

急诊骨盆骨折患者中开展无缝隙护理干预的价值

孟丹丹

郑州大学第一附属医院南院区 河南郑州

【摘要】目的 急诊骨盆骨折患者应用无缝隙护理的作用。**方法** 分组方式为随机数字表法, 实验时间在 2022 年 1 月~2023 年 1 月期间, 实验对象为我院接收的 50 例急诊骨盆骨折患者, 平均分为对照组和舒适组, 每组入组病人 25 例, 采用不同的护理方法, 分别为常规护理, 及无缝隙护理。将焦虑、抑郁评分、满意度、生活质量情况作为两组护理效果的对比指标。**结果** 两组病人经过不同的护理后, 舒适组别的病人明显各项指标更优 ($P<0.05$), 从病人的焦虑、抑郁评分来看, 在进行护理前, 两组的心理状态无差异, 在护理后舒适组优, $P<0.05$; 调查急诊骨盆骨折患者的护理满意度结果显示, 舒适组优, $P<0.05$; 通过生活质量几项功能调查, 在护理前, 两组病人的生理和心理功能无差异, 在护理后, 舒适组优, $P<0.05$ 。**结论** 对急诊骨盆骨折患者采用无缝隙护理能够提高病人的生活质量, 并且在护理效果和焦虑、抑郁评分等方面作用相对明显, 值得推广。

【关键词】 常规护理; 骨盆骨折; 生活质量; 焦虑、抑郁评分; 无缝隙护理

【收稿日期】 2023 年 2 月 24 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 18 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230143

Value of seamless nursing intervention in patients with emergency pelvic fractures

Dandan Meng

South Ward of the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To study the effect of seamless nursing in emergency patients with pelvic fracture. **Methods** The grouping method was random number table method. The experiment period was from January 2022 to January 2023. The experimental subjects were 50 patients with emergency pelvic fracture received in our hospital, and were divided into control group and comfort group on average, with 25 patients in each group. Scores of anxiety and depression, satisfaction and quality of life were used as comparison indicators of nursing effects between the two groups. **Results** Two groups of patients after different nursing, the comfort group of patients significantly better indicators ($P<0.05$), from the patient's anxiety, depression score, before nursing, two groups of mental state no difference, after nursing comfort group is better, $P<0.05$; The results of nursing satisfaction of patients with emergency pelvic fracture showed that comfort group was superior, $P<0.05$; According to several functional surveys of quality of life, there was no difference in physical and psychological function between the two groups before nursing, and the comfort group was superior after nursing, $P<0.05$. **Conclusion** Seamless nursing for patients with emergency pelvic fracture can improve the quality of life of patients, and has a relatively obvious effect on the nursing effect, anxiety and depression scores, which is worth promoting.

【Keywords】 Routine nursing; Pelvic fracture; Quality of life; Anxiety and depression scores; Seamless care

骨盆骨折, 是骨盆由于外伤或者其他不正常受力发生骨的连续性中断或者完整性受到破坏, 就称之为骨盆骨折, 根据骨折的部位和严重程度可以分为多种类型, 比如骨盆边缘撕脱性骨折、骨盆环单处骨折、骨盆环多处骨折、累及髋臼部位的骨折等等, 骨盆边缘撕脱性骨折以及骨盆环单处骨折, 由于骨盆环的完整性良好, 大部分患者通过卧床休息、对症治疗, 可

以取得比较良好的治疗效果^[1]。如果是骨盆环多处骨折, 骨折不稳定或者累及髋臼负重区的骨折, 大部分需要进行手术, 切开复位内固定治疗, 才可以取得比较良好的效果^[2]。采用急诊骨盆骨折对于急诊骨盆骨折患者来说能够改善其生活质量, 提高其身体和心理状态, 效果理想, 现将本次研究报告如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

实验对象为 50 例接受护理的急诊骨盆骨折患者，均为我院从 2022 年 1 月~2023 年 1 月期间接收，通过随机数字表法的方式将入组病人分为两组，对照组 25 例病人护理模式为常规护理模式，舒适组 25 例病人护理模式为无缝隙护理，对照组病人年龄 24-65 岁，平均(45.68±1.84)岁。舒适组年龄 23-61 岁，平均(46.35±1.93)岁。通过对所有病人的年龄等一般资料进行检验和调查显示，对比结果差异无统计学意义(p>0.05)。

