

责任制护理对四肢骨折患者生活质量评分及护理满意度的影响

廖财凤, 杨紫微, 杨 晶

(上饶市广信区人民医院门诊部, 江西 上饶 334100)

摘要:目的 研究责任制护理对四肢骨折患者生活质量评分及护理满意度的影响。方法 以2021年1月-2022年12月上饶市广信区人民医院收治的80例四肢骨折患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组(40例)与观察组(40例)。对照组给予常规护理,观察组在其基础上应用责任制护理,比较两组并发症情况、Fugl-Meyer运动功能评估量表(FMAS)评分、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]、护理满意度。结果 观察组并发症发生率小于对照组($P<0.05$);两组护理后FMAS评分高于护理前,且观察组FMAS评分高于对照组($P<0.05$);两组护理后WHOQOL-BREF评分高于治疗前,且观察组WHOQOL-BREF评分高于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 责任制护理可降低四肢骨折患者的并发症风险,促进其肢体功能恢复,改善患者生活质量,护理满意度高。

关键词:四肢骨折;责任制护理;生活质量;护理满意度;肢体功能

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.18.040

文章编号:1006-1959(2024)18-0182-04

Effect of Responsibility Nursing on Quality of Life Score and Nursing Satisfaction of Patients with Limb Fracture

LIAO Cai-feng, YANG Zi-wei, YANG Jing

(Outpatient Department of Shangrao Guangxin District People's Hospital, Shangrao 334100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of responsibility nursing on quality of life score and nursing satisfaction of patients with limb fracture. Methods A total of 80 patients with limb fractures admitted to Guangxin District People's Hospital of Shangrao City from January 2021 to December 2022 were divided into control group (40 patients) and observation group (40 patients) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given responsibility system nursing on the basis of routine nursing. The complications, Fugl-Meyer Motion Assessment Scale (FMAS) score, quality of life [World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)] and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The FMAS score of the two groups after nursing was higher than that before nursing, and the FMAS score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The WHOQOL-BREF score of the two groups after nursing was higher than that before treatment, and the WHOQOL-BREF score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Responsibility nursing can reduce the risk of complications in patients with limb fractures, promote the recovery of limb function, improve the quality of life of patients, and have high nursing satisfaction.

Key words: Limb fracture; Responsible nursing; Quality of life; Nursing satisfaction; Limb function

四肢骨折(fracture of limbs)为骨折常见类型,多由交通事故、暴力冲击等外力损伤所致,可引发肢体功能障碍,影响患者日常生活,其康复治疗尤为重要^[1,2]。目前,外科手术为四肢骨折主要治疗方式,其疗效确切,但恢复效果存在一定差异性,需配合科学护理,以改善患者的预后结局^[3,4]。责任制护理(responsible care)为近年来常用新型干预模式,其核心在于“分组合作、责任到人”,通过明确的任务划分,提高计划的执行效率,同时可借助科学的追溯体系,

促进护理质量的相对优化,以改善患者的医疗体验,提供更为优质的护理服务^[5,6]。但截至目前,临床关于责任制护理在四肢骨折患者中的应用报道相对较少,对此,本研究结合2021年1月-2022年12月上饶市广信区人民医院收治的80例四肢骨折患者,观察责任制护理对四肢骨折患者生活质量评分及护理满意度的影响,旨在探究该方案的临床应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2021年1月-2022年12月上饶市广信区人民医院收治的80例四肢骨折患者为研究对象,经随机数字表法分为对照组(40例)与观察组

