

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.06.053

专科护理干预对桡骨远端骨折患者的影响*

王 群¹, 刘红兵²

(1. 盐城卫生职业技术学院, 江苏盐城 224005; 2. 江苏省盐城市第一人民医院骨科 224006)

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2015)06-0860-03

桡骨远端骨折占骨折约 1/10, 是指距桡骨远端关节面 2~3 cm 的松质骨骨折, 是上肢中最常见的骨折^[1]。其作为一种应激源, 除引起患肢的肿胀、疼痛外, 还可导致患者一系列的负面应激, 对患者的工作和生活造成极大的影响, 易造成悲观、焦虑。本研究拟观测生理应激指标、疼痛分级、焦虑抑郁自评量表、肿胀情况和满意度、康复效果调查, 研究桡骨远端骨折患者采用护理干预前后的各项指标的变化, 以期了解护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月至 2013 年 2 月盐城市第一人民医院门诊接诊桡骨远端骨折患者 200 例, 其中男 96 例, 女 104 例; 年龄 23~86 岁, 平均(45.36±8.27)岁; 骨折类型: Colles 骨折 167 例, Smith 骨折 28 例, Barton 骨折 5 例。均为新鲜骨折(骨折 1 周内), 经 X 线片证实, 未并发其他外伤或多发骨折, 无周围组织损伤和营养代谢疾病, 无神经、血管、肌肉等方面病变。将患者分为干预组和对照组, 各 100 例。所有受试患者由同一医师进行治疗复位, 均签署知情同意书。干预组和对照组的年龄、性别、疾病认识程度、收入、职业、受伤至就诊时间比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 对照组采用常规护理方法, 告知患者复位前的准备及应注意的事项, 营造一个舒适、安详、洁净的环境, 密切观察病情, 做好生活护理, 以建立良好的护患关系, 满足患者的治疗以及心理需求。干预组在常规护理基础上, 对患者实施专科护理干预, (1)优化接诊: 在接诊时主动询问受伤的原因及过程, 了解患者受伤时间, 致伤外力的性质、方向、出血情况等。患者受伤早期往往存在焦虑、不安的情绪, 护士主动向患者进行专科知识宣教, 如骨折的特点、症状、体征、常见并发症、治疗方法、本院治疗成功率等。(2)护理体检: 1 视, 查看患肢是否有畸形、肿胀, 皮肤是否有破损、发红、淤斑等; 2 触, 检查局部有无压痛; 3 动, 检查患肢是否有腕关节活动受限; 4 量, 测量患肢长度, 与健肢对比。(3)视觉分散法: 针对患者个体状况积极引导患者读书、看报及听音乐等, 分散注意力, 减轻疼痛。每天测量肿胀患肢的周径, 让患者参与记录、对比, 通过治疗效果的直观性, 增强患者信心, 从而积极地接受和配合医师的治疗。(4)力量和平衡训练: 适当抬高患肢, 可用吊带或三角巾将患肢托起, 改善患肢血液循环。向患者说明功能锻炼的重要性, 指导患者早期进行拇指及其他手指的主动运动、充分屈伸五指练习, 以减轻水肿, 增加静脉回流。同时进行肩肘关节功能锻炼, 防止关节僵硬或肌萎缩。伤后 2 周进行腕关节背伸和桡骨偏斜练习。(5)皮肤刺激法: 伤后 24 h 内持续冷敷(注

意在不影响患肢血运的情况下使用), 每隔 3~4 h 或冰块融化更换新的冰块。48 h 后给予患肢热敷, 部分患者在此期间会出现张力性水泡, 护士应及时汇报医师, 可在无菌状态下, 用 5 mL 注射器加 5 号或 7 号针头抽吸水疱, 再用 0.5% 碘伏涂敷, 范围以水泡大小为界。伤后 4~5 d, 患肢局部皮肤可出现炎症反应, 表现为红、肿、热、痛和皮肤紧张, 护士可用 75% 乙醇纱布持续湿敷, 直到红肿消退。(6)优质护理: 给患者创造安静、舒适及卫生的生活环境, 注意防滑。按照患者的年龄层次安排病房, 布置病房环境, 使患者身心舒适。帮助患者制订规律的生活和作息制度, 安排其晚上 10:00 睡觉, 早上 7:00 起床。创造良好的睡眠条件, 如适时关灯、拉好窗帘等, 减少夜间打扰, 集中治疗和护理, 保证患者至少 6~8 h 的睡眠时间。及时告知患者治疗及护理过程中产生的各种费用, 每日发放费用清单, 向患者解释每笔费用的用途。