1.2 方法

对照组采用常规护理：针对病人出血情况进行监测，如果发生异常应该立刻进行处理。

舒适组采用无缝隙护理：骨盆骨折以后往往出现大出血，因为骨盆比较血供比较丰富，最多出血可以达到 5000ml，要及时的进行大量的补液，甚至需要及时的进行输血，防止失血性休克。骨盆骨折以后可能造成盆腔脏器的损伤，特别是直肠或者结肠损伤，这时要及时的进行肠道的检查，同时应用抗感染的药物，同时要请普外科的大夫进行会诊，进行相应的治疗。骨盆骨折，可能造成泌尿系损伤，特别是尿道球部的断裂，这时要注意不要尿中是不是带血，要及时的进行插尿管。还可能出现发热、神经损伤、血管损伤这

些并发症，要及时的进行相应的处理。心理方面应该及时与病人沟通，告知病人不要过于焦虑，影响治疗效果。

1.3 观察指标

(1) 急诊骨盆骨折患者满意度评估，采用评分制，越满意分数越高，最高分 100 分，分为十分满意、满意和不满意。

(2) 急诊骨盆骨折患者焦虑、抑郁评分对比。

(3) 生活质量评估使用 GQOL-74 评分表，分析两组病人的生理心理等问题，各项均有专业医师进行评估，分数与病人生活质量为正比关系^[3-4]。

1.4 统计学分析方法

将本次研究中所涉及的两组病人的数据均录入到 SPSS 22.0 软件中，针对两组中的计量资料进行表述时，通过 t 值对检验结果进行检验，通过 ($\bar{x} \pm s$) 进行，对于计数资料进行表述，通过 χ^2 对结果获取，当 P<0.05 说明数据之间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪对比

评估病人的负面情绪，结果显示，护理前病人焦虑以及抑郁情况无明显差异，在护理后舒适组改善更加明显(P<0.05)见表 1。

表 1 两组干预前后的患者 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
舒适组 (n=25)	52.52±3.26	25.67±2.57	53.50±1.10	39.76±1.50
对照组 (n=25)	52.44±3.58	45.42±3.18	53.50±1.52	45.67±1.53
t	0.0826	5.8087	0.0000	13.7914
P	0.9345	0.0000	1.0000	0.0000

2.2 满意度对比

舒适组满意度为 97.5% (39/25)，其中表示十分满意的病人占 60% (24/25)，表示满意的病人占 35% (14/25)，表示不满意的病人占 2.5% (1/25)，对照组满意度为 77.5% (31/25)，其中表示十分满意的病人占 47.5% (19/25)，表示满意的病人占 30% (12/25)，表示不满意的病人占 22.5% (9/25)，两组满意度对比结果， $\chi^2=7.3143$ ，p=0.0068。

2.3 生活质量对比

在护理前，对照组病人的物质生活评分为 (72.17±2.26) 分，躯体功能评分为 (71.97±3.65) 分，社会职能评分为 (70.64±3.26) 分，心理功能评分为 (72.98

±2.65) 分，舒适组病人的物质生活评分为 (72.99±2.58) 分，躯体功能评分为 (71.65±2.52) 分，社会职能评分为 (70.69±2.58) 分，心理功能评分为 (72.84±3.52) 分，两组间进行对比，物质生活 t=1.5121，p=0.1346，躯体功能 t=0.4563，p=0.6494，社会职能 t=0.0761，p=0.9396，心理功能 t=0.2010，p=0.8413；在护理后，对照组病人的物质生活评分为 (82.64±2.57) 分，躯体功能评分为 (86.21±3.03) 分，社会职能评分为 (85.67±2.57) 分，心理功能评分为 (82.67±2.03) 分，舒适组病人的物质生活评分为 (92.74±2.18) 分，躯体功能评分为 (92.64±2.53) 分，社会职能评分为 (91.67±2.18) 分，心理功能评分为 (91.65

±2.53)分,两组间进行对比,物质生活 $t=18.9546$, $p=0.0000$,躯体功能 $t=10.3023$, $p=0.0000$,社会职能 $t=11.2601$, $p=0.0000$,心理功能 $t=17.5090$, $p=0.0000$ 。

