

多学科协作护理对下肢骨折患者膝关节活动度及并发症的影响

文 / 张勤, 卞化

【摘要】目的: 分析下肢骨折患者采取多学科协作护理的效果。方法: 以我院收治的103例患者为例, 时间在2020年1月至2022年12月, 采用随机数字表法分组, 一组采用常规护理的为对照组, 共51例; 一组采用多学科协作护理的为观察组, 共52例, 分析不同护理的效果。结果: 观察组术后活动时间 (3.21 ± 1.34) d、骨折愈合时间 (48.46 ± 6.42) d、住院时间 (10.55 ± 3.86) d均短于对照组的 (5.42 ± 1.22) d、(66.53 ± 6.45) d、(14.52 ± 4.36) d ($P < 0.05$); 观察组关节活动度高于对照组, 患肢肿胀程度低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组自我管理评分高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率 (3.85%) 低于对照组 (17.65%), 总满意度 (94.23%) 高于对照组 (74.51%) ($P < 0.05$)。结论: 经多学科协作护理可有效提高患者的自我管理能力和自我管理评分, 缩短住院时间, 促使骨折尽早愈合, 缓解患肢肿胀程度, 提高膝关节活动度, 减少并发症发生, 显著提高护理满意度, 值得推广。

【关键词】多学科协作护理; 下肢骨折; 膝关节活动度; 并发症; 满意度

下肢骨折是常见的骨科疾病之一, 多因交通事故、高处坠落及外力击打等因素所致, 常表现为疼痛、肿胀等症状, 甚至造成患者下肢功能障碍, 严重影响其生活质量。近年来, 我国科技快速发展, 交通工具多样, 建筑业较发达, 但相对而言, 意外事故越来越频发, 临床下肢骨折的发病率逐年上升, 严重威胁患者健康^[1]。目前, 针对下肢骨折治疗多以手术为主, 可有效改善患者预后, 促使其骨折快速愈合, 但手术操作仍属于一种有创操作, 对患者机体会不同程度损伤, 术后易诱发多种并发症, 不利于患者康复。因此, 在患者治疗期间配合有效的护理干预, 促使患者尽早康复是关键^[2]。既往临床常规护理多以医嘱为主, 更重视患者疾病治疗, 护理措施较模板化、局限性较大, 护理效果并不理想。随着医疗理念的不断改革, 多学科协作护理逐渐在临床推广并应用, 主要是通过集合多个

科室的护理人员拟定护理措施, 以积极提高护理质量, 为患者尽早康复提供支持, 效果显著^[3]。鉴于此, 本研究以2020年1月至2022年12月收治的103例患者为例, 分析多学科协作护理的效果, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年1月至2022年12月收治的下肢骨折患者103例, 纳入标准: (1) 均有外伤史, 经X线、CT等影像学检查确诊; (2) 均为手术治疗, 满足手术适应证; (3) 意识清晰, 具有良好的沟通、理解能力; (4) 自愿配合实验, 签署协议书; (5) 个人病历资料完善。排除标准: (1) 患有恶性肿瘤、癌细胞扩散者; (2) 合并重要脏器功能缺损者; (3) 患有全身性感染者; (4) 既往有下肢骨折手术史者; (5) 妊娠期或哺乳期女性; (6) 患有精神疾病、心理疾病者; (7) 患有新冠肺炎传染患者; (8) 病历资料缺损或丢失者。采用随机数字表法分组, 对照组51例, 男性26例, 女性25例; 年龄26~68岁, 平均 (51.46 ± 4.62) 岁; 骨折类型: 胫骨平台骨折13例, 股骨粗隆间骨折15例, 股骨干骨折10例, 髌骨骨折7例, 胫腓骨骨折5例;

