

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0120-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.038

# 预见性创伤护理模式对急诊创伤性骨折患者的影响

王晓明 张蓉蓉 吴迪

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473001)

〔摘要〕 目的: 分析预见性创伤护理模式对急诊创伤性骨折患者的影响。方法: 选取南阳市中心医院 2020 年 9 月至 2021 年 2 月诊治的 80 例急诊创伤性骨折患者为对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。对照组常规护理, 观察组并行预见性创伤护理模式, 比较两组患者急救效率、心理状态及预后。结果: 观察组患者有效急救、住院时间均低于对照组, 且抢救成功率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 两组患者的汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 及汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分均有所降低, 且观察组患者的 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理满意度高于对照组, 并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用预见性创伤护理模式针对干预急诊创伤性骨折患者, 能够有效提升其急救效率, 改善其心理状态及预后效果。

〔关键词〕 创伤性骨折; 预见性创伤护理; 急诊科

〔中图分类号〕 R 473.6 〔文献标识码〕 B

创伤性骨折作为急诊科常见的外伤所致疾病之一, 且伴随着我国现代化进程的不断发 展, 创伤性骨折的发生率亦呈逐年递增态势<sup>[1]</sup>。创伤性骨折患者通常具有发病急促、病情进展迅速等表现, 患者的生命安全由此受到极大威胁。创伤性骨折患者的急救效果与其所消耗的时间密切相关, 即患者如果在时间窗内未能得到良好的救治, 其并发症率及死亡率则大幅提升<sup>[2]</sup>。预见性创伤护理又被称为超前护理, 即护理人员在实施相关干预措施前对患者可能出现的问题进行预测, 进而降低患者所具有的痛苦感受, 优化整体护理质量, 调动患者对于护理的积极性, 变被动为主动<sup>[3]</sup>。相关研究表明, 护士的预见意识是预见性创伤护理的重点<sup>[4]</sup>, 故本研究旨在探

索预见性创伤护理模式对急诊创伤性骨折患者的干预效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取南阳市中心医院 2020 年 9 月至 2021 年 2 月诊治的 80 例急诊创伤性骨折患者为对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 40 例。观察组患者年龄 ( $25.87 \pm 2.99$ ) 岁, 受伤至送医时间 ( $0.85 \pm 0.24$ ) h, 对照组患者年龄 ( $25.98 \pm 3.58$ ) 岁, 受伤至送医时间 ( $0.86 \pm 0.21$ ) h, 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, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 40, n (%))

组别	性别		骨折部位			致伤原因		
	男	女	头颈部骨折	肢体骨折	腰椎骨折	外力损伤	交通事故损伤	高空坠落
对照组	29(72.50)	11(27.50)	7(17.50)	21(52.50)	12(30.00)	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)
观察组	27(67.50)	13(32.50)	5(12.50)	19(47.50)	16(40.00)	22(55.00)	15(37.50)	3(7.50)

1.1.1 纳入标准 (1) 患者年龄  $\geq 18$  岁; (2) 参照患者的头部、四肢或腰椎部位的 X 线片检查结果, 其头部、四肢或腰椎部位存在不同程度的创伤性骨折; (3) 患者受伤至送医时间  $\leq 2$  h, 为南阳市中心医院急诊科所收治; (4) 临床资料完整, 具有完整病史; (5) 患者知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 存在语言、意识、精神障碍患者且不能配合研究者; (2) 中途退出者; (3) 过度沾染者; (4) 对本研究所涉药物过敏者; (5) 合并严重心脑血管类疾病者。

### 1.2 方法

对照组常规干预。(1) 患者入院后均对其进行 24 h

〔收稿日期〕 2022 - 07 - 11

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目 (LHGJ20200210)

〔作者简介〕 王晓明, 女, 护师, 主要研究方向是急诊创伤外科护理。

生命体征监测,记录观察其受伤部位情况,为患者建立静脉通道,在患者接受治疗前,对其进行体格检查,并评估其身体情况,向其宣教固定治疗的目的及配合技巧。在遵从医嘱的前提下,指导患者合理、按时服用药物,并告知患者药物可能出现的不良反应,做好应对措施;在患者每次就诊后做好相关护理记录。(2) 心理护理,该疾病具有突发性这一特征,具有并发症,病程较长,易影响患者短期内生活质量,患者心理状态容易出现异常波动,护理人员应时刻保持与患者的良性沟通,开展良性鼓励工作帮助患者矫正不良认知,帮助患者树立自信心。

