

骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果研究

王盼盼

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要: 主要目的: 研究骨科医疗护理临床路径及在诊断膝关节外骨折病人中的使用意义。结果分析: 至二零二一年一月~9月, 在我院骨外科所接收的膝关节外骨折患者共六十八人, 随机为对照组、观察组各三十四人。对照组常规护理, 观察组骨科护理临床路径的处理。结论: 观察组康复管理能力开展年限、平均留医年限和合并症发病率小于对照组, 但观察组术后3个月AOFAS评分高于对照组, 差异存在统计学意义上($P < 0.05$)。总结: 在治疗踝关节骨折患者中的实用骨科治疗临床路径, 有助于提高治疗效率, 减少合并症的危险。

关键词: 骨科护理临床路径; 踝关节; 骨折

引言

踝关节在外力作用下发生不同程度的骨损伤导致患者出现踝部疼痛、踝部肌肉肿胀、膝内外踝关节骨折是骨科临床上的一个最常用紧急的疾病, 常常由于外因的各种因素、长时间疲劳所引起的, 在不同阶段都有, 大约占整个骨折的百分之二~百分之三, 由于各个患者的症状、预后都有着很大的不同。所以, 不但必须根据医学上明确的症状及时予以复位固定, 同时病人在入院后也必须及时追踪患者状态, 对骨折患处实施各种保护临床的方法。踝关节骨折的病人可以进行固定恢复术后, 有效临床护理方案中, 不但可以减少术后感染的发生, 同时也可以显著改善病人在患处活动功能的状态, 因此有着重要临床护理价值。而近年来腹腔镜微创治疗的迅速开展, 作为对膝关节外骨折处理的首选方式, 相比于传统保守疗法, 更有利于对膝关节外骨折功能的修复。治疗临床护理路径也是一个高度程式化的护理过程, 大量研究成果表明它能够减少住院时间、提高医护服务质量, 目前针对膝关节外骨折的路径应用还是比较缺乏。本章通过比较分析, 探讨骨科治疗医学途径在诊治膝关节外骨折患者中的使用意义。

现阶段, 临床监护路径成为一个系统性、科学性的保护方法, 已经在骨科病人的监护流程中获得了应用。踝关节骨折病人往往在术后出现了更多并发症, 所以, 使用正确的救护方式非常重要。本研究重点对骨科护理医学路径在诊断膝关节外骨折病人中的使用有效性做出评估, 现将实验过程介绍如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 二零二零年1月~9月, 将我医院骨外科

所接受的膝外骨折患者全部入组。并列入以下标准:①为单纯的膝外侧骨折, 未合并胫腓骨骨折;②为延期切开后的复位内固定处理;③经知情批准;③经知情同意。排除条件还包括:①合并了其他身体内严重病变、身体其他方面的严重骨折, 如颅脑外伤等;②存在严重骨质疏松症, 软组织损伤, 胫腓石损伤。入选对象共六十八例, 其中男50例、女38例, 平均年龄为(41.5±8.6)周龄。左边三十二例, 右边三十六例。内踝三十五例, 前外踝三十三例。联合修复韧带受损三十五例。再随机分为对照组、观察组各三十四人, 按二组的年龄段、性别、左边位置、内外踝情况、联合修复韧带损伤情况等, 临床数据差异均无统计学价值($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 患者的日常管理, 手术中镇痛、对症治疗, 抑制肿胀, 满足治疗要求后的(一般延期3-6日)治疗, 以及术后的疼痛管理、引流治疗、康复训练。

1.2.2 观察组的骨科护理临床路径研究^[1]。

(1) 病人入住第1日:①了解病人资料, 查阅病史, 掌握伤情、治疗计划、合并症等资料;②卫生知识, 了解住院治疗条件、护理任务、制度, 为家属提供护理的设施;③执行管理常规工作, 如换新衣、剪指甲, 必要时理发, 以及大小便管理等;④膳食管理, 全面评估营养问题, 个体化的营养干预方法, 高血糖、糖尿病的专科饮食管理, 把个人膳食管理信息记录在卡上并摆放到病房;⑤医疗监护, 除疾病管理以外, 还落实了疼痛监护、对症治疗, 对症护理, 每隔2h测量一次疼痛, 落实非用药的治疗与镇痛干预, 并监测血糖、血压和生命体征, 实施输液监护, 并保持水电解质平衡;⑥测量了患者身心

状态,进行了简单的心理干预;⑦评估当日的睡眠质量,对失眠患者进行适当的睡眠保健指导,以找出失眠的成因,并对症解决;⑧抬高患肢,常规复苏,并保持正常复位状态;⑨评价压疮发作、深静脉血栓形成等的风险因素,为高风险人群采取了相应的措施。

