

小儿肱骨髁上骨折行早期综合护理干预的效果

刘亭亭 辛函珂 连真真 樊超

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨肱骨髁上骨折患儿行早期综合护理干预的作用。**方法:** 选取郑州市骨科医院2020年7月至2021年7月诊疗的60例肱骨髁上骨折患儿, 通过电脑随机法分为观察组、对照组, 各30例。对照组患儿应用常规护理, 观察组患儿应用早期综合护理干预, 比较两组患儿护理效果、家长满意度、疼痛情况、生活质量、并发症情况。**结果:** 观察组患儿总有效率93.33%, 高于对照组73.33%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿护理后角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿术后3 d、术后5 d、术后7 d、术后10 d评分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿家长各项护理满意度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿并发症发生率6.67% (2/30), 低于对照组26.67% (8/30), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 肱骨髁上骨折患儿行早期综合护理干预具有理想效果, 可减轻患儿疼痛症状, 同时还可降低并发症风险, 提高家长满意度, 对促进骨折愈合, 改善患儿生活质量具有重要作用。

〔关键词〕 肱骨髁上骨折; 早期综合护理干预; 儿童

〔中图分类号〕 R 683.4 **〔文献标识码〕** B

肱骨髁上区较扁且宽, 后方为鹰咀窝, 前方为冠状窝, 两者间存在一个薄片, 极易发生骨折。肱骨髁上骨折为临床骨科常见情况, 主要表现为肘部肿胀、局部活动异常、压痛、功能障碍、血管痉挛、骨擦音、手部皮肤苍白、疼痛、发凉麻木等^[1]。由于患儿年龄较小, 认知能力、理解能力较差, 在实际诊疗过程中, 患儿配合度不高, 术后极易发生并发症, 对于康复效果存在较大影响, 且极易引发医患纠纷^[2-3]。综合护理干预是临床应用较为广泛的一种护理措施, 该护理措施以患儿实际情况为出发点, 能够为患儿提供综合性、全面性、系统性的护理服务措施, 对促进患儿术后康复, 改善其生活质量具有重要作用^[4]。本研究将早期综合护理干预用于肱骨髁上骨折患儿中, 旨在分析早期综合护理干预对于患儿护理效果、家属满意度、疼痛情况等指标的影响, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取郑州市骨科医院2020年7月至2021年7月诊疗的60例肱骨髁上骨折患儿, 通过电脑随机法分为观察组、对照组, 各30例。对照组中男性18例, 女性12例; 年龄5~11岁, 平均(8.08 ± 1.62)岁; 骨折分型: 10例屈曲型, 20例伸直型; 骨折时间2~4 d, 平

均(3.02 ± 0.78) d。观察组中男性17例, 女性13例; 年龄6~10岁, 平均(8.03 ± 3.67)岁; 骨折分型: 11例屈曲型, 19例伸直型; 骨折时间2~4 d, 平均(3.02 ± 0.73) d。两组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 临床资料完整; (2) 均满足手术治疗指征; (3) 患儿家属知情同意本研究; (4) 经影像学检查确诊为骨折。

1.1.2 排除标准 (1) 血液系统及传染性疾病; (2) 凝血机制异常; (3) 自身代谢性疾病; (4) 全身急性或者慢性感染; (5) 严重代谢性疾病; (6) 恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规护理干预, 接诊后快速评估骨折情况, 予以计算机断层扫描(computer tomography, CT)、肝肾功能、凝血功能、血常规等检查, 明确病情后配合医生开展治疗。针对骨折情况对患儿、家长实施宣教, 详细告知相关注意问题, 耐心回答家长疑问, 密切关注患儿情绪变化并干预, 根据患儿年龄实施干预措施。指导合理用药、饮食等, 术后再次进行宣教, 促进家长认知水平提高, 同时明确康复训练的重要意义, 积极预防术后并发症, 促进骨折愈合, 同时在出院时告知复查

〔收稿日期〕 2022-07-08

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关项目(LHGJ20200758)