1.2.2 观察指标及判定标准

1.2.2.1 生理应激指标 对患者术前(就诊时未进行干预和干预后)、术中(固定时)和术后(固定后 1 h)血糖(Glu)、肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)、皮质醇(Col)情况进行比较^[2]。

1.2.2.2 疼痛评价 于复位前(未干预)、复位即刻(干预后)、复位后 48 h(第 1 次换药)分别进行疼痛评价。轻度疼痛: 间歇性疼痛, 可不用药; 中度疼痛: 持续疼痛, 需用止痛药; 重度疼痛: 持续性疼痛, 不用药不能缓解疼痛^[2]。

1.2.2.3 问卷调查 由专人进行问卷调查, 采用统一指导语, 填写后当场收回。问卷共包括 4 份量表。(1)一般情况调查表: 一般资料包括年龄、性别、疾病认识程度、收入、职业、受伤至就诊时间。(2)症状自评量表(SCL-90): 包括心理测验的 9 个因子, 即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性, ≥ 2 分为中度痛苦水平, ≥ 3 分为有某种心理问题或心理疾病。共计有 90 个项目, 每项分 4 级回答, 记 1~4 分, 1 分为无, 2 分为轻度, 3 分为中度, 4 分为重度, 每次评定在 20 min 内完成, 一般由患者根据最近 1 周的实际感觉进行自评。调查中不对患者进行任何提示和暗示。以全国常模作为对照。(3)满意度调查: 于骨折后 1 周, 发放满意度调查问卷, 内容包括护士的态度、护士的责任感、对患者的关怀程度、护士的业务水平、实施健康教育的能力及提供环境的舒适度 6 个方面^[3-4]。采用 Likert Scales 标准 5 级计分法, 为非常满意、比较满意、一般、不太满意和很不满意, 分别计分为 5、4、3、2、1 分。(4)综合医院焦虑、抑郁情绪测定表(HADS): 根据患者 1 个月来的情绪感受进行选择, 在几乎所有时候、大多数时候、有时、根本没有 4 个选项中选择一项。测量患者的焦虑、抑郁症状。焦虑和抑郁均按 4 级评分, 标准为: 0~7 分正常,

* 基金项目: 2013 年江苏省高等教育教改研究重点课题(2013JSJG100)。 作者简介: 王群(1961-), 副教授, 本科, 主要从事临床护理、护理教育、教育管理研究。

表 1 两组患者生理应激指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	n	Glu(mmol/L)	E(pmol/L)	NE(nmol/L)	Col(nmol/L)
术前(干预前)					
干预组	100	6.73±0.34	32.41±4.13	145.26±17.17	226.42±42.25
对照组	100	6.67±0.32	31.31±3.88	144.76±18.52	234.61±47.29
t		1.29	1.94	0.20	1.29
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
术前(干预后)					
干预组	100	6.52±0.21	29.53±3.27	137.42±16.71	222.24±39.91
对照组	100	6.67±0.32	31.31±3.88	144.76±18.52	234.61±47.29
t		3.92	3.51	2.94	2.00
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.05
术中					
干预组	100	6.96±0.62	37.21±3.42	167.62±17.38	253.81±33.51
对照组	100	7.22±0.79	72.14±4.26	186.36±22.45	321.47±16.92
t		2.59	63.94	6.60	18.02
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
术后					
干预组	100	6.41±0.42	36.25±3.69	147.46±18.14	236.73±38.25
对照组	100	6.62±0.51	65.12±4.36	168.21±21.70	312.51±34.61
t		3.18	50.54	7.34	14.69
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

8~10 分轻度焦虑、抑郁,11~14 分中度焦虑、抑郁,15~21 分重度焦虑、抑郁^[5]。HADS 在固定 1 个月时调查,其他 3 个量表均在骨折后 7 d 调查。共发出调查问卷 200 份,回收 200 份,回收率为 100%。

1.2.2.4 患肢肿胀情况 两组均于手法整复术前在患肢最肿胀处测量肢体的周径,同时在健侧肢体的同一水平面测量正常的肢体周径,计算肿胀值(肿胀值=患肢周径-健肢周径),并于患肢复位后即刻及复位后第 4、7、10、15、20 天测量计算肿胀值,由同一位护士测量和记录^[6]。