观察组联合预见性创伤护理模式进行干预,具体如下。(1) 建立预见性创伤护理团队:由本科室的 1 名护士长及 5 名护士共同组成预见性创伤护理团队,其中护士长作为团队的负责人及决策者,负责查阅资料,并对本护理的方案予以确定。护士则作为团队决策的具体实施者,团队所有成员均接受预见性创伤护理的相关培训,并组织所有成员对近几年创伤性骨折的相关病例进行讨论。护士长结合临床实际,对创伤性骨折急救护理程序进行持续改进,应用定期或不定期考察的方式,对团队成员进行理论及操作考察,并为其设定后续的护理目标及培训内容。(2) 预防性休克护理:患者在处于急诊急救过程中,应由护理人员对其进行生命体征的观察,待明确患者的生命体征情况后给予其相应的护理措施进行干预。患者若出现生命体征反常表现,则及时上报其主治医师,并在遵医嘱的前提下给予其相应的干预措施,维持其生命体征平稳。明确患者的血型及出血情况,与输血科建立密切联系及反馈机制,随时准备开展血液输送工作,必要时可采取双通道输血方式为患者输血。记录患者的尿液情况,即明确其尿液的颜色、尿量等信息。

(3) 预防性窒息护理:对患者的呼吸状况进行检查,并记录其呼吸节律、氧饱和度等相关指标,患者若存在呼吸受阻表征,则应对其进行气道阻塞情况检查,并及时为其清理气道内的堵塞物,促进患者复通。若患者的气道阻塞情况较为严重,则应使用气管插管的方式为其补充氧气输入,以降低出现窒息的概率。(4) 预防性感染护理:在对患者伤口进行清创处理的过程中,应尽可能保证操作动作轻柔。观察患者伤口是否存在活动性出血情况,并遵照医嘱应用抗菌药物。若在对患者应用止血带进行止血后,应注意保持止血带的适度松弛,谨防肢体出现血液循环不畅。在对患者进行转运的过程中,搬运力度应尽可能轻柔,谨防患者出现二次伤害。(5) 预防性低温护理:在抢救运送的过程中,应为患者加盖棉被、保暖毯等物品。患者入院后,应将抢救室的室温调节至 28℃,并保持加盖保暖毯的状态,将保暖毯温度调至 38℃,为患者建立 2 条以上的静脉通道,并在 30 min 内

为其输入 100 mL 0.9% 氯化钠注射液,在输液过程中应用加热器对输液器进行加热,使输入液体温度保持 37℃。患者若伤情较为严重,护理人员应严格做好巡视工作,监测其体温变化情况;(6) 预防性心理护理:结合创伤性骨折的强烈疼痛感所导致的多种不良情绪表现,护理人员应主动与患者进行交流,充分了解其内心想法,与患者共同分析不良情绪的原因,为患者讲述其病症的治疗方式,并以成功康复的患者为例,进行适时疏导,帮助其重建康复自信心。患者若存在一定的疑虑,则应尽可能耐心且及时地为其解答相应的问题,并告知患者后续的治疗及护理方案。(7) 预防性并发症护理:护理人员应告知患者及其家属可能引起的并发症情况,如压疮、泌尿系统感染、水肿等,向其宣教产生原因及预防方法,定期为患者变换体位,并按摩其受压部位,指导其进行扩胸运动。

### 1.3 观察指标

1.3.1 急救效率 比较两组患者的急救效率,即记录有效急救时间、住院时间、抢救成功率。

1.3.2 心理状态 对患者心理状态的评价采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)<sup>[5]</sup>进行评价。评测方法:由责任护士主导评测,家属配合,对患者进行量表评估,分别于干预前 1 d、干预完成后当日进行评估。其中 HAMA 共 14 个条目,每个条目的分数范围在 0~4 分,总体分数范围在 0~56 分,积分采用正向评分;HAMD 共 17 个条目,每个条目的分数范围在 0~4 分,总体分数范围在 0~68 分,分数越高症状越严重,记录并比较患者干预前后的 HAMA 及 HAMD 量表评分。

1.3.3 预后情况 以患者的并发症情况及护理满意度作为预后的评价指标,其中并发症情况以压疮、肺炎、关节僵直、泌尿感染为主;护理满意度则参照相关文献<sup>[6]</sup>、结合研究实际情况,自拟满意度评价表进行满意度调查。评价表中包括用药、康复训练、生活护理、心理护理及复诊共 5 个主体项目,每个项目下设 4 个问题,每问题分值在 1~5 分,评分方法为 5 级评分,总体分数在 0~100 分,分数越高,满意度越高。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者急救效率比较

观察组患者抢救成功率 95.00% (38/40),高于对照组 77.50% (31/40),差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );

观察组患者的有效急救、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者急救效率比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ )

组别	有效急救时间 /min	住院时间 /d
对照组	76.14 ± 13.20	18.26 ± 3.25
观察组	53.16 ± 7.83 <sup>a</sup>	13.63 ± 3.48 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者干预前后心理状态比较