〔作者简介〕 刘亭亭, 女, 主管护士, 主要从事小儿骨科工作。

时间，叮嘱家长带领患儿及时复查，全面保证治疗效果。

1.2.2 观察组 早期综合护理干预，主要涉及：

(1) 术前护理干预措施。①基础护理：接诊后主动询问患儿受伤情况，判断损伤部位及程度，密切监测其生命体征变化，了解手指自主运动有无异常，同时观察肢末端血液循环、感觉情况，将周围关节屈曲 20°~30° 并维持，指导家长将患儿手臂抬高至肘关节部位，且肘部需要注意高于心脏水平位置，指导进行握拳、屈伸手指练习。②环境干预：患儿年龄较小，且骨折具有突发性，对于患儿的打击较为明显，极易产生恐惧、担忧情绪，故塑造就诊环境时，应充分考虑患儿实际特点，有效减轻环境刺激，营造温馨、舒适的环境，保证患者轻松、无压力，整体装修颜色以浅黄色、粉色等温暖色为主，同时在病区内摆放绿植、小饰品等，注意减少花卉的摆放，避免对花粉过敏的患儿产生刺激。③情绪护理：骨折的发生较为突然，对于患儿、家长均有较大打击，加之缺乏骨折相关知识，导致不良情绪显著。护理人员需主动评估机体情绪状态，针对不良情绪开展心理疏导，讲解负性情绪对于顺利治疗及术后康复的影响，指导家属关爱、陪伴患儿，有效改善患儿焦虑感，促进依从性提升。护理人员应注意灵活应用沟通技巧与患儿、家属交谈，干预过程中注重患者个体差异性，以患者实际需求采取疏导，帮助正确认识治疗目的、效果等，同时还可促进依从性提高。交谈过程中，护理人员同样需要注意患儿年龄因素，通过抚摸、握手等行为取得患儿信任，对其实施鼓励，有效提高心理护理效果。④健康宣教：针对骨折发生机制、治疗措施、预后效果实施讲解，有效缓解家长因缺乏健康知识造成的不良情绪，促进其认知水平提高，同时还可提高家长护理能力，可协助护理人员对患儿实施个性化、细致化、系统性的护理服务，对骨折治疗及愈合具有理想效果。宣教过程中还应采取简单易懂的语言告知相关检查的目的与意义，明确检查的安全性，针对术前准备工作、术后注意事项进行讲解，进一步提升家长配合度。(2) 术后护理：①强化基本措施。术后待患儿麻醉消失后，主动询问、关心患儿症状，了解有无恶心呕吐等情况，警惕麻醉不良反应，注意将患儿头部偏向一侧，以免在呕吐后造成误吸。密切监测生命体征变化，加强切口观察，分析切口有无渗液、渗血情况，及时更换敷料，保证无菌环境，预防切口感染。②引流管护理。肱骨髁上骨折术后在切口放置引流管可有效预防术区皮下渗血或者渗液造成皮下血肿，故术后应加强引流管护理，妥善进行固定，保证通畅引流，预防引流管弯折、受压等情况。③疼痛护理。骨折可导致患儿出现剧烈疼痛，实施手术治疗后，受手术操作刺激、麻醉药物影响等，患儿在术后同样有较为明显的疼痛情况，为减轻疼痛现象对于患儿产生的刺激，需加强

疼痛干预。应用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评估疼痛程度，中轻度疼痛情况可通过音乐疗法、聊天、看动画片等方法缓解，重度疼痛者则需要按照医嘱采取药物缓解。④骨筋膜综合征识别及护理。密切观察患儿术侧患肢肿胀、动脉搏动情况，一旦发现持续肿胀且伴有疼痛情况，且症状加重时可考虑为骨筋膜综合征的可能，此时需要通知医生实施减压处理，促进骨折康复。

