著高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	41	15(36.59)	14(34.15)	10(24.39)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	13(31.71)	12(29.27)	6(14.63)	10(24.39)	31(75.61)
χ^2						6.248
P						0.012

3 讨论

非结石性胆囊炎早期症状不明显, 且缺乏特异性, 诊断易出现误诊、漏诊, 随着疾病进展, 往往需外科手术切除胆囊病变组织进行治疗。大多数患者在面临手术时难免出现紧张、焦虑情绪, 影响手术的顺利进行, 因此术前对患者进行心理疏导, 减轻其心理负担尤为重要。常规护理多为经验性、机械性护理, 缺乏积极性, 容易忽视患者焦虑、烦躁等不良心理对疾病的影响; 且术前未对患者进行饮食管理, 使患者肠道准备不充分, 不利于手术开展实施; 术后巡视观察不及时, 不能及时发现切口感染、引流液倒流等情况, 术后并发症发生风险较大。

综合护理是以护理程序为核心, 深化护理内涵, 明确护理责任制度, 将患者教育计划、住院计划等以护理程序为框架, 环环紧扣, 整体协调统一, 以提高护理服务质量及护理满意度^[9]。综合护理可通过评估患者心理状态, 针对性疏导患者不良情绪, 使患者

以最佳心理迎接手术, 保证手术的顺利进行; 且术前术后给予相应的饮食护理措施, 术后进行引流管护理及切口护理, 有利于降低术后并发症发生风险, 促进患者早日康复。

本研究结果显示, 观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组, 并且其护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。说明非结石性胆囊炎患者术后应用针对性综合护理干预, 可明显降低术后并发症发生率, 加快患者术后恢复时间, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]杨红玉.腹腔镜胆囊切除术行整体护理干预对患者康复效果的影响[J].中日友好医院学报,2014,28(6):376
 - [2]梁姣,王晓娟,刘玉姣,等.急诊老年患者腹腔镜胆囊术应用循证护理干预的效果观察[J].新疆医科大学学报,2016,39(7):919-922
 - [3]于颖,柯小娥,李洁.腹腔镜下微创疗法治疗胆囊结石合并胆囊炎的临床护理观察[J].山西医药杂志,2016,45(24):2953-2956
 - [4]Tadahiro Takada·Steven M,Strasberg·Joseph S, Solomkin·Henry A, et al.TG13: Updaied Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis [J]. J Hepato biliary Pancreat Sci,2013,20: 1-7
 - [5]常玉华,陈菊,周文波.综合护理配合舒胶囊治疗对慢性胆囊炎病人胆囊收缩素影响的研究[J].护理研究,2015,29(8):992-993
- (收稿日期: 2017-10-01)

中西医结合护理干预在四肢骨折患者围术期的应用研究

辛菊英 杨婉明

(广东省广州市花都区第二人民医院 广州 510850)

摘要:目的:探讨中西医结合护理干预在四肢骨折患者围术期的应用效果。方法:按照随机数字表法将 80 例四肢骨折患者分为观察组和对照组各 40 例。对照组患者接受常规西医护理,观察组接受中西医结合护理,比较两组患者术后康复情况、术后并发症及护理满意度。结果:观察组患者术后康复情况显著优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者术后并发症发生率和护理满意度显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:中西医结合护理可缩短四肢骨折术后恢复时间,减少治疗花费,降低并发症风险,提高生活质量和护理满意度,值得临床推荐。

关键词:四肢骨折;围术期;中西医结合护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.093

四肢骨折是骨科常见的骨折类型,对患者运动能力影响明显,需及时进行手术治疗。专家指出,围术期配合科学有效的护理干预能够提高手术效果,改善患者预后^[1]。随着中医护理理论在临床上逐渐得到认可,中西医结合护理模式逐渐成为了临床研究的热点,其在骨科手术围术期的应用报道也屡见不鲜。我院结合多年护理经验总结了一套可行的中西医结合护理方案,现将其临床优势进行分析,以期四肢骨折护理服务质量的提高提供参考。现报告

如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月 80 例择期行手术治疗的四肢骨折患者作为研究对象。所有患者均经常规 CT 检查确诊;符合手术适应症;学历水平在小学及以上;签署知情同意书。排除合并其他部位骨折者、有凝血功能障碍或其他器质性疾病者。按照随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。其中观察组男女比例 5 : 3,年龄 22~60 岁,平均 (42.33±

5.65)岁,骨折位置:上肢 24 例、下肢 16 例;对照组男女比例 13:7,年龄 22~60 岁,平均(42.35±5.71)岁,骨折位置:上肢 23 例、下肢 17 例。两组患者的基线资料对比, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者接受常规西医护理:包括健康指导、常规照料、预防感染、早期功能锻炼等。观察组在此基础上实施中医护理,(1)情志护理:从中医“惊则气乱、思则气结”以及“忧思悲观后情志内伤”理论^[2]进行辨证施护,为患者进行心理疏导,改善不良心理状态所带来的应激,鼓励患者建立康复信心,保证良好的睡眠和心情。(2)饮食护理:从中医“创伤后血气亏损、中焦滞化”理论^[3]进行辨证施护,推荐患者术后早期以清淡、易消化且富含纤维素的饮食为主,促进早期恢复同时防范便秘;中期以豆制品、骨头汤、牛奶等富含钙的饮食为主,促进骨折愈合。(3)疼痛及肿胀护理:患者术后存在不同程度疼痛,部分患者也伴有软组织肿胀或瘀血,针对上述情况进行镇痛穴位按摩或针刺以及配合活血化瘀中药封包的外敷使用缓解患者疼痛和肿胀情况。(4)局部按摩与被动运动:通过对局部穴位进行按摩并配合被动运动,改善患者微循环,减轻关节和肌肉僵硬情况,加速患者康复。

1.3 观察指标 比较两组患者术后康复情况(住院时间、总住院费用、生活质量评分)、术后并发症及护理满意度。生活质量使用 GQOLI-74 量表^[4],包括躯体功能、心理功能、社会功能和物质生活状态四个维度,计算总评分,评分越高表示生活质量越好。护理满意度使用我院自制调查问卷,由患者主观填写满意或不满意,计算满意率。

1.4 统计学分析 所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以百分率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复情况 观察组患者术后康复情况显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	平均住院时间(d)	平均总住院费用(千元)	平均生活质量评分(分)
观察组	40	10.66±2.75*	7.17±0.98*	77.62±6.58*
对照组	40	15.41±3.18	8.96±1.10	64.19±6.47

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

2.2 术后并发症和护理满意率 观察组患者术后并发症发生率和护理满意率显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症和护理满意率对比[例(%)]

分组	n	压疮	便秘	切口感染	总发生	满意
观察组	40	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)*	36(90.00)*
对照组	40	2(5.00)	4(10.00)	2(5.00)	8(20.00)	29(72.50)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

四肢骨折在临床上较为常见,患者术后创伤所致的疼痛以及行动受限是其面临次主要问题,加之术后容易出现的感染、压疮、便秘等常见并发症,严重影响患者康复^[5]。随着中西医护理理念被提出并在临床护理中取得较好的护理效果,骨折围术期应用中西医结合护理提高护理质量已经有了较为广阔的应用前景,临床医师的认可度也较好。我院结合国内外报道先进经验也开始在西医护理中尝试加用中医护理,取得了较为满意的效果。

临床研究表明,心理状态、营养状态、疼痛肿胀以及康复运动等是影响四肢骨折护理质量的主要因素。中医认为,骨折属外力所致的骨断筋伤,气滞血瘀,脉络阻滞,不通则痛,因此常伴肿胀、疼痛。因此,中医护理应注重消肿止痛、补益气血、疏通脉络等^[6]。我院针对上述情况通过情志护理改善患者情绪状态,减轻情志内伤所致的气血紊乱;通过饮食护理调理身体,补充亏损的气血;通过镇痛穴位按摩或针刺以及配合活血化瘀中药封包的外敷使用缓解患者疼痛和肿胀情况;通过局部按摩与被动运动改善关节和肌肉僵硬情况,促进功能恢复。本研究结果显示,观察组平均住院时间、平均总住院费用均明显低于对照组,平均生活质量评分明显高于对照组,可见中西医结合护理有利于促进患者术后康复,提高生活质量。另外,本研究中中西医结合护理还可改善患者术后并发症和护理满意率,效果明显。总之,中西医结合护理可有效缩短四肢骨折患者术后康复时间,减少治疗花费,降低并发症风险,提高生活质量和护理满意度,值得临床推荐。

参考文献

- [1]刘新宁.四肢骨折术后肢体肿胀的中医护理效果观察[J].光明中医,2016,31(10):1470-1471
- [2]郭珍辉.中医护理临床路径在四肢骨折患者围手术期的应用[J].中国医药科学,2012,2(23):138-139
- [3]张玉善,廖云英,罗石英,等.中药熏蒸法应用于四肢骨折康复中的疗效观察与护理[J].实用中西医结合临床,2015,15(8):85-86
- [4]Epplein M,Zheng Y,Zheng W,et al.Quality of life after breast cancer diagnosis and survival[J].J Clin Oncol,2011,29(4):406-412
- [5]胡爱峰.四肢骨折附近关节功能的中医康复护理[J].当代护士(中旬刊),2013,19(4):102-103
- [6]刘玉芬,黄志嫦.四肢骨折肢体肿胀的原因分析及中医护理效果观察[J].医学理论与实践,2013,26(3):380-381

(收稿日期:2017-10-07)