(2)从患者入院次日到手术前一天患者:①学习与自我防护,重点涉及对疼痛的自我评估认识、对非患肢的自我机能锻炼、患肢的自身防护能力、对皮肤温度认知及主诉等;②进食的控制,与第一日同样,对已发生了胃气胀及上消化道表现情况的对象,环脐孔进行治疗;③制定好手术计划后,及时告知病人,并开展术后保健教育工作;④协助手术室护士、医生做好术前访视工作^[2]。

经过临床路径管理知识的培训之后的护理人员把临床路径表交给病人,并分别向病人解释介绍表格上的各项数据,详述治疗途中可能发生的不同情况,以取得病人的接受与认同。治疗途中的值班护理人员去势根据治疗路径表格的信息密切注意病人情况,在进行进食、检查、治疗、检查等项目后及时以符号标出,强调病人的中心地位,真正深入细致的做好临床监护。

(3)出院日:①标准,无需液体处理、头痛可忍受、创伤基本甲级治愈、无感染、系统功能完全恢复、经X线复查后无明显异常;②发放《出院康复手册》,进行用药指导、康复训练指导,门诊随访^[3]。

值班护理人员针对临床路径表对患者进行护理指导、疗效评价、症状检测等,一旦发现不同常规的情形,则应当在表上进行差异于常规的错号标注,并第一时间向护理组的其他医生作出报告。监护组的值班护理人员,必须不定期的对日常监护情况进行自查,并考核检查病人在监护工作中的实际情况,一旦出现了异常必须及时和主治医师等人进行认真的讨论研究,以找出合理可行的处理对策。手术完成后,医护人员应当帮助患者返回病区卧床静养,同时,密切监视病人的生命体征改变状况,进行创伤开裂及感染等不良状况的防治工作;此外,如果病人产生负面心情,应立即和病人进行沟通,并及时消除,以便于病人主动配合康复训练。在病人出院前,当确定病人的心理状况良好,且躯体健康程度较大后,可允许为病人办理出院登记,并且,叮嘱病人以及家人,在出院后,严格遵照康复训练内容,限制训练量,防止因训练过量而导致的再次骨折,此外,在恢复途中,还应当改变不好的生活习惯,正常作息,切勿过于辛苦,并力争尽早恢复行走。

1.3 观察指标

手术前时间、康复训练的时间、平均住院日期、及

术后3个月AOFAS踝和后足评分等评价功能的评定。并发病的情况^[4]。

1.4 统计学处理

利用SPSS20.0软件可以完成统计学操作,测量的结果比较服从于正态分布,用(均数±标准差s)表示,结果组和对照组的平均数值比较采用t检验、配对t检验,高吻洗肾过程中的不良现象比较采用检验,以 $P < 0.05$ 说明,低合并症的正常现象比较使用检测,并以 $P < 0.05$ 表示了差异的统计含义。

2 结果

观察组康复训练开展时间、平均住院治疗次数少于对照组,但观察组术后3个月AOFAS评价却超过对照组,差异更具有统计价值($P < 0.05$)。观察组的有效率为百分之五点九(2/34)(切口愈合不良1例、僵硬1例),远小于对照组百分之二十九点四(三十四分之十)(切口愈合不良2例、僵硬5例、静脉血栓1例、感染1例、骨不连1例),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

针对膝外侧骨折病人,临床上通常采用了手术固定的方法,虽在一定程度上可提高了膝外功能,但在术后处理阶段仍需要做好对韧带断裂的防护,这样,有效的护理干预举措就显得尤为重要,将临床护理路径作为与常规养护计划综合起来的有效护理干预举措,在临床实践活动中可以有效帮助护理人员开展自身的护理任务,也有助于病人及时确定好自己的护理任务,从而提高了其主动性,改善了护理质量^[5]。

踝关节主要为负重关节,此部位在活动过程中易发生骨折,并对病情产生一定影响。医学上对这种疾病治疗过程中大多采取常规护理方式,但日常护理没有实行针对性管理,护理质量也不能满足病人的高质量护理需求。为克服治疗的困难,在踝关节骨折病人护理流程中采取了临床护理路径,这种护理方式能够在临床护理时进一步找出缺陷,并同时通过针对性方法加以解决,并由此来改善了医护服务质量。

