

综合护理在四肢骨折创伤患者中的应用效果

于贇琦 陈肖松 王芬 陈玲 徐媛媛*

中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15856

[摘要] 目的：对四肢骨折创伤患者施以综合护理方式的价值明确。方法：以2024年2月至2025年2月期间院内四肢骨折创伤69例患者作为试验观察对象，以随机数字表法分为对照组（34例，常规护理）、观察组（35例，综合护理），分析比较两组结果。结果：观察组各项值更佳（ $P<0.05$ ）。结论：于四肢骨折创伤患者中施以综合护理方式效果明显。

[关键词] 四肢骨折创伤；综合护理；肢体运动功能

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Application Effect of Comprehensive Nursing in Patients with Limb Fracture Trauma

Yunqi Yu, Xiaosong Chen, Fen Wang, Ling Chen, Yuanyuan Xu*

The 91st Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

Abstract: Objective: To clarify the value of comprehensive nursing care for patients with limb fractures and injuries. Method: 69 patients with limb fractures and injuries in the hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the experimental observation subjects. They were randomly divided into a control group (34 cases, conventional nursing) and an observation group (35 cases, comprehensive nursing) using a random number table method. The results of the two groups were analyzed and compared. The observation group showed better values in all aspects ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing care has a significant effect on patients with limb fractures and injuries.

Keywords: Limb fracture trauma; Comprehensive nursing; Limb motor function

引言

四肢骨折创伤为骨科常见疾病，患者会因为疾病出现明显疼痛，同时伴随肢体功能障碍，增加并发症风险。临床针对该类疾病患者，会结合患者实际情况合理选择保守治疗与手术治疗，以避免病情恶化。实际治疗中需要配合相应的护理措施，确保护理效果，以减少多方面因素对病情康复不良影响。常规护理模式下，虽然有利于四肢骨折创伤患者治疗顺利开展，但不能充分考虑多方面因素作用影响，导致护理效果得不到明显提高^[1]。随着现代医疗事业持续发展，综合护理（以现代护理观为指导，以护理程序为框架，将护理程序系统化，以患者为中心，对其进行身心全面照顾的一种护理模式）等多种新型手段被逐渐应用到临床护理中，并取得了显著效果，有效提高了护理水平，这为四肢骨折创伤护理研究提供了新的研究方向与思路^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为四肢骨折创伤的69例患者作为试验观察对象，分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34例）、观察组（35例）。对照组中13例为女、21例为男，年龄最小31岁、最大58

岁，均值（ 48.01 ± 0.15 ）岁。观察组中14例为女、21例为男，年龄最小32岁、最大57岁，均值（ 48.03 ± 0.09 ）岁。两组基础资料信息统计学结果显示无统计学含义（ $P>0.05$ ），具有可比性。选择条件：临床综合诊断为四肢骨折创伤；认知与意识状态良好，可配合完成相关检查、治疗、护理及问卷调查等；临床资料齐全。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；中途退出；依从性差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：告知治疗方法与相关注意事项，提醒保持饮食清淡营养；对各项生命体征监测，做好病房清洁消毒工作，及时发现异常通知医师并采取对应处理。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，并开展护理工作：

（1）健康教育：对患者认知水平合理评估，给予电子版健康知识手册（内容需涵盖骨折基础知识、治疗方法、康复护理知识等）鼓励自主学习，侧重不同患者疾病健康所缺乏的知识制作对应短视频或幻灯片，播放的同时配合简单易懂的语言详细讲解。结束一个阶段的健康教育后，为患者预留提问时间，予以耐心、详细解释，在最大程度上提高患者

认知。

(2) 疼痛护理：①药物止痛：对于疼痛感比较强烈的患者，遵医嘱使用止痛药物，并对每日用药情况进行记录，注意观察并处理不良反应。②注意力转移：通过微信给患者分享抒情平和、哲理的书籍，鼓励患者多翻看，丰富精神世界；或者分享一些有趣的、娱乐的节目，鼓励患者多观看，分散注意力，以此减轻疼痛感。③调整体位：将患肢抬高，至心脏水平以上，以改善血液循环，减少静脉回流受阻引起的疼痛和肿胀；对于下肢骨折的患者，可以使用枕头或垫子将患肢抬高，以减轻下肢的承重压力。④按摩：使用指腹或手掌对骨折部位周围肌肉进行轻柔的按摩，避免直接按摩骨折部位，以缓解肌肉紧张和疼痛。⑤冰敷：采取间歇性冰敷方式帮助减轻疼痛，选择一块干净、无孔的毛巾，将其放入冰箱中冷冻，避免浸湿。将冰冷的毛巾包裹在患肢上，轻轻按压以使其贴合皮肤；启动定时器，每隔15~20分钟将冰袋取下，让皮肤休息5~10分钟，再重新放回冰袋，每次总共冰敷30~60分钟；冰敷结束后，用干燥的毛巾轻轻擦干患肢，避免皮肤受潮。