1.3 观察指标

(1) 护理效果 (患儿出院时评估)：依据患儿骨折愈合情况、生活质量改善程度评估，显效：影像学检查骨折线消失，骨折愈合良好，无疼痛情况；有效：影像学检查骨折线基本消失，骨折愈合较好，有轻微疼痛情况；无效：相关标准均未达到，骨折线明显。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 生活质量 (患儿入院及出院时评估)：以生活质量综合评定量表 (generic quality of life inventory, GQOLI) 为评估工具，分析护理前后的社会功能、躯体功能、情绪功能、角色功能，量表为百分制，评分越高，表示患儿生活质量越好。(3) 疼痛情况：以 VAS 为评估工具，比较术前、术后 3 d、术后 5 d、术后 7 d、术后 10 d 的疼痛情况，评分范围是 0~10 分，分值越高说明患儿疼痛程度越严重。(4) 家长满意度 (患儿出院时评估)：取自量表分析各组康复指导、环境管理、心理护理、生活护理、护理态度、护患沟通、人文关怀、制度落实情况，量表为百分制，评分护理满意度间存在正比关系。(5) 并发症情况 (统计出院前发生数据)：比较各组患儿术后便秘、关节僵硬、关节肿胀、感染的发生率。

1.4 统计学处理

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 两组患儿护理效果比较

观察组患儿总有效率 93.33%，高于对照组 73.33%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患儿护理效果比较 (n = 30, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿护理前后生活质量比较

两组患儿护理前的角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；观察组患儿护理后角色功能、躯体功能、社会功能、情绪功能评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表2 两组患儿护理前后生活质量比较 (n=30, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	社会功能	躯体功能	角色功能	情绪功能
对照组	护理前	72.16±2.61	71.32±2.24	70.35±2.26	68.54±3.32
	护理后	91.65±2.69	92.85±2.75	91.73±3.51	90.48±3.54
观察组	护理前	72.23±2.55	71.24±2.32	70.25±2.34	68.61±3.54
	护理后	93.43±2.76 ^b	94.34±2.65 ^b	93.54±3.56 ^b	92.49±3.76 ^b

注: 与对照组护理后比较, ^bP < 0.05。

2.3 两组患儿手术前后疼痛情况比较

观察组患儿术后3 d、术后5 d、术后7 d、术后10 d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 两组患儿手术前后疼痛情况比较 (n=30, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	术前	术后3 d	术后5 d	术后7 d	术后10 d
对照组	7.08±1.69	6.89±1.28	6.32±1.23	5.19±0.88	2.91±0.32
观察组	7.05±1.65	6.15±1.26 ^c	5.62±1.25 ^c	4.61±0.89 ^c	2.46±0.35 ^c

注: 与对照组术后同时段比较, ^cP < 0.05。

2.4 两组患儿家长对护理的满意度比较

观察组患儿家长各项护理满意度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表4。

表4 两组患儿家长对护理的满意度比较 (n=30, $\bar{x}\pm s$, 分)

组别	环境管理	康复指导	护理态度	心理护理	生活护理	制度落实	护患沟通	人文关怀
对照组	90.17±3.78	91.36±3.69	91.34±3.88	91.44±2.55	92.58±2.44	88.44±3.73	88.62±3.54	89.19±3.76
观察组	92.42±3.64 ^d	93.28±3.26 ^d	93.39±3.35 ^d	93.47±2.57 ^d	94.56±2.29 ^d	90.73±3.26 ^d	90.61±3.52 ^d	91.08±3.13 ^d

注: 与对照组比较, ^dP < 0.05。

2.5 两组患儿并发症情况比较

观察组患儿并发症发生率6.67% (2/30), 低于对照组26.67% (8/30), 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

肱骨髁上骨折主要发生于5~12岁的儿童, 若处理不当, 患儿极易发生缺血性痉挛、肘内翻等, 且由于肱骨髁上骨折极易对周围神经、血管等产生影响, 对患儿运动能力产生较为严重的影响, 虽然目前临床治疗肱骨髁上骨折的技术明显提高, 救治效果显著提升^[5-6]。但是由于患儿的年龄较小, 其骨骼尚处于发育阶段, 加之患儿喜动, 发生骨折后治疗难度大, 影响术后恢复的因素较多, 若护理不当, 极易增加术后并发症风险, 同时也会增加患儿痛苦, 延长住院时间, 增加家庭经济负担^[7]。