【作者单位】盐城市第三人民医院

【作者简介】张勤 (1987 ~), 女, 本科, 主管护师, 研究方向为骨科。

表1 术后下床活动、骨折愈合及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	下床活动时间	骨折愈合时间	住院时间
对照组	51	5.42±1.22	66.53±6.45	14.52±4.36
观察组	52	3.21±1.34	48.46±6.42	10.55±3.86
t		8.747	14.249	4.895
P		<0.001	<0.001	<0.001

表2 关节活动度与患肢肿胀程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节活动度 (°)		患肢肿胀程度 (mm)	
		术后当天	护理后1周	术后当天	护理后1周
对照组	51	61.52±6.52	77.65±6.42	42.42±4.25	38.41±2.14
观察组	52	62.44±6.54	81.42±6.44	42.56±4.26	36.44±2.15
t		0.715	2.975	0.167	4.660
P		0.476	0.004	0.868	0.000

表3 自我管理评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理能力		自我概念		健康知识掌握	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	15.62±2.61	19.45±2.44	15.45±2.44	20.45±2.34	16.52±3.21	19.45±2.42
观察组	52	15.66±2.54	21.65±2.35	15.62±2.43	22.42±2.31	16.55±3.22	22.54±2.03
t		0.079	4.667	0.354	4.300	0.047	7.026
P		0.937	0.000	0.724	0.000	0.962	0.000

续表3

自我护理技能		总分	
护理前	护理后	护理前	护理后
18.62±2.44	20.41±2.11	64.52±3.44	76.58±6.46
18.66±2.31	22.44±2.06	64.58±3.41	84.62±6.45
0.085	4.941	0.089	6.320
0.932	0.000	0.929	0.000

致伤原因：交通事故 22 例，高处坠落 18 例，其他 11 例。观察组 52 例，男性 27 例，女性 25 例；年龄 25~66 岁，平均 (51.42±4.66) 岁；骨折类型：胫骨平台骨折 14 例，股骨粗隆间骨折 14 例，股骨干骨折 11 例，髌骨骨折 8 例，胫腓骨骨折 5 例；致伤原因：交通事故 21 例，高处坠落 17 例，其他 14 例。两组年龄、性别及骨折类型等资料比较存在均衡性 (P>0.05)，符合医学伦理委员会标准 (20200101)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，接待患者入院，询问骨折情况及既往病史等，向患者及其家属宣教骨折治疗、护理等相

关知识，依据医嘱准备手术物品。术前巡视病房，确定患者情绪状况，若其较为焦虑、担忧，需主动与患者沟通，或为患者播放视频，促使其身心放松，转移其注意力，消除其焦虑、担忧等负性情绪，避免手术时加重患者的应激反应。术中，需辅助患者摆放手术体位，配合麻醉与主刀医师完成手术，准确传递手术器械，并密切监测患者生命体征，若发现异常，需及时告知医师并辅助其进行有效救治。术后，转送患者至麻醉复苏室，监测其生命体征及病情归转情况，直至患者意识及呼吸状态恢复，安全送至病房，与病房护士做好交接工作。出院时，嘱咐患者相关注意事项，按时到院复诊。

表4 并发症比较 [n(%)]

组别	例数	便秘	压疮	感染	深静脉血栓	总发生率
对照组	51	4 (7.84)	2 (3.92)	2 (3.92)	1 (1.96)	9 (17.65)
观察组	52	1 (1.92)	1 (1.92)	0 (0)	0 (0)	2 (3.85)
χ^2						5.141
P						0.023

表5 满意度比较 [n(%)]

组别	例数	极满意	满意	不满意	总满意度
对照组	51	16 (31.37)	22 (43.14)	13 (25.49)	38 (74.51)
观察组	52	21 (40.38)	28 (53.85)	3 (5.77)	49 (94.23)
χ^2					7.632
P					0.006