(3) 情绪安抚：①环境介绍与情绪安抚：患者入院进行接待时，亲切地介绍院内环境、住院相关制度及相关医务人员信息，减轻其陌生感及恐惧感。用药治疗期间，主动询问患者的不适症状、心理担忧等，借此时机告知患者医护人员会全力给予帮助，激励其自主实施病情管理。②榜样与病案激励：将同时期同类型且病情恢复良好的患者作为榜样，并进行良好病案讲解，让患者了解积极配合治疗与护理后可获得的效果，进行有效激励，帮助增强康复信心。③自我暗示法：引导进行自我暗示，帮助制定积极自我肯定语句、积极自我形象与信念，使其相信自身能力与价值，培养内在自信心与坚强意志；引导患者运用正面思维与自我激励，使其关注积极方面，减轻不良情绪。④家属与社会支持：加强与家属之间沟通与交流，对家属强调共同参与到护理中对患者康复的重要影响，鼓励增加陪伴患者时间，给予充分关心与照护，帮助获取家属支持。定期组织病友交流活动与专题讲座活动，为患者提供与他人交流沟通的机会，鼓励患者之间分享个人经历，互相给予支持与鼓励，帮助获取社会支持，改善心理健康。

(4) 饮食指导：予高钙（牛奶、酸奶、菠菜、豆腐等，避免与含草酸高的食物同食，以免影响钙的吸收，如菠菜应先焯水去除部分草酸）、高蛋白（瘦肉、鱼、蛋、豆类等，每日蛋白质摄入量约为体重每公斤1.2~1.5g，具体根据个人情况调整）饮食，以增加骨密度，促进骨折愈合，增强免疫力。适当补充维生素D（鱼肝油、鸡蛋黄、三文鱼等食物富含维生素D），促进钙的吸收和利用。鼓励适当增加富含抗

氧化剂食物的占比，如蓝莓、草莓、西红柿、胡萝卜等，有助于减少炎症，保护细胞免受氧化损伤。需要注意饮食易消化，以减少胃肠负担，促进营养吸收。提醒每日饮用充足水（2~3L/d），以促进代谢，预防便秘，减少尿路感染风险。

(5) 并发症预防控制：①血栓预防：鼓励患者在医生指导下尽早进行肢体活动，如关节活动度训练、肌肉收缩等，以促进血液循环。在医生指导下使用抗凝药物，如低分子肝素等，以预防血栓形成。使用间歇充气加压装置或穿弹力袜等物理方法，改善下肢血液循环。②肌肉萎缩和关节僵硬预防：遵医嘱尽早进行肌肉收缩和关节活动训练，以维持肌肉力量和关节灵活性。增加蛋白质和维生素的摄入，促进肌肉修复和再生。③骨折不愈合或延迟愈合预防：确保骨折部位固定稳定，避免过早负重或再次受伤。增加钙、维生素D和蛋白质的摄入，促进骨折愈合。

(6) 肢体功能训练：急性期辅助进行被动关节活动、肌肉等长收缩活动，以减轻肿胀，保护骨折部位。康复初期予肌肉等张收缩训练、关节活动度训练（前屈、后伸、内收、外展）、平衡训练（在床边或椅子上进行站立平衡训练），以增强肌肉力量，提高关节活动度。康复中期根据患者恢复情况，予负重训练、转移训练、步态训练。

1.3 判断标准

(1) 肢体运动功能影响分析：分析在护理8周后开展，工具为Fugl-Meyer量表，具体分值与项目：分值范围0~100分之间为运动功能项、分值范围0~24分之间为感觉功能项、分值范围0~14分之间为平衡功能项、分值范围0~10分之间为关节活动度项、分值范围0~44分之间为关节疼痛项，分数值与肢体运动功能良好程度之间呈正比。

(2) 不良情绪影响分析：分析在护理8周后开展，工具为非精神科住院患者心理状态评定量表，评估内容包括愤怒项（0~38分）、焦虑项（0~38分）、孤独项（0~38分）、抑郁项（0~38分），情绪反应强烈程度与分值呈正比。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比(%)和(平均数±标准差)表示，若(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能影响分析

经表1组间数据比较，对比的对象之间结果P<0.05，表现出显著差异，肢体运动功能方面表示观察组更为良好。

表1 肢体运动功能影响分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	运动功能	感觉功能	平衡功能	关节活动度	关节疼痛
观察	75.46±	18.01±	10.12±	7.41±	32.95±

观察组	5	3.62	1.47	1.42	0.47	2.77
对照组	3	69.14±	16.02±	8.02±	6.01±	30.12±
	4	2.02	0.74	0.57	0.21	1.84
t		8.918	7.070	8.017	15.893	4.983
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 不良情绪影响分析

经表2组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，不良情绪方面表示观察组程度更轻。

表2 不良情绪影响分析（ $\bar{x} \pm s$ ）（分）

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	35	12.74±0.29	13.14±0.28	12.74±0.29	12.02±0.31
对照组	34	16.85±1.74	16.58±1.77	16.85±1.74	16.85±2.66
t		13.781	11.355	13.781	10.670
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

