

个性化护理结合中医特色护理用于骨折患者中的护理效果分析

吕利萍 (浙江省立同德医院, 浙江杭州 310024)

摘要: 目的: 探讨个性化护理结合中医特色护理用于骨折患者中的护理效果。方法: 选取2020年2月~2021年2月收治的104例骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者进行回顾性分析, 根据护理方式不同分为观察组和对照组, 各52例。观察组给予个性化护理结合中医护理, 对照组给予传统护理, 对比两组护理效果。结果: 观察组并发症发生率为5.77%, 低于对照组的17.31% ($P < 0.05$)。观察组护理满意度为98.08%, 高于对照组的82.69% ($P < 0.05$)。结论: 骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者治疗期间实施个性化护理结合中医特色护理, 可减少并发症发生率, 提升护理满意度。

关键词: 骨质疏松性腰椎压缩性骨折; 传统护理; 中医护理; 并发症; 护理满意度

骨质疏松是一种常见骨质代谢相关疾病, 主要病理表现是骨量持续丢失, 骨质吸收量持续增多, 导致患者逐步发生骨骼疼痛, 增加骨折发生率^[1]。骨质疏松性腰椎压缩性骨折是一种以老年人为主的骨科疾病, 患者多需手术治疗, 恢复骨折端功能, 改善患者生活质量。但考虑到患者年龄较大, 术后需要较长时间卧床休养, 且存在害怕骨折部位疼痛或是担心再次骨折而不愿意下床活动的现象。因此, 针对此现象, 需强化护理干预, 帮助患者尽快康复。中医护理近年来在多种疾病康复中广泛应用, 获得了较好的效果。本研究旨在分析个性化护理结合中医特色护理用于骨折患者中的护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月~2021年2月我院收治的104例骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者进行回顾性分析, 根据护理方式不同分为观察组和对照组, 各52例。对照组男20例, 女32例; 年龄60~75岁, 平均(67.62±5.39)岁。观察组男22例, 女30例; 年龄60~74岁, 平均(67.37±5.35)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予传统护理, 包括病情监测、骨折端固定、指导绝对卧床休息、鲑降钙素肌肉注射、神经营养辅助、遵医嘱用药、并发症预防等传统护理。观察组实施个性化护理结合中医特色护理。(1) 中药热敷。选取医院自制中药包(伸筋草、红花、莪术以及透骨草等多种中药材, 药材进行粉碎处理, 将药物全部装入无纺布袋中, 紧密封口)置入电饭煲加热, 加热完毕后, 将中药包放入双层干毛巾中, 置于患者骨折部位进行热敷。在中药包温度下降至50℃后, 拆除毛巾, 将中药包直接热敷在患者骨折部位, 持续热敷20~30 min。(2) 情绪疏导。患者多为突发骨折, 且年龄较大, 合并症较多, 治疗难度较大, 治疗限制较多, 容易产生焦虑、抑郁、不安等不良负面情绪。因此, 护理人员需积极采用情志调节患者情绪。例如主动和患者沟通交流, 引导患者阐述内心压力与内心痛苦, 帮助患者准确释放不良情绪; 指导患者家属带领患者回忆以往愉快生活, 或是将患者的兴趣爱好作为切入话题, 与患者进行沟通交流, 逐步缓解患者的不良情绪。(3) 中医按摩。将神厥穴做为按摩中心点, 基于这一中心点进行反复按摩, 按摩时间控制在60 s, 1天3次; 对患者足三里穴、中脘穴以及天枢穴进行按摩, 按摩时间在180 s, 1天3次; 还可应用红花油为患者按摩足部、

肩部, 促使相关部位活血化瘀。(4) 膳食指导。基于患者饮食喜好与营养需求, 将骨折愈合时间分为早期、中期以及晚期三个阶段, 不同阶段提供不同膳食指导。早期饮食应以活血、清淡食物为主, 禁止使用油腻食物, 指导患者食用适量木耳、茄子以及鱼汤等。中期不仅要提供营养, 还需补肾, 指导患者增加富含蛋白质与维生素食物摄入, 如鳝鱼、骨头汤以及山药等。晚期则可恢复正常饮食, 但需控制饮食营养, 保证营养均衡, 避免营养不足与营养过肾, 促进血肿吸收, 促使骨痂生成。另外, 护理人员需密切监测患者生理状态, 与患者接触期间始终维持热情、大方、耐心等态度, 还需充分尊重患者, 理解患者各种情绪。基于患者情绪状态, 主动和患者沟通交流, 积极了解患者不良情绪的产生原因, 对症处理。

1.3 观察指标

比较两组并发症(胃肠道不适、肺部感染、压疮)发生率和护理满意度(应用科室自制调查量表获取)。

1.4 统计学方法

分析数据采用SPSS22.0统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	n	胃肠道不适	肺部感染	压疮	总发生
观察组	52	2	1	0	3 (5.77)
对照组	52	4	3	2	9 (17.31)
χ^2					13.213
P					0.001

