

中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用研究

许敏 鞠艳*

泰州市中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15882

[摘要] 目的：对骨折患者应用中医特色护理联合个性化护理干预。方法：在2024年1月至2025年1月我院骨折患者中随机抽取56例，分入接受个性化护理干预的对照组及接受中医特色护理联合个性化护理的实验组，对比两组患者护理依从度和舒适度。结果：实验组患者护理依从度和舒适度均明显优于对照组患者 ($P<0.05$)。结论：中医特色护理联合个性化护理对骨折患者的应用效果十分明显。

[关键词] 炎性关节炎；疼痛康复护理；认知行为干预

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Research on the Application of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Combined with Personalized Nursing in Fracture Patients

Min Xu, Yan Ju*

Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To apply traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with personalized nursing intervention to patients with fractures. Methods: From January 2024 to January 2025, 56 fracture patients in our hospital were randomly selected and divided into the control group receiving personalized nursing intervention and the experimental group receiving traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with personalized nursing. The nursing compliance and comfort of the two groups of patients were compared. Result: The nursing compliance and comfort level of patients in the experimental group were significantly better than those of patients in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing combined with personalized nursing on fracture patients is very obvious.

Keywords: Inflammatory arthritis; Pain rehabilitation nursing; Cognitive behavioral intervention

引言

骨折是一件非常痛苦的事情，短则两三个月、长则一两年才能完全恢复，十分影响日常生活、学习和工作，甚至可能遗留下疼痛、肿胀、活动受限等后遗症^[1]。如何促进骨折的快速愈合和康复，如何尽可能减少后遗症是所有骨折患者都非常关心的问题^[2]。本文主要研究中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至2025年1月我院收治的骨折患者中随机进行56例抽取，根据患者意愿分入接受个性化护理干预的对照组及接受中医特色护理联合个性化护理的实验组，对照组一共分入28例患者，有女性患者12例、男性患者16例，最大年龄患者在70岁，最小年龄患者在21岁，平均年龄 (45.50 ± 2.61) 岁；实验组一共分入28例患者，有女性患者14例、男性患者14例，最大年龄患者在70岁，最小年龄患者在22岁，平均年龄 (46.20 ± 2.72) 岁，两组患者

一般资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者仅接受个性化护理干预：(1) 人的身体与心灵是一体且互相影响的，而骨折这种疾病就很容易导致患者在日常生活当中因为骨折与手术创口的疼痛以及活动受限而出现一定的心理问题，这对于患者的恢复是非常不利的。面对这种情况，护理人员针对患者采取一定的心理调养措施，一方面通过与患者的沟通交流以及对患者的病情恢复状况进行详细告知来激发患者的希望，消除患者的负面情绪，另一方面则需要适当的使用药物来缓解患者的心理因素对身体的影响，才能更好的促进骨折患者的康复。(2) 与患者进行个性化护理干预。通过聊天等方式了解患者基本情况，针对患者展开个性化护理干预，在护理过程中适当培养患者兴趣爱好，与患者建立起良好的关系，提高患者的护理依从度。(3) 在护理干预过程中格外注意对患者的伤口进行定期换药，基本频率在三天一次，在换药过程中要注意敷料清洁，完全执行无菌操作，并且观察患者骨折处的恢复情况，

