

〔文章编号〕 1007-0893(2023)06-0121-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.06.038

中医护理预防骨折术后并发症的价值

王云阁 刘红璐 魏秋月

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 分析骨折患者术后护理中采取中医护理对术后并发症预防的效果。方法: 采取随机数字表法将南阳市中心医院在 2020 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 215 例骨折手术治疗患者进行随机分组, 其中一组设为对照组 (108 例), 接受常规护理, 另外一组为观察组 (107 例), 接受中医护理。比较两组患者在骨折术后患者护理中的效果、并发症发生率、焦虑评分、抑郁评分、生活质量以及护理满意度。结果: 观察组患者并发症发生率为 5.61%, 较对照组的 13.89% 低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者的焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者的 SF-36 评分较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度为 95.33%, 较对照组的 84.26% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在骨折患者术后护理中采取中医护理, 能够减少患者术后并发症产生, 缓解患者的负面情绪, 提升其生活质量, 从而提高患者的护理满意度。

〔关键词〕 骨折; 中医护理; 术后预防并发症

〔中图分类号〕 R 683 〔文献标识码〕 B

骨折属于严重创伤, 随着交通运输业和建筑业等行业的迅速发展, 骨折发生率在近几年呈逐年上升趋势^[1]。复杂性骨折患者常需手术治疗, 这给其带来很大痛苦。下肢骨折和胸腰椎骨折患者手术后需卧床休息, 在此期间患者可产生便秘、尿潴留, 肺部感染、尿路感染、压疮等并发症, 不但增加患者生理和心理上的痛苦, 甚至会影响手术效果和推迟康复进程, 故临床护理工作中应注意防止手术后并发症的发生^[2]。近年来, 中医护理被更好地运用到临床护理当中, 特别是骨折患者手术后的护理效果较好^[3]。为此, 将南阳市中心医院在 2020 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 215 例骨折手术治疗患者设为研究对象。分析骨折患者术后护理中采取中医护理对术后并发症预防的效果。研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

采取随机数字表法将南阳市中心医院在 2020 年 7 月至 2022 年 7 月期间收治的 215 例骨折手术治疗患者进行分组, 其中一组设为对照组 (108 例) 与观察组 (107 例)。对照组男性、女性例数分别为 53 例、55 例, 年龄 25 ~ 65 岁, 平均年龄 (47.54 ± 3.54) 岁, 骨折类型分别为下肢骨折、上肢骨折、胸腰椎骨折, 分别为 35 例、42 例以及 31 例; 观察组男、女性例数分别为 56 例、

51 例, 年龄 27 ~ 68 岁, 平均年龄 (47.43 ± 3.69) 岁, 骨折类型分别为下肢骨折、上肢骨折、胸腰椎骨折, 分别为 32 例、46 例以及 29 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

(1) 本研究纳入的患者均经影像学诊断确诊为骨折患者, 且需要采取手术治疗。(2) 患者基础资料完整, 向其及家属讲解本研究目的后能够较好配合相关研究安排。(3) 排除患有其他严重性疾病者、精神疾病者、认知功能障碍以及因其他因素无法配合本研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 接受常规护理干预, 协助患者调整体位, 定时对其进行翻身、拍背部。给予其常规切口护理, 口腔和皮肤护理。若发现感染迹象, 应及时按医嘱进行抗感染治疗, 对疼痛较重的患者应按医嘱服用镇痛药物。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采取中医护理,

(1) 情志护理: 按照中医理论, 认为情志失调对患者疾病的好转产生影响。骨折患者因创面疼痛、活动受限以及需较长时间卧床, 其可出现焦躁不安、情绪低落以及悲观等情绪。因此, 护理人员应重视患者情绪的改变, 主动与其沟通, 了解患者的心声, 对其不良情绪给予积极的疏导, 并告知其负面情绪所带来的伤害, 使其增强对负面情绪管理的认识与能力。可采取以情胜情、移情

〔收稿日期〕 2022-12-25

〔基金项目〕 河南省科技攻关计划项目 (182102310466)

〔作者简介〕 王云阁, 女, 护师, 主要研究方向是骨科学。

解惑法，以消除患者不良情绪，促使其积极地面对治疗。

(2) 中医按摩护理：指导患者、家属进行腹部按摩，以防治便秘，并对按摩手法步骤及效果向其进行详细说明，于每日饭后半小时或大便前 20 min 以神阙穴为中心，进行顺时针环形推拿，每穴推拿 15 min，每日 2~3 次。按摩中注意用力不宜过猛，需要均匀用力，用力轻柔而持久，以患者感到肠道受压为准。

