

循证护理模式对骨折患者的影响初步分析

陈攀峰

(江西省东乡县人民医院骨一病区 东乡 331800)

摘要:目的:探讨在骨折患者中应用循证护理模式的效果。方法:收集我院于 2015 年 1~12 月期间住院治疗的骨折患者 48 例,根据入院先后顺序分为对照组与观察组,每组 24 例。对照组行常规护理,观察组行循证护理,对比两组的护理效果。结果:观察组的 HAMD 及 HAMA 评分均显著低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 8.33%,显著低于对照组的 25.00%($P<0.05$)。结论:应用循证护理模式在骨折患者的临床护理中有利于改善患者的心理状态,降低并发症发生率,值得临床进一步推广应用。

关键词:骨折;循证护理;影响;生活质量;心理状态

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.040

骨折患者常伴有局部肿胀、疼痛以及活动受限等症状,重则可能导致肢体畸形以及活动功能障碍,严重影响患者的心理健康及生活质量^[1]。因此,在骨折患者的临床治疗中,配合科学合理的护理措施非常重要。我院对骨折患者开展循证护理模式,有效改善了其生活及精神状态。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院于 2015 年 1~12 月期间住院治疗的骨折患者 48 例作为研究对象,按照入院先后顺序分为对照组与观察组,每组 24 例。观察组男 18 例,女 6 例;年龄 18~70 岁,平均年龄(46.32 ± 4.45)岁;病程 6~36 d,平均病程(9.13 ± 2.23)d;骨折部位:9 例胫骨骨折,5 例股骨颈骨折,4 例肋骨骨折,2 例桡骨骨折,2 例肱骨骨折,2 例手骨骨折。对照组男 16 例,女 8 例;年龄 20~68 岁,平均年龄(46.32 ± 4.45)岁;病程 7~32 d,平均病程(8.84 ± 2.61)d;骨折部位:10 例胫骨骨折,6 例股骨颈骨折,4 例肋骨骨折,2 例桡骨骨折,1 例肱骨骨折,1 例手骨骨折。两组患者的年龄、性别、病程及骨折部位等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组按照常规护理模式施护,即予以饮食护理、体位护理、治疗护理、生活护理、健康宣教及并发症预防护理等。

1.2.2 观察组 本组按照循证护理模式进行护理:(1)组建循证护理小组:成立由科室护士长及若干护理骨干组成的循证护理小组,小组成员均接受系统的循证护理知识与技能培训。(2)提出问题:小组成员分析骨折临床护理中可能存在的问题或既往临床实践中常见问题,将影响患者生活质量、心理状态与并发症等的因素作为护理重点。(3)寻找证据支持:通过在万方、知网等相关资料库中输入检索关键词“骨折”、“护理”、“并发症”、“生活质量”、“心理”等,搜集相关资料,评价其真实性、可靠性及临床实用

性,最终确定最佳证据。(4)护理方案制定:根据临床实际、证据支持等拟定循证护理方案,由小组护理骨干严格执行,并由护士长督导完成。(5)护理实施:心理护理:医护人员积极与患者沟通交流,主动介绍医院及病区环境,帮助患者尽快熟悉住院环境与相关制度。根据患者的年龄、文化素质、社会背景及生活习惯等,予以骨折及治疗相关知识宣教,在其对自身病情具有正确认识的基础上,开展个性化心理疏导、安慰、鼓励等,耐心倾听其主诉并详细解答其疑问,改善其心理状态,消除患者不良情绪。环境护理:为患者营造温馨舒适的治疗及康复环境,例如病房内干净整洁、光线充足且空气流通,病区设置扶手,增设饮水机等便民设施,最大限度地满足患者的住院需求。营养护理:根据患者的病情、既往饮食习惯制定个性化的饮食方案,嘱咐患者禁止食用辛辣刺激性食物及易于产气食物,每日多食用新鲜蔬果,确保其摄入量,鼓励患者多饮水,以促进胃肠功能康复及营养状态改善,继而促进病情康复。并发症预防护理:骨折患者具有皮肤、呼吸系统及泌尿系统三大系统并发症高危风险,主要表现为褥疮、下肢静脉血栓、肺部感染或坠积性肺炎、泌尿系感染等。因此,在临床护理中应加强病情观察,定时翻身、拍背,加强皮肤卫生管理,根据患者的具体情况予以肢体按摩或主被动运动锻炼等,预防上述缤纷囍正的发生。

1.3 观察指标 护理前及护理后 1 个月,参照汉密尔顿焦虑和抑郁量表(HAMA、HAMD)评价患者的心理状态,得分越高则表示心理状态越差;统计患者住院期间并发症发生情况。

