

# 骨外固定支架治疗四肢长管骨骨折手术的护理干预效果

田玉凤

(莘县中医医院 山东 聊城 252400)

**【摘要】目的:**分析四肢长管骨骨折患者接受骨外固定支架治疗期间接受围手术期护理的效果。**方法:**以随机数字表法均分随机抽取的64例四肢长管骨骨折患者(2021年6月-2022年6月),行骨外固定支架治疗,A组(常规护理)、B组(围手术期护理),护理效果对比。**结果:**B组骨折愈合优良率96.88%高于A组的78.13%( $\chi^2=5.142, p=0.023$ );护理后B组自我护理能力评分[自我概念(84.57±3.62)分、自我责任感(85.23±4.67)分、自我护理技能(84.23±4.37)分、健康知识水平(85.32±3.67)分]、心理状态评分[抑郁(1.05±0.38)分、精神焦虑(1.13±0.45)分、睡眠障碍(1.17±0.56)分、躯体焦虑(1.04±0.32)分]优于A组( $P<0.05$ )。**结论:**将围手术期护理用于采用骨外固定支架治疗的四肢长管骨骨折患者能取得理想的护理效果。

**【关键词】**骨外固定支架;四肢长管骨骨折;围手术期护理;骨折愈合优良率;自我护理能力评分

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of perioperative nursing in patients with long tube fractures of extremities treated with external bone fixation scaffolds. **Methods:** 64 patients with long tube fractures of limbs (from June 2021 to June 2022) were randomly divided by random number table method. They were treated with external bone fixation, and the nursing effect was compared between group A (routine nursing) and group B (perioperative nursing). **Results:** The excellent and good rate of fracture healing in group B was 96.88% higher than that in group A (78.13%,  $\chi^2=5.142, p=0.023$ ). Self-care ability score of group B after nursing [Self-concept (84.57±3.62) points, self-responsibility (85.23±4.67) points, self-care skills (84.23±4.37) points, health knowledge level (85.32±3.67) points], mental state score [depression (1.05±0.38) points, mental anxiety (1.13±0.45) points, sleep Disorder (1.17±0.56) score, body anxiety (1.04±0.32) score] were better than group A ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Perioperative nursing can achieve ideal nursing effect for patients with long tube fractures of extremities treated with external bone fixation.

**【Key words】** external bone fixation scaffold; Fractures of long tubular bones in limbs; Perioperative nursing; Excellent rate of fracture healing; Self-care ability score

**【中图分类号】**R473.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)12-0025-03

四肢长管骨折在骨科患者数量相对较高,治疗主要通过内固定、外固定两种手术方式<sup>[1]</sup>。以往临床治疗该类骨折患者主要使用内固定手术,虽然取得理想的固定效果,但是恢复后需要二次手术将固定钢板取出,导致患者承受二次手术的痛苦<sup>[2]</sup>。骨外固定支架术能将骨折端有效固定,有利于相关人员对伤口处进行清理和修复,具有诸多的优势如不会使血供受到破坏、不会对骨折周围健康组织造成大幅度损伤等,是四肢长管骨骨折患者有效的治疗方法<sup>[3]</sup>。但是该疗法也具有对静脉回流、动脉供血造成不利硬性、有利于骨折端愈合、术后易发生感染等缺陷,为了确保该手术获得理想的效果,需要给予患者围手术期护理等高质量的护理干预,这样能有效预防

患肢肿胀等并发症,有利于骨折端良好的愈合<sup>[4]</sup>。本研究分析了四肢长管骨骨折患者接受骨外固定支架治疗期间接受围手术期护理的效果,阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以随机数字表法均分随机抽取的64例四肢长管骨骨折患者(2021年6月-2022年6月),A组(32例)年龄23-75岁,均值(56.37±3.42)岁,体重49.68-82.74kg,均值(67.59±4.23)kg,男女比例(21:11);B组(32例)年龄22-76岁,均值(57.03±3.51)岁,体重49.75-82.67kg,均值(67.63±4.31)kg,男女比例(20:12)。一般资料对比( $p>0.05$ )。