3 讨论

骨盆大多是松质骨,一旦受到破坏和断裂,出血量相对较大,很容易造成创伤性、失血性休克^[5]。有些病人可能会损坏膀胱、子宫和直肠,很容易导致腹膜炎或尿漏,这种情况可能会危及到患者生命。骨盆骨折需要在特定情况下积极治疗。同时在内脏出现损伤情况下,需要积极的配合泌尿科医生、妇科医生和肛肠医生,进行手术探查和修复^[6]。如果,患者出现休克情况,应该需要积极进行输液和输血以防止休克,否则,病人生命将受到威胁。骨盆骨折是一种严重外伤,多由直接暴力挤压骨盆所致,最常见于交通事故,高处坠落伤和塌方。骨盆骨折在半数以上伴有合并症或多发伤,最严重的是创伤性失血性休克及盆腔脏器合并伤,救治不当有很高的死亡率^[7-8]。低能量损伤所致的骨折大多不破坏骨盆环的稳定性,在临床中也比较少见,常见于老年患者合并骨质疏松症,比如走路时摔倒,从床上摔下以及轻微的车祸等均可造成骨折,常见的是耻骨上下支骨折。但是中高能量损伤,特别是机动车交通伤多不仅限于骨折,在骨盆环受到破坏的同时常合并广泛的软组织伤,盆腔内脏器损伤及其它骨骼及内脏伤在临床中,对于骨盆骨折的并发症是比较多的,主要还是体现在以下几个方面:一,骨盆骨折粉碎比较严重的时候,有可能会损伤到尿道、膀胱。二,骨盆损伤比较严重的时候,还会引起直肠的损伤。三,骨盆骨折以后会引起大血管的破裂。四,骨盆骨折以后还会引起神经的损伤,从而引起病人肢体感觉麻木,无力,胀痛,甚至会出现功能完全丧失。对于骨盆骨折,如果出血量比较多并且疼痛比较剧烈,还会引起病人出现失血性休克,所以骨盆骨折非常危险,需要积极的进行明确诊断,对症处理。在临床上,骨盆骨折往往合并有其他身体部位的损伤,此时需检视头部、胸腹部有无损伤,是否有颅内出血、腹部脏器损伤、实质和空腔脏器损伤等,生命体征是否平稳。对于骨盆骨折本身而言,骨盆骨折尤其是骶髂后复合体在深部组织损伤时,出血较迅猛,短期内可达2500-5000ml左右,出血量较大,一定要防止休克,抢救患者生命。骨盆骨折会出现骨折的共性表现,如骨盆局部疼痛、下肢无法站立、肢体活动功能障碍等。对于合并有神经损伤的患者,还会出现下肢坐骨神经损伤的表现,如踝关节无法背伸或足背麻木等。骨盆

骨折的患者进行骨盆分离挤压试验,可能出现阳性,产生剧烈疼痛。骨盆骨折的急救原则和多发伤的急救原则是相同的。骨盆骨折早期最严重的并发症就是出血,所以早期急救的目的就是快速的诊断和控制出血。其方法就是快速的补液和补充血容量,控制骨盆内容积,以及对出血区域的判断和处理。具体的方法,包括介入栓塞,临时的外固定架固定,纱布填塞等等措施。本次研究中,两组病人的满意度、生活质量等指标均有明显差异($P<0.05$)。

综上所述,通过给予急诊骨盆骨折患者中开展无缝隙护理干预,效果显著。

参考文献

- [1] 张琴.加速康复外科理念护理干预对骨盆骨折患者术后疼痛及康复效果的影响[J].黑龙江医学,2022,46(21):2636-2638.
- [2] 王萍丽,贾娟.罗森塔尔效应护理模式结合基于微信平台的持续性信息支持对骨盆骨折术后患者心理弹性、应对方式及功能恢复的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(30):164-166.
- [3] 郭雯,阮斌铃,谢雅娜.Autar量表联合Caprini量表对骨盆骨折病人下肢深静脉血栓形成风险评估的诊断和预测价值[J].循证护理,2022,8(11):1550-1553.
- [4] 张小芳.以协同护理模式为导向的个性化护理对骨盆骨折病人术后自我效能及心理状态的影响[J].全科护理,2022,20(14):1953-1957.
- [5] 孙焕.赋能教育理念联合人本位护理对骨盆骨折患者自我感受负担及自我管理能力的的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(05):38-41.
- [6] 邓大坪,欧阳文明,邱茂松,黄庆,王良.快速康复外科理念下针对性护理在骨盆骨折围手术期治疗中的临床有效性研究[J].名医,2022(07):120-122.
- [7] 鲜红梅,王雷元,胡学昱.循序渐进式康复护理对骨盆骨折患者术后应激反应、骨折愈合进程的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(27):125-142.
- [8] 赵艳.以损伤控制理论为基础的综合护理对急诊骨盆骨折患者康复效果、心理弹性的影响[J].心理月刊,2021,16(21):205-207.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS