [5] 李敏. 临床护理路径在 VSD 引流术中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(9): 2098-2099
- [6] 唐小东. 外固定支架治疗胫腓骨骨折临床护理体会[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(8): 30
- [7] 李顺琼. 精细化护理模式在骨科术后护理中的应用效果观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(4): 55-56

(收稿日期: 2016-04-29)

社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果

王玉平

(广东省东莞市东城街道社区卫生服务中心 东莞 523123)

摘要:目的: 分析社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果。方法: 将 2013 年 10 月~2015 年 2 月 102 例冠心病患者随机均分为干预组与对照组各 51 例。对照组实施常规干预, 干预组则实施社区综合护理干预。观察比较两组患者的生活状态、血脂水平改善情况。结果: 干预组患者总胆固醇 (4.4 ± 0.6) mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇 (2.1 ± 0.5) mmol/L、甘油三酯 (1.3 ± 0.3) mmol/L, 明显低于护理前和对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者的生活状态改善情况, 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 社区护理干预对于改善冠心病患者血脂和生活状态具有良好的临床效果。

关键词: 冠心病; 血脂; 社区护理干预; 生活状态

中图分类号: R473.54

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.037

冠心病是生活中的常见病症，根据相关统计在本世纪以前，全球大约有一千七百万患者因心血管疾病死亡。而在所有的心血管病中，冠心病大约占据了总数的百分之六十七^[1]，该病的危害已逐步占

据了所有心血管疾病的首位，严重影响了患者的生活质量。本文旨在分析社区护理干预在冠心病患者血脂和生活状态中的改善效果，特收集我中心的 102 例冠心病患者进行了研究分析。现报道如下：