1.2 方法

1.2.1 A 组

A 组采用引导家属完成入院手续、用药指导、监测生命体征等常规护理。

1.2.2 B 组

B 组:围手术期护理。(1)术前:体外装置的使用导致很多患者出现恐惧等不良情绪,护理人员要结合这类患者的特点从心理方面给予其护理干预:详细向患者讲解手术流程和注意事项,明确告知患者术后恢复效果良好;耐心详细地回答患者的疑问,纠正错误认知;使患者了解该手术方式的优势如骨折端在短时间内就可愈合、不用二次手术、治疗费用低等;术前剔除四肢毛发,避免毛发中的污垢、细菌进入伤口而诱发感染<sup>[5]</sup>。(2)术后:患者回病房后,将其摆放为有利于静脉和淋巴回流的体位,预防肢体肿胀<sup>[6]</sup>。采取有效的措施预防针孔出现感染问题如每天擦拭针孔并消毒,贴敷使用 75% 酒精纱,一旦有感染表现(流出分泌物等)药立即对症处理,如果感染严重可遵医嘱使用抗感染治疗<sup>[7]</sup>。仔细观察支架是否松动,术后患者病情稳定后要尽早开展功能性锻炼,外固定支架的螺丝钉以及固定计极易松动,护理人员一旦发现松动问题,要立即反馈给医生,及时调整;术后结合患者的恢复情况尽快指导其开展功能锻炼<sup>[8]</sup>。(3)结合患者的饮食爱好科学地安排饮食,叮嘱患者摄入高蛋白、高热量的食物,提升自身的抵抗能力<sup>[9]</sup>。(4)术后

20d 左右患者如果病情稳定可以让其回家休养,降低总体治疗效果,叮嘱患者遵医嘱按时复查和换药。护理人员指导家属如何保持骨折部位、支架装置的清洁,叮嘱家属注意针孔状态变化,一旦有疼痛、红肿等不良症状要立即回院复查<sup>[10]</sup>。

1.3 指标观察

1.3.1 骨折愈合优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

1.3.2 自我护理力量表评估值和患者自我护理能力成正比。

1.3.3 汉密顿抑郁量表评估数值越高患者心态越差。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与  $\chi^2$  检验, (P < 0.05) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比骨折愈合优良率

B 组骨折愈合优良率高于 A 组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 对比骨折愈合优良率 [n (%)]

分组	例数	优	良	差	优良率
B 组	32	22 (68.75)	9 (28.13)	1 (3.13)	31 (96.88)
A 组	32	14 (43.75)	11 (34.38)	7 (21.88)	25 (78.13)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.142
P	-	-	-	-	0.023

2.2 比较自我护理能力评分

护理前两组自我护理能力评分对比 (p > 0.05), 护理后 B 组高于 A 组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 对比自我护理能力评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组	例数	自我概念		自我责任感		自我护理技能		健康知识水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	32	68.18 ± 3.41	84.57 ± 3.62	68.34 ± 3.16	85.23 ± 4.67	68.16 ± 3.26	84.23 ± 4.37	68.84 ± 3.52	85.32 ± 3.67
A 组	32	68.26 ± 3.51	75.26 ± 3.49	68.57 ± 3.62	76.15 ± 3.83	68.65 ± 3.46	75.41 ± 3.56	68.71 ± 3.35	76.59 ± 3.65
t	-	0.092	10.473	0.270	8.504	0.583	8.851	0.151	9.540
p	-	0.926	0.000	0.787	0.000	0.562	0.000	0.880	0.000

2.3 对比心理状态评分

护理前两组心理状态评分对比 (p > 0.05), 护理后 B

组低于 A 组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 对比心理状态评分 [ $\bar{x} \pm s$  (分)]

分组	例数	抑郁		精神焦虑		睡眠障碍		躯体焦虑	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	32	5.18 ± 1.35	1.05 ± 0.38	5.23 ± 1.41	1.13 ± 0.45	5.08 ± 1.39	1.17 ± 0.56	5.19 ± 1.43	1.04 ± 0.32
A 组	32	5.26 ± 1.34	1.84 ± 0.56	5.15 ± 1.49	1.87 ± 0.58	5.31 ± 1.36	1.86 ± 0.59	5.27 ± 1.62	1.88 ± 0.59
t 值	-	0.237	6.603	0.220	5.702	0.669	4.798	0.209	7.079
P 值	-	0.812	0.000	0.826	0.000	0.505	0.000	0.834	0.000