2.2 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	非常满意	部分满意	不满意	总满意度
观察组	52	30	21	1	51 (98.08)
对照组	52	20	23	9	43 (82.69)
χ^2					6.098
P					0.001

内镜下黏膜剥离术治疗早期胃癌的围术期护理

何芳英 (武警广东省总队医院内一科, 广东广州 510507)

摘要: 目的: 分析内镜下黏膜剥离术(ESD)治疗早期胃癌术前术后护理配合的应用价值。方法: 选取2020年4月~2021年2月收治的82例早期胃癌患者作为研究对象, 均采用ESD治疗, 根据护理方法不同分为参照组和研讨组, 每组41例。参照组采用常规护理, 研讨组采用术前术后护理配合。对比两组术后并发症发生情况。结果: 研讨组患者术后并发症率12.20%低于参照组41.46% ($P < 0.05$)。结论: ESD治疗早期胃癌术前术后护理配合, 对于患者的预后康复极为有利。

关键词: 早期胃癌; 内镜下黏膜剥离术; 术前术后护理配合

胃癌属于恶性肿瘤, 具有高发病率特点。ESD在临床普遍应用于早期消化道肿瘤治疗, 是在内窥镜下切除病灶的微创手术方式, 疗效显著^[1]。为保障手术成功率以及良好预后, 配合有效的护理干预措施极为必要。本研究主要探讨ESD治疗早期胃癌术前术后护理配合的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年4月~2021年2月我院收治的82例早期胃癌患者作为研究对象, 均采用ESD治疗, 根据护理方法不同分为参照组和研讨组, 每组41例。两组一般资料比较无显著差异, $P > 0.05$, 具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)
		男	女	
参照组	41	24	17	48.12 ± 5.62
研讨组	41	25	16	47.94 ± 5.73
χ^2/t		0.050		0.143
P		0.821		0.886

1.2 护理方法

参照组行常规护理, 根据流程进行术前准备、术后护理等一系列工作。研讨组行术前术后护理配合。(1)术前为患者及其家属详细说明ESD的治疗流程, 并强调疾病的可根治性, 减轻患者对疾病的恐惧心理, 获得患者的支持与配合。提醒患者饮食注意加强蛋白质的补充, 并教会患者正确深呼吸的办法。(2)术后关注患者的疼痛情况, 训练其自我肌肉放松的能力, 并转移其注意力。当患者发生胃痉挛时, 可加以安抚, 同时实施镇痛处理。加强并发症的护理, 仔细观察患者的引流液、大便性状等, 如出现异常情况, 及时报告医师处理。找出出血的原因, 对于术中发生穿孔的患者实施有效监测, 主要观察其腹

痛、发热、呕吐情况, 做好抗感染、急救等准备工作。

1.3 观察指标

观察两组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

应用SPSS16.0统计学软件处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研讨组患者术后并发症率12.20%低于参照组41.46%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	穿孔	恶心	呕吐	腹痛	总发生
参照组	41	2	6	4	5	17 (41.46)
研讨组	41	1	2	1	1	5 (12.20)
χ^2						8.945
P						0.002

3 讨论

ESD属于微创手术之一, 具有术后恢复快的特点。常规护理措施能够为患者提供基础护理干预, 在术后并发症控制方面收效甚微。术前术后护理配合在术前术后加强细化工作, 如在术前开展有针对性的准备工作, 详细说明手术的优势, 让患者保持平和的心态应对手术, 而在术后加强出血、穿孔等情况的观察, 一旦出现异常给予相应处理, 能有效避免并发症的发生。本研究研讨组患者术后并发症率12.20%低于参照组41.46%, 说明ESD治疗早期胃癌术前术后护理配合的应用价值较高, 可有效避免术后并发症发生。

参考文献

[1] 王义兰. 内镜下黏膜剥离术(ESD)治疗早期胃癌术前术后护理配合的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(1):128-129.

3 讨论

骨质疏松性腰椎压缩性骨折不仅需要积极有效的治疗, 还需合理的护理干预, 促进患者逐步恢复健康, 促进骨折端愈合。中医护理是一种基于中医理念, 主张利用科学、合理、全面的护理干预方式, 调节患者身心状态, 改善患者的机体功能, 促使患者日常生活能力逐步恢复。情志护理可有效调节患者不良情绪, 帮助患者正确对待疾病, 配合临床治疗。中药热敷可充分利用药力与热力的双重功效, 促使患者骨折

端吸收药物, 促进骨折端逐步愈合, 促使血肿充分吸收, 缩短骨痂形成时间。中医按摩可充分刺激相关穴位, 缓解骨折疼痛, 促进骨折端逐步愈合。膳食指导可让患者在不同骨折阶段, 合理补充营养, 达到食疗与食补的功效。

综上所述, 骨质疏松性腰椎压缩性骨折实施个性化护理结合中医特色护理, 效果显著。

参考文献

[1] 林丽勤, 洪辉樊, 黄梅玉, 等. 中医外治配合康复训练在骨质疏松性腰椎压缩性骨折疼痛中的应用[J]. 光明中医, 2019,34(16):2551-2553.