四肢骨折创伤患者，由于伤口和周围组织受到损伤，引起明显的疼痛，疼痛限制活动范围，导致肢体运动功能降低。同时，由于疼痛、固定和缺乏运动，周围肌肉可能会痉挛或萎缩，肌肉力量的减弱进一步限制了肢体的运动功能。此外，由于疼痛、活动受限、对病情过于担忧等多方面因素，易引起不良情绪，加重身心负担。因此，在四肢骨折创伤患者护理中，需要关注其肢体功能与不良情绪改善，为护理效果评估提供参考^[3]。

与常规护理模式相比，综合护理方式应用于四肢骨折创伤患者护理中的优势明显。如，综合护理不仅关注患者生理康复，还重视患者的心理和情感康复，通过心理疏导、康复训练等方式，帮助患者全面恢复身体功能，提高生活质量；综合护理采用多种疼痛管理方法，有效控制患者的疼痛，减轻痛苦^[4]。结合文中研究结果，经组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，肢体运动功能方面表示观察组更为良好，不良情绪方面表示观察组程度更轻。分析原因可能为，骨折急性期，肢体功能训练改善血液循环，减少血栓形成风险。通过轻柔的关节活动，防止肌肉萎缩和关节僵硬，训练还可以促进骨折部位血液供应，有助于骨折愈合。在康复初期和中期，随着疼痛和肿胀的减轻，肢体功能训练逐渐加强，进一步改善关节功能，增强肌肉力量，提高肢体的稳定性和灵活性。钙是骨骼的重要组成部分，高蛋白饮食有助于肌肉的恢复和生长^[5]。在骨折康复过程中，给予高钙、高蛋白饮食可以为骨骼和肌肉提供充足的营养支持，促进骨折的愈合和肌肉的修复。适当补充维生素D有助于钙吸收和利用，富含抗氧化剂食物保护细胞免受氧化应激损害，促进组织修复和再生，有助于促进肢体运动功能恢复^[6]。

另外，通过帮助转移注意力，减轻其对疼痛的关注度；调整舒适体位减少骨折部位的压力和摩擦，缓解疼痛；按摩促进局部血液循环，减轻肿胀和疼痛；冰敷可以收缩血管，减少炎症和肿胀，有助于减少疼痛引起的不良情绪^[7]。通过向患者介绍医院环境、医护人员等，减少其因环境陌生而产生的焦虑感；情绪安抚则通过言语、肢体接触等方式，给予患者情感支持，减轻其心理压力^[8]。通过介绍成功康复的病例或榜样人物，激励患者树立信心，使其主动参与到治疗与护理中^[9]。通过积极的心理暗示，帮助患者建立积极的心态，减轻疼痛感和焦虑情绪。家属的陪伴和关爱可以给予患者情感上的支持，通过病友之间的社会支持减轻患者的孤独感和无助感，有效改善心理健康^[10]。

综上所述，在四肢骨折创伤患者护理中施以综合护理方式，初步提示有助于促进肢体运动功能恢复，减轻患者不良情绪，对提高护理效果有着重要意义。但文中纳入例数较少，且随访时间较短，不能充分证实其应用价值，在未来研究中，需要考虑扩大样本数量与延长随访时间等因素，对应用效果加以证实。

【参考文献】

[1]陈晓静. 四肢创伤骨折标准化疼痛护理的应用效果研究[J]. 中国标准化,2024,10(8):329-332.

[2]孙娜,王丽娜. 基于FTS理念的围手术期全程护理对四肢创伤性骨折患者的应用价值[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(2):154-157.

[3]祁建涛. 综合护理联合心理干预对四肢创伤骨折术后疼痛的干预价值分析[J]. 婚育与健康,2022,28(20):82-84.

[4]崔倩,刘苗,徐文杰,等. 针对性心理护理结合系统性疼痛控制在四肢创伤性骨折患儿中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(5):100-102.

[5]苏云. 综合护理干预在四肢创伤骨折患者术后疼痛护理中的应用分析[J]. 中国伤残医学,2024,32(15):152-156.

[6]杨复荣. 综合护理模式在四肢创伤开放性并粉碎性骨折患者中的应用及影响探析[J]. 智慧健康,2021,7(10):142-144.

[7]沙代提姑丽·麦麦提热依木,穆巴热科·热合曼. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果[J]. 养生保健指南,2021,7(36):151-152.

[8]钟华. 综合护理干预对四肢创伤骨折患者术后疼痛的护理效果[J]. 养生大世界,2021,6(11):198.

[9]王玉霞,曹波. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果分析[J]. 中国保健营养,2021,31(19):175.

[10]张越. 综合护理对四肢创伤骨折术后疼痛的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(6):155.

作者简介：

于贇琦（1988.08-），女，汉族，安徽芜湖人，本科，主管护师，研究方向为外科专科护理及战伤救护护理。