(3) 中医耳穴埋豆法护理：先用 75 % 乙醇消毒耳廓穴位处的皮肤，再用王不留行籽和医用胶布贴于穴位处，所取穴为胃、大肠、小肠、直肠、三焦、内分泌、脾以及肾等。引导患者将王不留行籽压在穴内，强化刺激穴位，以患者感觉酸胀痛为度，交替进行按压刺激，每次 3~5 min，每日 3~5 次。

(4) 中医膳食护理：给予患者合理膳食指导，手术后 1 周内（前期）给予患者三七炖鸡等有活血化瘀之功的膳食，手术后 1~2 周内（中期）给予患者当归鲫鱼汤、枸杞猪肝汤等，起到养血和营之效，手术后 2~4 周内（后期）给予患者杜仲骨头汤等饮用，可起到强筋壮骨之功。同时鼓励患者提高膳食纤维摄入，并嘱咐其饮用充足的水。

1.4 观察指标

1.4.1 并发症发生率 观察术后 1 周并发症发生情况，包括便秘、尿潴留、肺部感染、尿路感染以及压疮。

1.4.2 焦虑、抑郁评分 护理、护理 1 周后的焦虑、抑郁评分采取抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）、焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）量表进行评价，上述量表分数越高提示患者的焦虑、抑郁情况越严重。

1.4.3 生活质量 术后 1 周生活质量采取生活质量评价量表（short form 36 questionnaire, SF-36）中的 5 个维度（生理职能、躯体疼痛、精神健康、社会功能以及总体健康）进行评价，得分越高，提示患者的生活质量越高。

1.4.4 护理满意度 采取南阳市中心医院自制满意度问卷调查表了解患者对护理 1 周后的满意度。满意等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法：（非常满意+一般满意）/ 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率为 5.61 %，较对照组的 13.89 % 低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较 (n(%))

组别	<i>n</i>	便秘	尿潴留	肺部感染	尿路感染	压疮	发生率/%
对照组	108	4(3.70)	3(2.78)	3(2.78)	2(1.85)	3(2.78)	13.89
观察组	107	2(1.87)	1(0.93)	0(0.00)	1(0.93)	2(1.87)	5.61 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理前两组患者的 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分较对照组低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	时间	SAS	SDS
对照组	108	护理前	45.42 ± 3.27	47.69 ± 3.65
		护理后	32.55 ± 2.36	34.32 ± 2.76
观察组	107	护理前	45.65 ± 3.24	47.65 ± 3.21
		护理后	21.24 ± 2.16 ^b	22.43 ± 2.44 ^b

注：SAS 一焦虑自评量表；SDS 一抑郁自评量表。与对照组护理后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者护理前后 SF-36 评分比较

护理前两组患者的 SF-36 评分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；护理后观察组患者的 SF-36 评分较对照组高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者护理前后 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	108	54.56 ± 3.27	73.43 ± 2.42
观察组	107	54.76 ± 3.24	87.65 ± 2.43 ^c

注：SF-36 一生活质量评价量表。与对照组护理后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为 95.33 %，较对照组的 84.26 % 高，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 (n(%))

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度/%
对照组	108	67(62.04)	24(22.22)	17(15.74)	84.26
观察组	107	85(79.44)	17(15.89)	5(4.67)	95.33 ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

骨折患者因接受手术及外固定治疗，其活动能力在一定程度上受到限制，故需长期卧床^[4]。同时由于患者进食不当，不适应床上排便等原因，致使胃肠道功能下降，排便顺畅度也因之下降，进而造成了手术后便秘等并发症。尤其在高龄者便秘的发生率较高^[5-6]。便秘会严重影响患者手术后的康复效果，使其睡眠质量下降、食欲下降以及心情烦躁抑郁，进而使患者创面愈合迟缓。所以

有必要在骨折患者手术后便秘并发症预防和治疗方面给予积极的护理干预^[7-8]。

我国唐代的《外台秘要》中就曾记载过骨折，除骨折之名外，还包括骨碎和骨断的别名，东汉蔡邕《礼记》中解释道：“皮曰伤、肉曰创、折、骨肉皆绝曰断”。这一切表明骨折这词出现较早。中医在干预骨折中亦有自己的独到长处，《普济方·折伤门》中就有记载“若因伤折，血动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿、为胀”。患者骨折后由于血离经脉，会发生经络受阻，气血不畅，导致一系列的临床症状^[9]。如果瘀阻无法清除，骨折就不可能达到很好的愈合，所以需要骨折患者术后进行活血化瘀、行气通络，以消除瘀、肿以及疼痛等，促使患者损伤功能的康复^[10]。