观察组在此基础上实施多学科协作护理,包含:(1)成立小组,由院内骨科、康复科及心理科等多个科室的护理人员组建护理小组。均为经验丰富、多年资深护理人员,骨科护士长为小组组长,主要负责小组成员的工作分配、培训等工作,组员均经培训考核后上岗,确保每位护理人员可熟练掌握下肢骨折护理专业知识及操作技能,与患者实际情况结合,制定科学、合理且全面的护理计划。(2)具体措施。①术前查房:护理人员陪同医师共同查房,准确掌握患者病情、生命体征等情况,评估潜在的危险因素及护理问题,确定是否存在不适等情况。②心理疏导:护理人员主动与患者交流,耐心倾听患者主诉,分析患者对手术及疾病等情况的看法,掌握其心理状态,针对性消除患者焦虑、担忧等情绪,同时给予患者镇痛干预,缓解其疼痛感,积极分享临床成功案例,帮助患者建立战胜疾病的信心,促使其积极配合。③卧床护理:患者术后受患肢限制,其活动受限,需在一定时间内保持卧床休养,故尽可能选择硬床板,定期辅助患者更换体位,预防压疮、便秘发生。同时,指导患者饮食,适当增加患者营养的摄入,多进食新鲜蔬菜、水果及富含粗纤维类食物。④病情监测:术后加强患者切口观察,随时做好创口清洁及消毒工作,若发现有渗血、肿胀,或患肢远端血运异常,需及时查明原因,并结合实际进行对症处理,促使患者尽早康复。同时,遵医嘱为患者进行抗生素、抗凝等治疗,辅助其保持舒适体位,即抬高下肢约 30° ,直至与心脏持平,促使静脉回流,并及时向医师反馈患者情况,确保医师可依据患者实际情况调整治疗方案。⑤康复锻炼指导:依据患者骨

折情况,开展康复锻炼,坚持循序渐进原则,即在卧床期间,护理人员需辅助患者进行肌肉收缩锻炼,待患者可耐受后,逐步过渡到关节屈曲、背伸、跖屈活动,随后指导患者做主动足踝伸展、弯曲、内外旋等旋转运动。当患者可下床后,可辅助患者沿着床边周围活动,指导其完成各项锻炼,严格控制训练强度、时间及次数,以患者稍感疲劳为宜。⑥出院指导:经医师综合评估后,开具出院证明,患者可出院回家休养,出院前1d,护理人员需向患者重点说明坚持康复锻炼的重要性,并说明其目的,获取家属支持,促使其监督患者在家坚持锻炼。同时,加强出院随访,随时了解患者恢复情况,结合实际调整康复锻炼计划。

1.3 观察指标

①记录患者术后下床活动、骨折愈合及住院时间、并发症情况。

②比较术后当天、护理1周后膝关节活动度(即采用量角器测定)、患肢肿胀程度(即测量患肢周径评估,周径越小,则肿胀程度越轻)。

③采用自我护理力量表(ESCA)测定,包含自我护理知识责任感、自我概念等4项,每项25分,满分100分,得分越高,则自我护理能力越高。

④以我院自拟满意度问卷评估,问卷均在当场收回,其回收率100%,Cronbach's α 系数为0.955,满分100分,分为极满意、满意、不满意,分别记为95~100分、60~94分、0~59分。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS22.0分析,率(%)表述计数资料,

以 χ^2 检验, 均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 组间比较 t 检验, $P < 0.05$, 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后下床活动、骨折愈合及住院时间比较

观察组术后活动、骨折愈合及住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组关节活动度与患肢肿胀程度比较

术后当天, 两组比较无差别 ($P > 0.05$); 护理后 1 周, 两组指标均有所改善, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组自我管理评分比较

护理前, 组间比较均衡 ($P > 0.05$); 护理后, 两组评分均有所提升, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组并发症比较