Clinical Application Research of Nursing Care

如果不慎出现污染,及时联合医生开展消毒工作,完成换药护理。

实验组患者接受中医特色护理联合个性化护理: (1) 药物调理。在中医护理骨折术后患者的过程中,药物调理是十分关键的一环,护理人员可以通过遵医嘱内服和外用药物的双重作用帮助患者恢复机体的内在平衡,从而促进骨骼的愈合与手术创口的恢复。在内服药物方面,遵循辨证论治的原则开出药方对患者进行调理,比如当患者体内存在显著的瘀血时,选择桃红四物汤或血府逐瘀汤这样的活血化瘀、消肿止痛的方剂来清除患者体内的瘀血,加速患者骨折部位气血循环的恢复;而在外用药物方面,选择具有消肿止痛、活血化瘀、接骨续筋作用的中药制成膏药并直接贴敷于骨折部位,或是将中药煎成药汤对患者的骨折部位进行熏洗,这样才能在止痛消肿的同时促进骨折断端组织的修复与骨痂的生长。(2) 针灸调理。中医针灸可以通过对患者体内特定穴位的刺激恢复骨折部位的气血运行,进而使患者断裂的骨骼能够逐渐的愈合。在具体护理过程当中,护理人员除了最为传统的毫针刺穴以及艾灸疗法之外,火针、电针等疗法也有着非常广泛的应用,这些针灸法可以有效的改善患者骨折部位的气血状况,使患者的骨折断端得到充足的气血滋养,还能对患者身体的整体机能进行有效的调适和提振,从而有效恢复患者的身体素质。(3) 饮食调理。手术后的骨折病患身体会受到明显的冲击,经常导致体质呈现虚弱的状态。这主要是由于手术后血液流动受阻,同时还需大量的营养物质来修复受损组织。中医观点指出,肾为精的存放处、负责骨骼、生发髓,骨骼的成长和恢复都与肾精的滋补和肾阳的推动密切相关。因此建议多摄取一些有助于滋养肾脏的食物,例如:枸杞子、桃核、肉桂片等,制作成糊状或煮汤。若是由于气和血的不足导致恢复缓慢,可以适当增加黄耆和当归的摄取,并可以考虑如山薯、党参搭配鸡肉、滋养肝脏、增加水分、滋润木质等食材的摄取。此外,还需基于病患的体质及偏好,在不影响疾病进程的基础上,考虑其食物偏好,做出相应的调整,以增强骨骼,提高血流,加速骨折处的修复。在骨折术后的1~2周内,骨折导致的受伤部位的淤血还没有完全消散,此时护理人员应当采取清淡易消化且兼具活血化瘀的饮食原则,监督患者适当的摄入蔬菜、蛋类、豆制品等;在骨折术后的2~4周内,骨折导致的淤血大部分已经消散,此时患者则需要补充更多的钙质、蛋白质与维生素等实现接骨续筋、祛瘀生新;在骨折手术5周之后,就可以解除患者饮食上的禁忌,通过合理的饮食搭配来舒筋活络,促进骨折部位形成更加牢固的骨痂。(4) 适当的运动可以促进气血的运转,使患者的体魄更加强健,而充分的休息则可以促进患者元气的恢复,减少患者身体的消耗。为此,护理

人员需要让患者在术后尽早开始进行适当的运动,其限度以身体微微出汗为宜;而在运动之后,护理人员可以引导患者进行适当的休息,使患者的元气得到充分的恢复。只有监督患者保持劳逸结合的生活状态,才能更好的促进骨折的恢复。

(5) 心理支持。骨折的瞬间,病患因身体不适及行动受限,往往感受到恐惧、惊恐的心理压力。在手术后的恢复阶段,医护人员及家人应与病人进行深入交流,倾心聆听其所需,为其提供心理辅导,确保护患间建立亲密关系。同时,也需为病患家属提供适当的心理支持,消除他们的担忧。医护人员应密切注意患者的心理状况,多提供心理建议,帮助他们轻松面对恢复过程。(6) 体温维护。在修复阶段,应避免患者骨折部位直接面对空调,尽量减少与冷水接触,不应直接用冷水洗澡。若要清洁,宜使用温水并添加适量食盐,以预防风湿侵袭伤口。患者与其家人需要确保其日常生活的每个细节,并在饮食、心态、恢复训练等各个方面融合中医思维,为患者提供全面的护理。

1.3 疗效标准

1.3.1 护理依从度

观察两组患者护理依从度,分为完全依从、部分依从及完全不依从,护理依从度=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数*100%。

1.3.2 舒适度

探究两组患者舒适度,分为舒适、一般舒适及不舒适三个等级,舒适度=舒适度+一般舒适度。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 21.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 护理依从度

实验组患者护理依从度高于对照组($P < 0.05$)。

表1 护理依从度[n,(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	护理依从度
实验组	28	17(61.00)	7(25.00)	4(14.00)	24(86.00)
对照组	28	13(46.00)	6(21.00)	9(32.00)	19(68.00)
χ^2	-	4.522	0.452	9.147	9.147
P	-	0.033	0.502	0.002	0.002