本研究运用中医护理方法介入骨折患者手术后护理中，研究结果显示，观察组患者并发症发生率为 5.61%，对照组并发症发生率为 13.89%，观察组并发症发生率明显要比对照组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示中医护理干预能够显著降低患者的并发症产生。护理后观察组患者 SAS、SDS 评分明显要低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示中医护理能够有效缓解患者的负面情绪。护理后观察组患者 SF-36 评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。提示中医护理能够提高患者的生活质量予以提高。观察组患者护理满意度为 95.33%，对照组护理满意度为 84.26%，观察组护理满意度明显要比对照组高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明患者对中医护理的效果较为满意。由此可以看出，中医护理的效果明显要优于常规护理。笔者分析原因认为中医按摩源远流长，我国古代已有推拿医疗活动。那时人在生活、工作中遇有伤害以及疼痛等情况下，会采取按摩的手法进行干预，可对自身的不适起到较好的缓解效果^[11]。而本研究中采取的中医按摩手法施加在患者腹部穴位上时，能够对腹部穴位产生一种良性刺激作用，利于促进神经系统功能的调整，从而增强患者胃肠道蠕动，利于促进其排便，从而减少产生便秘^[12]。中医推拿按摩因其无需专门的医疗设备、不受时间地点和气候条件限制、随时随地均能实施；而且安全可靠、简单易学，且无副作用，正是因为这些优势，按摩成为广大患者较为青睐的护理方法。在正常人中，可以提高机体自然抗病能力而获得保健效果；对于骨折患者，不仅可以使局部症状减轻，而且还可以加快功能恢复，因而起到较好的干预效果^[13]。情志护理主要是指护理人员在护理过程中，通过对患者的言语，表情，姿态，态度，行为以及性情等方面进行改善，使患者解除顾虑与困扰，

进而提高战胜疾病的决心与信心，缓解并消除患者种种不良情绪与行为。促使患者处于最佳的心理状态而进行治疗，以实现早期康复^[14]。本研究采用情志护理可改善病人的心理障碍，使其自行疏解不良情绪，以避免不良情绪影响排便。中医耳穴压豆法刺激与胃肠道功能有关的耳穴，可进一步激发中枢神经系统功能的调节，有利于胃肠道功能的改善^[15]。

综上所述，在骨折患者术后护理中采取中医护理，能够减少患者术后并发症产生，缓解患者的负面情绪，提升其生活质量，从而提高患者的护理满意度。

〔参考文献〕

- (1) 邓佩琳. 中医护理在骨折术后中的应用观察 (J). 国医论坛, 2022, 37(1): 45-46.
- (2) 欧阳意霞, 何婉芳, 曾文磊, 等. 快速康复护理联合中医护理干预在老年髋关节置换病人围术期的应用效果 (J). 全科护理, 2021, 19(25): 3520-3523.
- (3) 朱一玲, 龚青, 吴秋华. 中医护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用价值 (J). 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(8): 69-72.
- (4) 黄素芳. 中医护理方案对创伤性骨折患者术后康复的有效性 (J). 中医临床研究, 2021, 13(11): 94-97.
- (5) 刘秀彩, 陈玲, 冯冰. 基于医养结合理念的中医护理在股骨颈骨折患者髋关节置换中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 132-134.
- (6) 高祖秀. 中医护理联合早期康复在股骨颈骨折术后的应用 (J). 中国城乡企业卫生, 2020, 35(12): 131-133.
- (7) 严菊芳. 中医特色护理模式在骨科术后恢复期的护理效果分析 (J). 智慧健康, 2020, 6(32): 141-142.
- (8) 郑书勤. 探析综合护理联合心理干预对胫腓骨骨折患者的效果 (J). 心理月刊, 2020, 15(20): 173-174.
- (9) 廖亚芳. 中医护理干预对老年股骨粗隆骨折患者的效果 (J). 继续医学教育, 2020, 34(9): 114-116.
- (10) 王美玲, 刘美丽. 中医护理联合早期康复护理对老年股骨颈骨折患者的影响评价 (J). 中医临床研究, 2020, 12(27): 127-128.
- (11) 王云琪, 吴晓晗. 中医护理在老年股骨粗隆间骨折术后疼痛与髋关节活动度的应用 (J). 实用中医内科杂志, 2020, 34(9): 99-102.
- (12) 周方芝, 南金梅, 蒋爱丹. 中医护理干预在髋部骨折内固定患者中的应用 (J). 新中医, 2020, 52(14): 147-150.
- (13) 程丽. 艾灸肛周结合中药熏洗护理干预对混合痔术后疼痛的影响 (J). 中医药临床杂志, 2020, 32(12): 2361-2364.
- (14) 刘梅, 吴林燕, 刘莉芳, 等. 中西医结合护理对四肢远端骨折术后恢复的影响 (J). 新中医, 2020, 52(5): 163-165.
- (15) 刘悦. 中医特色护理在脊柱骨折患者围手术期的应用及对中医症候、VAS 评分和并发症的影响 (J). 四川中医, 2020, 38(2): 204-207.