1.4 统计学分析 研究数据以统计学软件 SPSS18.0 进行分析,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,经 t 检验;以率(%)表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 护理前两组的心理状态

评分(HAMD、HAMA)比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理1个月均显著降低,且观察组显著低于对照组,护理后数据对比具有统计学差异意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组心理状态比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	24	20.49±3.85	10.21±3.14	13.85±1.14	7.01±1.14
对照组	24	22.01±3.94	14.68±3.39	14.02±1.26	9.12±1.85

2.2 两组并发症比较 观察组1例骨折延迟愈合,1例切口感染,并发症率为8.33%;对照组2例骨折延迟愈合,2例切口感染,1例下肢静脉血栓,1例泌尿系感染,并发症率为25.00%:观察组并发症发生率显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

骨折患者由于躯体疼痛、手术创伤、抵抗力降低、心理状态异常、机体应激状态以及活动受限等多因素的影响,具有较高的并发症发生风险(便秘、压疮、血栓、感染等),且将严重影响患者的病情康复及身心健康^[2]。

循证护理是一种以科学依据为理论指导,充分整合现有经临床实践及研究报道证实有效的护理措施,根据患者临床实际状况,制定并实施的最佳护理方案^[3]。开展循证护理能够为患者提供全面、全方

位、科学、有效的护理服务,最大限度地满足临床治疗需求及患者的个体化需求,在促进患者病情康复的同时,优化患者身心健康状态,改善患者生活质量。在循证护理中,通过发现和提出问题,寻找解决问题的方案与证据支持,从而针对性制定有效的护理方案,实现了护理行为的规范性、计划性、目的性,进而提高护理效果^[4]。在骨折患者中开展循证护理,更加注重患者的主观感受与身心需求,为其提供个体化的护理服务,不仅能够改善护患关系,还有利于改善患者心理状态,消除患者的不良情绪。同时,采取优化、具有证据支持的护理措施施护,能够更好地满足临床治疗需求,改善治疗效果,促进病情康复。本研究中,观察组在开展循证护理后,HAMD及HAMA评分均比较对照组显著降低,且并发症率显著低于对照组(8.33% vs 25.00%)。综上所述,骨折患者中开展循证护理模式能够改善患者的心理状态,降低并发症发生率,促进病情康复,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1]申彬,白峰.循证护理在骨折卧床患者压疮预防中的效果观察[J].科学技术与工程,2012,12(13):3198-3200
- [2]许银萍.循证护理在老年腰部骨折护理中的应用效果[J].甘肃医药,2016,35(1):69-71
- [3]白利.循证护理在老年骨折患者治疗中的应用[J].西部医学,2013,25(8):1260-1261
- [4]冯秀华.循证护理在股骨粗隆间骨折病人护理中的应用[J].现代养生(下半月版),2016,16(5):249

(收稿日期:2016-08-10)

分析慢性子宫颈炎和盆腔炎的病因及临床护理对策的研究

严娜

(江西省万载县鹅峰乡卫生院 万载 336100)

摘要:目的:研究慢性子宫颈炎及盆腔炎的病因及临床护理对策。方法:选取我院2015年4月~2016年5月收治的88例慢性子宫颈炎及盆腔炎患者作为观察对象,随机分为对照组与护理组,每组44例。在分析病因后,对照组患者实施常规护理,护理组患者则实施优质护理。观察并对比两组患者的护理效果、治愈时间、住院时长、感染率的情况。结果:护理组护理总有效率为95.45%,明显高于对照组的81.82%($P<0.05$);护理组的治愈时间、住院时长以及感染率明显少于对照组($P<0.05$)。结论:针对慢性子宫颈炎及盆腔炎患者,对其在了解病因的基础上实施优质护理干预措施,能够明显提高治疗效果、降低感染率、促进患者实现早日康复出院,具有较高的临床推广价值。

关键词:慢性子宫颈炎;盆腔炎;病因;护理对策

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.041

慢性子宫颈炎及盆腔炎常见于生育期妇女中,主要由于细菌入侵感染、流产、手术及分娩等导致子宫颈裂伤而致^[1]。据相关研究显示:“因为宫颈管内膜上皮非常薄,加上腺体以及皱襞较多,导致病原体潜藏得较深,进而增加了完全清除的难度,而一旦未能完全清除便极易引发慢性炎症反应的发生。”^[2]此种类型

的疾病因具有起病较慢、病程长且极易复发等特征,因而对患者的健康以及生活造成严重影响^[3]。本研究对慢性子宫颈炎及盆腔炎患者采取优质护理干预措施以提高其生活质量,效果满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2015年4月~2016年5