本研究结果显示, 观察组患儿护理总有效率高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 且生活质量评分、家长满意度评分高于对照组, 疼痛评分低于对照组 (P < 0.05), 表明针对于肱骨髁上骨折患儿特点开展早期综合护理干预, 可明显减轻疼痛程度、降低并发症风险, 可为骨折愈合创造理想条件, 有利于提高家长满意度及患儿生活质量。常规护理措施缺乏针对性, 干预效果并不显著, 提升空间较为显著, 且常规护理措施多按照医嘱、规定流程实施, 内容较为死板, 并不适用于年龄较小的患儿^[8]。影响小儿肱骨髁上骨折治疗与康复的因素较多, 涉及环境、心理、认知力等, 根据上述因素实施综合护理干预措施, 可明显改善患儿不良情绪, 促进其护理配合度提升^[9]。综合护理内容注重制定护理计划并落实高质量的护理措施, 将其应用于肱骨髁上骨折患儿, 通过术前、术后等多方面内容开展护理干预, 可有效促进骨折康复, 提高患儿生活质量^[10-11]。综合护理干预可为肱骨髁上骨折患儿提供系统性、全面性的护理服务, 各项护理措施环环相扣, 故整体护理质量较高^[12-13]。

综上所述, 予以肱骨髁上骨折患儿早期综合护理干预具有理想效果, 可显著减轻患儿疼痛症状, 可促进骨折愈合, 缩短住院时间, 同时还可降低并发症风险, 提高家长满意度, 对改善患儿生活质量具有重要作用。

[参考文献]

- (1) 高荟慧, 祁洁. 舒适护理措施对肱骨骨折患儿疗效及疼痛程度的影响分析 (J). 西藏医药, 2021, 42(6): 140-141.
- (2) 田亚明, 王培霞, 王淑娟. 系统化疼痛护理管理对小儿肱骨髁上骨折患儿术后早期康复训练的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 145-147.
- (3) 王春香. 综合护理干预在肱骨骨折患儿术后加速康复中的应用 (J). 当代临床医刊, 2020, 33(5): 452-453.
- (4) 韦雅莹. 人性化护理干预对肱骨骨折患儿的护理效果及焦虑抑郁评分的影响 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(5): 142-143.
- (5) 杨晓燕, 陈丽, 张淑娟. 模块化干预护理对肱骨骨折术后患儿预后的影响分析 (J). 黔南民族医学学报, 2019, 32(4): 290-293.
- (6) 赵溪, 王明旭. 个体化护理干预在老年肱骨骨折患儿中的应用效果分析 (J). 中国实用医药, 2019, 14(31): 170-171.
- (7) 林玉燕, 林成凤, 唐海燕, 等. ERAS 护理对肱骨骨折患儿围术期的作用及对并发症的影响 (J). 中国医药指南, 2019, 17(31): 183-184.
- (8) 董程程. 护理干预对小儿肱骨髁上骨折术后功能恢复的影响 (J). 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(85): 82, 87.
- (9) 韩二芳. 小儿肱骨髁上骨折应用综合护理干预对疼痛及并发症的影响分析 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(16): 152.
- (10) 张亚莉. 综合护理在四肢骨折内固定装置取出术中的应用 (J). 中外女性健康研究, 2019, 27(2): 175, 177.
- (11) 胡华. 小儿肱骨髁上骨折的围术期护理 (J). 全科护理, 2019, 17(1): 60-62.
- (12) 刘燕. 小儿肱骨髁上骨折围手术期系统护理体会 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 85.
- (13) 蔡三春. 早期综合护理干预在小儿肱骨髁上骨折中的护理效果 (J). 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11): 230, 234.