1.2.2.5 骨折治疗效果评价 干预 12 周后评价,治愈:骨折对位满意,有连续性骨痂形成,局部无明显畸形,无疼痛肿胀,功能完全或基本恢复,或腕掌屈、背伸及前臂旋转在 15°以内。好转:骨折对位欠佳,局部轻度疼痛,轻度畸形,腕背伸、掌屈及前臂旋转在 45°以内。未愈:骨折不愈合或畸形愈合,压痛、叩击痛存在,功能障碍^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行统计处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用成组 t 检验、配对 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生理应激指标 两组术前未进行干预时,患者各项生理应激指标的 Glu、E、NE、Col 水平进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),而在术前(干预后)、术中、术后各项生理应激指标的 Glu、E、NE、Col 水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 疼痛评价 在未干预情况下,对照组:轻度 63 例、中度 25 例、重度 12 例,干预组:轻度 59 例、中度 28 例、重度 13 例,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。复位即刻,对照组:轻度 45 例、中度 31 例、重度 24 例,干预组:轻度 58 例、中度 31 例、重度 11 例,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。复后位 48 h,对照组:轻度 59 例、中度 24 例、重度 17 例,干预组:轻度 71 例、中度 23 例、重度 6 例,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 满意度调查 干预组对各维度护理的满意度分值均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

2.4 SCL-90 得分情况 对照组 SCL-90 总分大于 160 分 42 例(42.00%),而干预组只有 21 例(21.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);对照组阳性项目数超过 43 项有 8 例(8.00%),干预组 1 例(1.00%),差异有统计学意义($P<0.05$);对照组中阳性项目数为 47.51±13.36,干预组为 29.95±8.92,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预组的所有分量的得分,与对照组相比,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

2.5 HADS 得分 干预组中焦虑得分大于或等于 8 分者占 23.0%,对照组为 42.0%,发生率和得分干预组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);干预组抑郁得分大于或等于 8 分者占 21.0%,对照组占 39.0%,抑郁发生率和得分差异亦有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

2.6 患肢肿胀情况 干预组在复位后即刻的患肢肿胀值与对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$),但在复位后第 4、7、10、15、20 天,干预组在患肢肿胀值明显低于对照组($P<0.05$)。见表 5。

2.7 骨折治疗效果评价 干预组治愈 79 例,好转 17 例,未愈 4 例;对照组治愈 69 例,好转 16 例,未愈 15 例。干预组治疗效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组患者满意度调查结果(分, $\bar{x}\pm s$)

调查内容	干预组	对照组	t	P
护士的态度	4.71±0.21	4.12±0.61	9.15	<0.01
护士的责任感	4.24±0.57	3.91±0.62	3.92	<0.01
对患者的关怀程度	4.68±0.51	4.26±0.71	4.80	<0.01
护士的业务水平	4.42±0.68	3.68±0.79	7.10	<0.01
实施健康教育的能力	4.89±0.56	3.12±0.91	18.09	<0.01
提供环境的舒适度	4.61±0.36	3.81±0.87	12.75	<0.01
总体评价	4.72±0.61	3.41±0.93	11.78	<0.01

表 3 两组 SCL-90 得分情况($\bar{x}\pm s$,分, $n=100$)

项目	干预组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化	1.32±0.19	1.91±0.27	17.87	<0.01
强迫症状	1.34±0.26	2.31±0.28	25.39	<0.01
人际关系敏感	1.26±0.24	2.26±0.42	20.67	<0.01
抑郁	1.31±0.18	2.72±0.29	41.31	<0.01
焦虑	1.38±0.21	2.42±0.27	30.40	<0.01
敌对	1.21±0.16	1.61±0.23	14.28	<0.01
恐怖	1.29±0.17	1.81±0.22	18.70	<0.01
偏执	1.51±0.23	1.82±0.27	8.74	<0.01
精神病性	1.22±0.14	1.52±0.19	12.71	<0.01
总分	124.32±17.63	166.13±23.14	14.37	<0.01

表 4 两组的焦虑、抑郁发生率和得分比较($n=100$)

项目	干预组	对照组	<i>t</i> / χ^2	<i>P</i>
焦虑发生率(%)	23.0	42.0	8.23	<0.01
抑郁发生率(%)	21.0	39.0	7.71	<0.01
焦虑(<i>n</i>)			9.65	<0.01
轻度	18	16		
中度	4	22		
重度	1	4		
抑郁(<i>n</i>)			8.34	<0.05
轻度	15	13		
中度	4	21		
重度	2	5		
焦虑得分($\bar{x}\pm s$,分)	4.17±1.26	7.62±1.62	16.81	<0.01
抑郁得分($\bar{x}\pm s$,分)	4.52±1.28	7.38±1.57	14.12	<0.01

表 5 两组患者患肢肿胀值比较($\bar{x}\pm s$,cm)