观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组满意度比较


观察组更高 ($P < 0.05$), 见表 5。

3 讨论

近年来, 我国机械使用率明显上升, 临床因交通事故、高处坠落等因素所致的下肢骨折发病率逐年上升, 是骨科常见的疾病之一, 而手术是治疗该疾病的有效措施, 但术后患者活动受限, 需在一定时间内保持卧床休养, 易诱发便秘、下肢静脉血栓等并发症, 导致其住院时间延长, 影响术后康复^[4]。随着医学理念的不断发展, 护理服务越来越完善, 而针对下肢骨折患者实施护理干预, 可有效缓解手术对患者造成的创伤, 加速骨折愈合, 减少并发症发生, 但常规护理以医嘱为主, 虽可取得一定的效果, 但局限性较大, 实际操作较被动, 故积极探寻新的护理模式, 为患者提供全面且优质的护理服务是关键^[5]。而多学科协作护理是目前临床常用的一种新型护理模式, 可结合多学科知识, 依据患者实际情况拟定个性化护理措施, 继而给予患者专业化及多方位的照护, 有效保障护理质量^[6]。

本研究中, 观察组患者可尽早下床活动, 缩短住院与骨折愈合时间, 促使膝关节活动度提升, 减轻患肢肿胀程度, 远优于对照组 ($P < 0.05$), 表明多学科协作护理可有效改善患者预后, 提高治疗效果, 促使患者早日康复^[7]。因多学科协作护理可坚持“以患者为中心”原则, 综合分析患者骨折情况, 开展护理干预, 有效整合医院医疗资源, 借助多个学科的护理人员组建护理团队, 制定个性化护理干预, 并严格落实, 有效控制护理风险, 促使患者尽早

康复。且多学科协作护理可有效弥补单一学科护理的不足, 借助多学科认知可丰富护理知识与技能, 经相互协作配合, 可为患者提供个性化护理干预, 辅助患者尽早完成主动、被动锻炼, 促使关节活动度提升, 加快关节周围组织损伤恢复速度, 促使炎症吸收, 有效缓解患者患肢肿胀程度。且观察组 ESCA 评分高于对照组, 而并发症发生率较低, 总满意度较高 ($P < 0.05$), 表明经多学科协作护理可有效减少并发症发生, 改善患者自我管理能力, 提高护理满意度。因该护理可有效提高患者认知水平, 疏导其负面情绪, 促使其积极配合, 帮助患者建立自我管理意识, 促使其自我护理能力提升, 而有效的肢体功能锻炼, 可有效加速下肢血液循环, 预防肌肉萎缩, 促使术后并发症减少, 对患者预后改善有重要意义, 显著提高患者满意度。

综上所述, 多学科协作护理的效果确切, 可有效缩短患者卧床时间, 促使其尽早出院, 加速骨折愈合, 促使其自我管理能力的提升, 改善其膝关节活动度, 缓解患肢肿胀程度, 减少并发症发生, 提高护理满意度, 值得临床广泛推广。

【通讯作者】卞化, 邮箱: 164413761@qq.com。

【参考文献】

- [1] 郜瑞娟, 曹倩. 针对性细节护理在下肢骨折手术的应用及对患者并发症的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(12): 1701-1702.
- [2] 邓晚军, 何巧珍, 黄曼倩, 张萌. 多学科协作护理干预在下肢骨折患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理, 2022, 8(10): 13-16.
- [3] 李爽. 综合护理对下肢骨折术后深静脉血栓发生率的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 725-726.
- [4] 潘倩, 孙俐, 张洋, 等. 多学科协作护理模式对促进踝关节骨折术后关节功能恢复的作用 [J]. 足踝外科电子杂志, 2022, 9(3): 79-83.
- [5] 曹倩, 郜瑞娟. 集束化护理在下肢骨折围术期的应用及对患者康复效果的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(12): 1705-1706.
- [6] 肖丹丹. 多学科协作综合护理对老年下肢骨折术后关节功能恢复的影响 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(1): 99-101.
- [7] 李烟花, 陆小英, 陈建芳. 基于互联网的多学科协作延续护理模式对下肢骨折术后患者的影响 [J]. 护理与康复, 2020, 19(12): 38-42.