干预后，两组患者的 HAMA 及 HAMD 评分均有所降低，且观察组患者的 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者干预前后心理状态比较 ( $n = 40, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	HAMA	HAMD
对照组	干预前	45.24 ± 2.22	54.73 ± 3.37
	干预后	17.16 ± 2.63 <sup>b</sup>	38.52 ± 4.75 <sup>b</sup>
观察组	干预前	46.31 ± 2.17	53.69 ± 3.46
	干预后	12.59 ± 2.54 <sup>bc</sup>	23.14 ± 3.67 <sup>bc</sup>

注：HAMA—汉密尔顿焦虑量表；HAMD—汉密尔顿抑郁量表。

与同组干预前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者预后情况比较

观察组患者护理满意度 ( $90.53 \pm 7.05$ ) 分，高于对照组 ( $74.16 \pm 10.23$ ) 分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者并发症情况比较 ( $n = 40, n(\%)$ )

组别	压疮	肺炎	关节僵直	泌尿系感染	总发生
对照组	1(2.50)	3(7.50)	3(7.50)	4(10.00)	11(27.50)
观察组	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50) <sup>d</sup>

注：与对照组比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

创伤性骨折患者的伤处皮肤通常较为单薄，软组织缺损、骨骼及肌腱韧带等出现外露，在对患者进行清创时，常因清创手法简单、器械易被污染等原因致使患者出现不同程度的创面继发感染，影响患者的预后<sup>[7]</sup>。预见性创伤护理属于前瞻性护理的相关内容，其优势相较于传统护理更为明显，即可对患者的病情发展予以有效预测，并结合其病情变化给予其针对性护理，其实用性较高，由此可有效提升整体护理质量。

本研究结果显示，观察组患者有效急救、住院时间均低于对照组，且抢救成功率高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，由此说明预见性创伤护理模式在提升对患者的急救效率上具有显著成效。这是因为，通过建立护理干预团队、组织团队成员进行技能及理念培训，是实施后续预见性护理的基础。在明确患者的伤情

后，对患者进行预防休克、窒息、感染及低温方面的护理，能够有效改善患者的基础状况，稳定其生命体征，为患者后续治疗及护理进一步奠定基础<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，干预后，观察组患者焦虑、抑郁状态显著改善，提示预见性创伤护理可缓解患者不良情绪，改善心理状态。这是因为，护理人员能够调查并明确患者的不良情绪来源，进而对患者进行针对性的心理护理，且护理人员及时答复患者的相关疑问，能够增进患者对于自身伤情的了解，由此能够消除患者认知中的误区，提升患者恢复自信心<sup>[9]</sup>。同时结果显示，观察组患者的并发症总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，提示预见性创伤护理能起到显著预防并发症的作用。护理人员加大休克、窒息、感染及并发症的护理干预力度，降低了患者出现并发症的概率，对患者病情转归、优化救治均产生了积极作用，且护理人员同时增进了对患者的心理护理<sup>[10]</sup>，患者对于临床治疗及护理工作的配合度得到明显提升。

综上所述，应用预见性创伤护理模式针对干预急诊创伤性骨折患者，能够有效提升其急救效率，改善其心理状态及预后效果。

### [参考文献]

- (1) 李艺. 疼痛护理干预对急诊创伤性骨折患者康复效果的临床影响 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(7): 888-890.
- (2) 万甜甜, 陈金玲, 史敬雨. 预见性创伤护理对急诊创伤性骨折患者救治效果研究 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(6): 732-733.
- (3) 金明霞, 侯晓莉, 刘晓霞, 等. 自我效能及社会支持对创伤性骨折患者心理弹性影响的路径分析 (J). 现代临床护理, 2019, 18(12): 21-26.
- (4) 李亚利, 王胜利. 森田疗法配合 Orem 自我护理干预对急性创伤骨折后抑郁患者预后的影响 (J). 实用临床医药杂志, 2019, 23(17): 123-126.
- (5) 徐敏. 全面护理干预对外伤性跟骨骨折合并糖尿病患者术后切口感染发生率的影响 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2680-2682.
- (6) 刘思婷, 张志忠, 陈琼. 流程化护理措施对 VSD 修复创伤性骨折合并软组织损伤的创面恢复及预后的影响 (J). 海南医学, 2019, 30(13): 1763-1766.
- (7) 周惠玲, 郑雪琴, 任慧琳. Orem 自理模式理论在急诊创伤骨折患者护理中的应用价值 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(31): 3529-3531.
- (8) 马琴, 周华, 邱菲, 等. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响 (J). 山西医药杂志, 2017, 46(5): 608-610.
- (9) 张黎, 李阳, 陈长香. 创伤性骨折患者心理弹性现状及其影响因素 (J). 职业与健康, 2017, 33(5): 649-651.
- (10) 刘静曦, 彭贵凌, 霍妍, 等. 心理护理对创伤性骨折患者围术期负性心理的影响 (J). 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 145-147.