组别	复位后即刻	第4天	第7天	第10天	第15天	第20天
干预组	2.13±0.94	5.12±2.11	4.51±1.81	4.12±1.52	1.91±0.93	1.21±0.76
对照组	2.06±1.06	5.71±2.08	5.12±1.97	4.76±1.73	2.26±1.26	1.65±0.97
<i>t</i>	0.49	1.99	2.28	2.78	2.23	3.57
<i>P</i>	>0.05	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.01

3 讨 论

人体在应激状态下,体内神经-内分泌的一系列变化为:血液中儿茶酚胺、糖皮质激素等分泌增多,提高了血清 E、NE、Col 水平,激素与相应的受体相结合,通过 G 蛋白激活腺苷酸环化酶(AC),在 AC 的催化下,三磷酸腺苷转变为环磷酸腺苷,后者作为第 2 信使,通过酶联反应,激活糖原磷酸化酶并抑制糖原合成酶,使血糖升高^[8]。而王玉爱^[9]研究认为骨折能提高 Glu、E、NE、Col 水平。护理干预能有效平抑患者情绪,降低患者的应激水平,减少儿茶酚胺、糖皮质激素等分泌,从而有效降低血糖。本研究认为两组术前未进行干预时,患者各项生理应激指标的 Glu、E、NE、Col 水平进行比较差异无统计学意义($P>0.05$),与王玉爱^[9]研究一致,而在术前干预后、术中、术后各项生理应激指标的 Glu、E、NE、Col 水平比较差异有统计

学意义($P<0.05$),后三者与张良美^[2]研究一致,但血液 Glu 水平干预前后也有差异。

骨折创伤较大,机械性损伤刺激神经末梢,导致 5-羟色胺、组胺和血浆激肽等致痛物的释放,引起骨折疼痛;同时,骨折使神经系统敏感性增强,疼痛刺激可通过脊髓引发反射,导致肌肉、血管收缩,使切口难以愈合,引发患者的焦虑和抑郁;而且疼痛也使患者的机体免疫力下降,严重影响术后康复^[10]。

随着医学模式的转变、人们生活水平的提高和健康意识的增强,护理干预的重要性得到广泛重视。传统的常规护理针对性不强,且易因护理工作繁忙而忽视患者的各种需求;而具针对性的护理干预,从症状、心理、社会、生活改善等多方面出发,根据患者的疼痛程度和焦虑抑郁心理采用不同的护理方式,注重身心护理相结合,极大地满足了不同背景患者的需求。

本研究认为,专科护理干预后,能有效减轻复位即刻和复位后 48 h 的疼痛,降低 SCL-90、HADS 得分和 SCL-90、HADS 阳性项目数及所有 SCL-90 各分量的得分,从而有效降低患者的焦虑、抑郁情绪,与易小青等^[10]、周芳等^[11]研究结果一致。并且干预组在复位后第 4、7、10、15、20 天,患肢肿胀值明显低于对照组,同时,治疗效果和各维度护理的满意度分值明显优于对照组。

参考文献:

- [1] 张兴平. 桡骨远端骨折治疗方法的选择与思考[J]. 中国骨伤, 2011, 24(11): 887-889.
- [2] 张良美. 护理干预对减轻清创缝合术中患者疼痛、焦虑抑郁情绪及应激反应的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8): 9-11.
- [3] Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan[J]. J Nurs Care Qual, 2003, 18(2): 143-150.
- [4] 刘晓洁, 朱立红, 巩淑惠, 等. 疗养院护理服务质量满意度的调查与分析[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(10): 45-46.
- [5] 张正红, 杨留才. 不孕妇女心理因素、家庭因素和社会支持研究及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(22): 185-187.
- [6] 柯泽春, 黎庆卫, 陈玉梅, 等. 专科护理干预对门诊尺桡双骨折患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(14): 35-37.
- [7] 吴强, 赖华兵, 杨霖. 低温板材外固定治疗桡骨远端伸直型骨折 96 例: 与夹板外固定及石膏夹板超腕外固定的比较[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(42): 7955-7958.
- [8] 姚文兵. 生物化学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 120-150.
- [9] 王玉爱. 外伤应激时机体血液生化指标与血常规的变化[D]. 大连: 大连医科大学, 2008.
- [10] 易小青, 金艳霞, 傅爱凤, 等. 舒适护理对上肢骨折术后患者疼痛及满意度的影响[J]. 护理学杂志, 2008, 23(6): 18-19.
- [11] 周芳, 武小丽. 个体化护理干预对创伤骨折患者焦虑、抑郁的影响[J]. 广西医学, 2012, 34(6): 793-794.