3 讨论

四肢长管骨折的主要致病原因是意外保留导致骨骼

受到严重程度不一的损伤,大多数患者都会出现功能性障碍<sup>[11]</sup>。四肢长管状骨骨折患者接受骨外固定支架治疗,在骨折外部使用支架进行固定,能降低骨折端损伤的严重程度,不会对骨折部位的神经和血液系统造成不利影响,能为骨折端愈合创造良好的恢复环境<sup>[12]</sup>。另外该疗法的优势较多:简单操作、手术对机体造成的损伤小、术后短期即可开展肢体功能康复锻炼等,使骨折端尽快愈合,但是术后极易出现针孔感染等并发症,临床证实围手术期护理用于治疗过程中,能提升手术疗效<sup>[13]</sup>。

本文中B组骨折愈合优良率96.88%高于A组的78.13% ( $\chi^2=5.142, p=0.023$ );护理后B组自我护理能力评分[自我概念( $84.57 \pm 3.62$ )分、自我责任感( $85.23 \pm 4.67$ )分、自我护理技能( $84.23 \pm 4.37$ )分、健康知识水平( $85.32 \pm 3.67$ )分]、心理状态评分[抑郁( $1.05 \pm 0.38$ )分、精神焦虑( $1.13 \pm 0.45$ )分、睡眠障碍( $1.17 \pm 0.56$ )分、躯体焦虑( $1.04 \pm 0.32$ )分]优于A组( $P < 0.05$ ),说明围手术期护理的良好效果。四肢长管骨骨折大多由于意外导致,突然发病,患者难免出现焦虑等不良情绪,护理人员按照围手术期护理的要求从心理方面给予患者干预,使其了解骨折和手术知识、相关注意事项等,提高患者的治疗依从性;引导患者及其家属熟悉医院环境,回答其提出的问题,使其了解骨外固定支架治疗的优势,提高患者的配合度<sup>[14]</sup>。采取有效措施预防术后出现并发症,为骨折端良好愈合奠定基础。将患肢使用夹板制动固定,护理人员降低搬动患者患肢的次数,不会加重骨折端损伤的严重程度,同时不会损伤该部位的神经系统。护理人员将备皮工作做好,能降低伤口感染率<sup>[15]</sup>。术后将患者摆放为有利于静脉和淋巴回流的功能位,能预防肢体肿胀。

综上所述,将围手术期护理用于采用骨外固定支架治疗的四肢长管骨骨折患者能取得理想的护理效果。

## 参考文献

- [1] 陈洁,黄融.骨外固定支架治疗四肢长管骨骨折的护理效果分析[J].人人健康,2020(14):412.
- [2] 邓杏容.四肢长管骨骨折手术采用骨外固定支架治疗的护理分析[J].吉林医学,2020,41(3):757-758.
- [3] 郑郁.针对性护理在骨外固定支架治疗四肢长管骨折患者中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(22):156-157.
- [4] 王慧.系统化护理在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):343-344.
- [5] 薛维娜.系统化护理在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折患者中的应用价值分析[J].中国现代药物应用,2019,13(19):209-210.
- [6] 张克艳.系统化护理在外固定支架手术治疗四肢长管状骨骨折患者中的护理效果分析[J].中国实用医药,2019,14(26):116-118.
- [7] 孙琴.系统化护理应用于骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折中意义分析[J].中国农村卫生,2019,11(15):24-25.
- [8] 刘雪梅.系统化护理干预在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折患者中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(18):244-246.
- [9] 孙文霞.系统化护理干预在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(39):148.
- [10] 廖淑湘.观察骨外固定支架治疗四肢长管骨骨折手术的护理干预效果[J].家庭生活指南,2019(4):111+137.
- [11] 邢璐,王丹.系统化护理干预在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折中的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(4):219-220.
- [12] 杨清亚,郝静.系统化护理在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折中的应用[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):110-111+115.
- [13] 吴军芳.精细化护理对四肢长管状骨骨折患者自我管理能力及ADL和FMA评分影响分析[J].当代医学,2018,24(32):189-191.
- [14] 李倩,唐雨.四肢长管状骨骨折采用骨外固定支架治疗中系统化护理的应用效果分析[J].医学理论与实践,2018,31(21):3281-3282.
- [15] 张塞红,李文慧.系统化护理干预在骨外固定支架治疗四肢长管状骨骨折患者的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(17):115+118.