踝关节骨折护理可以改善患者的肢体状况,患者应积极配合,尽快恢复肢体功能。在临床对踝关节骨折患者的治疗中,采取的护理措施也对患者的术后康复有重要影响。

在出院后要注意的事项有:①对患者进行功能训练,指导患者逐步进行有计划的功能锻炼,适量地活动踝关节,以避免再次损伤;②如果运动导致关节僵硬酸痛,可继续用中药外洗,并用展筋酊按摩;继续服药改善骨髓。病人应按照医生的建议对正确的用药日期,药物

种类、剂量,以及用药种类等进行仔细的记录,并注意自身身体有无出现过敏和不良反应,如果有身体异常应及时去医院检查治疗,由医师改变药物种类和用药量。另外还要根据骨折愈合程度,解除内外固定的时间;③建议病人多食高热量、多维他命、高钙、多锌、多铜食物,以利骨折恢复与人体功能的修复。应该提倡病人每日晒一小时阳光,以提高钙质的吸收率,防止夹板的水泥浆因潮湿而剥落。不能晒太阳的病人应该补充鱼肝油或维他命D、牛奶、酸奶等。

根据踝关节骨折的特点,病人在救治、保养活动中对环境条件的要求较高。为巩固病情、促使机体恢复,还需要作好病人的起居照顾等工作。观察用夹板固定、石膏固定的骨突部位皮肤状况,如检查内外踝部是否受力,出现皮下红肿、有水泡形成,破溃者,应及时更换衬垫,较薄者应予增厚,脱落者应予再次垫好。对有水泡形成者穿刺或抽液,破溃者及时换药,并保证皮肤洁净干燥,以防止感染。要求家属主动协助,保持家庭的清洁舒适、居室清洁,并经常进行清洗消毒操作,适时根据气候的不同而增减患者衣服。在治疗过程中要动作合理,并保证动作的轻、稳、准确。

针对需要卧床的病人,由护理人员为其安排了膳食纤维含量较充足的膳食,以提高病人的肠胃蠕动。针对便秘病人,医护人员可指导病人多吃蔬菜水果,针对严重便秘病人,可给其口服适当的缓泻药。因为老年人病人的自我抵抗力和代偿能力低下,易于发生电解质失调的现象。所以,在手术完成后,护理人员应当严密监视老年人病人的各种生活体征,避免病人的自身病情发生加重。

长期以来,绝大多数医生在针对骨科病人的问题上,始终采取传统治疗方法。传统护理方法不够系统化,同时护理人员在和病人进行联系过程中,尤其是病人的身心状态缺乏关注,因此使得对踝关节骨折病人进行骨折日常护理的成效不佳。而在二零一四年之后,医院逐渐推行骨科护理临床途径,通过近年来的调查表明,骨科护理临床途径可以大大提高护理成效,不但可以进行标准化护理活动,而且可以有效的提高病人的医护满意度和病人认识水平。

对踝关节骨折患者所进行的临床路径护理,可以使

医护活动具有规范化,而医务人员的总体医护品质也会相应提高^[2]。护士工作者已不再根据医师的实际需要进行任务,而只是根据临床护理治疗对象开展了更加规范化的护士训练工作,对患者的病情变化也进行了监控。综上所述,本实验通过比较研究了实验组和对照组在不同的骨科病房治疗临床路径后,在诊断膝关节外骨折病人中的运用,

结语

综上所述,本实验通过比较研究了实验组和对照组在不同的骨科病房治疗临床路径后,在诊断膝关节外骨折病人中的运用,具有促进患处康复、提高身体复建、减少愈后病程的作用,具有一些临床实用作用。而且在护理踝关节骨折患者过程时的合理应用骨科护理临床途径,还可以提升治疗质量,从而降低事件发生的危险性。通过观察对比患者状况,我们可以看到骨科护理主要分为术后护理、饮食护理、康复护理等的临床过程,在护理踝关节骨折病人过程中,所采取的护理措施总体合理、且术后护理、康复护理的作用更为突出,可以在第一时间使病人从患处尽快恢复到正常生理,所以具备了相当的临床实践意义。在临床的运用上,护理临床的方法,需要根据不同年龄、不同的病情、不同疾病情况,根据病人具体状况,进行相应适当调节,以最大程度达到病人康复的愿望。

参考文献

- [1]杨苗.临床护理路径在踝关节骨折患者中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(06):160.162.
- [2]李跃.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(04):50.52.
- [3]王俊美.分析临床护理路径在踝关节骨折手术患者护理中的应用效果[J].中国农村卫生,2019,11(12):93.
- [4]仝素敏.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):298-299.
- [5]黄芬.踝关节骨折患者治疗中骨科护理临床路径的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(84):120-120.