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 舒适度

实验组患者舒适度高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

表2 舒适度[n,(%)]

组别	例数	舒适	一般舒适	不舒适	舒适度
实验组	28	18(64.00)	8(29.00)	2(7.00)	26(93.00)
对照组	28	12(43.00)	7(25.00)	9(32.00)	19(68.00)
x ₂	-	8.864	0.406	19.908	19.908
P	-	0.003	0.524	0.001	0.001

3 讨论

从过去的多个骨折实例观察,大多数骨折仅引起部位的损害;而较为严重及多发的骨折,对患者的身体健康威胁较大。因此,骨折通常可分为局部及全体性的症状。若是状况较为恶劣的骨折,可能引发全身不适的表现,例如:休克或体温上升。休克的出现往往是因为骨折部分大量流血、强烈的痛感、内部器官受损等原因所致。有大出血的骨折患者可能会经历高热状态,但若伴随伤口感染,发烧症状可能随之出现。此外,病患的骨折区域经常伴有痛感、肿胀、淤血及活动困难等临床症状。骨折发生时,强烈痛感是常有的,并伴有邻近血管损伤和周围软组织损伤,导致部位肿胀。一部分病患的红肿部位,可能呈现一些青紫色的瘀痕。骨折严重应根据患者骨折的部位及骨折的严重程度而定^[3]。具体情况如下:(1)部分骨折可能不严重:比如指骨骨折或尺桡骨单纯的骨折,骨折断端移位不是很严重,对关节的功能没有造成影响^[4]。此时给予简单的石膏固定即可,骨折愈合以后对患肢功能的影响不是很严重,这种情况就算是不严重的骨折^[5]。(2)骨折相对严重:比如严重的大腿骨折、胫腓骨骨折,或者腰椎骨折。骨折后有可能会影响周围的神经、血管,伴有神经血管损伤或脊髓损伤,这种情况的骨折就比

较严重^[6]。可能会遗留留下一些后遗症,严重者可能会导致截瘫,或者出现筋膜室综合征、患肢功能障碍等情况^[7]。

骨骼是人体当中最坚硬的器官,但同时也是人们最需要注意保护的器官^[8]。因为人的正常行动完全离不开骨骼的支撑,一旦人们发生骨折就会直接影响到正常的生活行动能力。在此期间采取中医特色护理联合个性化护理对骨折患者进行调养,能够提高患者护理依从度及舒适度,更好的帮助患者恢复健康。

综上所述,中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用效果十分明显。

[参考文献]

[1]涂娟娟,康飞云,洪雯霞,王力,杨文龙,余红英,邓芸梦,万明媚.基于“经筋理论”中医康复护理对股骨颈骨折手术患者预后的影响[J].临床护理杂志,2025,24(1):58-61.

[2]李荣,张蓉.中医护理路径标准化管理在住院骨折患者中的应用[J].中国标准化,2025(4):293-296.

[3]陈雪娇.老年骨质疏松性胸腰椎骨折中整体护理的应用研究[J].继续医学教育,2024,38(12):181-184.

[4]李玲,倪良桃.循经按摩联合穴位贴敷在跟骨骨折术后患者护理中的应用及对并发症发生率的影响[J].新疆中医药,2024,42(6):85-88.

[5]张琦,熊惠芬.中医特色护理技术联合核心肌群训练对股骨颈骨折术后康复的影响[J].四川中医,2024,42(12):206-208.

[6]车正瑶,毕怀梅,王涛,寸淑娟,张炉匀,杨淞棉.老年骨质疏松性骨折患者疾病感知及康复需求的质性研究[J].中国老年保健医学,2024,22(5):154-157.

[7]韩雪梅,马龙.中医护理技术防治骨科术后老年患者便秘的研究进展[J].中国老年保健医学,2024,22(4):103-106.

[8]褚雪玲,丁云霞,刘少群,陆美华,莫惠仪,李合幼.多维度中医护理干预对高龄股骨骨折术后反应性精神障碍的影响[J].循证护理,2023,9(11):2073-2075.

作者简介:

许敏(1997.04-),女,汉族,江苏泰州人,本科,护士,研究方向为骨科护理。