作者简介:廖财凤(1981.8-),女,江西上饶人,本科,主管护师,主要从事外科护理工作

(40 例)。对照组男 29 例,女 11 例;年龄 20~59 岁,平均年龄(37.65±5.12)岁;骨折类型:锁骨骨折 17 例,肱骨髁上骨折 7 例,桡骨远端骨折 6 例,股骨颈骨折 6 例,股骨干骨折 4 例。观察组男 30 例,女 10 例;年龄 20~58 岁,平均年龄(37.71±5.24)岁;骨折类型:锁骨骨折 18 例,肱骨髁上骨折 7 例,桡骨远端骨折 7 例,股骨颈骨折 4 例;股骨干骨折 4 例。两组性别、年龄、骨折类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比较。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情且自愿参加本研究,签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经 X 线片检查,符合四肢骨折诊断标准;②新鲜、单侧骨折;③认知及沟通能力正常。排除标准:①骨质疏松性骨折等病理学骨折者;②合并心、肝、肾及凝血功能障碍者;③恶性肿瘤者;④妊娠及哺乳期患者;⑤生命体征不平稳者;⑥合并精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理,入院时给予住院、就诊指导,引导患者完善各项临床检查,并做好术前准备工作,向患者介绍手术的治疗目的、操作流程、术后注意事项等,并配合处理手术前后的相关事宜,做好临床查房工作,严密观察患者的并发症情况,发现异常需及时上报并配合处理。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上开展责任制护理:①责任分组:参考职称、工作经验、综合能力等情况,将科室护理人员进行分组,匹配相应患者,实施责任包干制,明确其职责范畴,在后续的护理工作中,由分配后的护理小组全权负责。②责任制管理:结合患者的综合信息,包括病历、病情变化、心理状态、疾病认知程度等,制定相应护理措施,并进行明确的组内分工。针对疼痛程度较重者,需密切观察其切口情况,若存在骨筋膜室综合征等并发症风险,需及时配合医生切开引流,预防神经受压;排除该风险后,可指导患者深呼吸,并借助适当娱乐活动帮助其转移注意力,以缓解疼痛,若疼痛剧烈,遵医嘱给予镇痛药物。针对骨折严重、活动功能严重受损者,定时给予翻身、拍背等干预,预防压疮、坠积性肺炎等并

发症形成;若患者活动功能较好,则需积极协助患者下床活动,并给予适当锻炼指导,促进其肢体功能恢复,同时降低下肢深静脉血栓形成风险。针对配合度低、心理消极的患者,需开展适当健康宣教,强调临床遵医嘱的重要性,并给予鼓励与引导,提高患者的康复信心。③责任制监督:每日交接班时,由责任护理人员对其工作完成情况进行总结与陈述,由护士长统一审查,同时鼓励护理人员之间互相监督,若出现不良事件需追溯到人。

1.4 观察指标 比较两组并发症情况(切口感染、下肢深静脉血栓、便秘、压疮等)、Fugl-Meyer 运动功能评估量表(FMAS)评分、生活质量[世界卫生组织生活质量测定表简表(WHOQOL-BREF)]、护理满意度。FMAS^[7]:包括上肢功能(0~66 分)与下肢功能(0~34 分),分数越高表示运动功能越好。WHOQOL-BREF^[8]:包括生理(0~28 分)、心理(0~24 分)、社会关系(0~12 分)、环境(0~32 分)4 个维度,分数越高表示生活质量越好。护理满意度:自制满意度调查问卷,收集患者对护理方案的反馈信息,以 0~10 分进行评定,包括非常满意(>8 分)、满意(5~8 分)、不满意(<5 分)。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症情况比较 观察组并发症发生率小于对照组($\chi^2=4.501, P=0.034$),见表 1。

2.2 两组 FMAS 评分比较 两组护理后 FMAS 评分高于护理前,且观察组 FMAS 评分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组生活质量比较 两组护理后 WHOQOL-BREF 评分高于护理前,且观察组 WHOQOL-BREF 评分高于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($\chi^2=5.000, P=0.025$),见表 4。

表 1 两组并发症情况比较[$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	切口感染	下肢深静脉血栓	便秘	压疮	发生率
观察组	40	2(5.00)	0	1(2.50)	0	3(7.50)
对照组	40	5(12.50)	1(2.50)	3(7.50)	1(2.50)	10(25.00)

表2 两组 FMAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	上肢		下肢		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	32.19±4.12	41.87±4.86 [*]	19.22±2.83	26.10±2.94 [*]	51.41±5.03	67.97±3.78 [*]
对照组	40	33.04±4.20	38.90±4.91 [*]	19.27±2.91	24.55±2.81 [*]	52.31±5.12	63.45±3.90 [*]
t		0.914	2.719	0.078	2.410	0.793	5.263
P		0.364	0.008	0.938	0.018	0.430	0.001

注:与同组护理前比较,^{*}P<0.05。表3 两组 WHOQOL-BREF 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理		心理	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	14.39±3.28	20.96±3.58 [*]	12.30±2.55	18.22±2.86 [*]
对照组	40	14.42±3.30	19.08±3.61 [*]	12.41±2.60	16.37±2.75 [*]
t		0.041	2.339	0.191	2.949
P		0.968	0.022	0.849	0.004

组别	n	社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	4.72±1.87	8.75±1.92 [*]	18.79±2.79	25.11±2.88 [*]
对照组	40	4.75±1.90	6.96±1.78 [*]	18.83±2.80	23.54±2.90 [*]
t		0.071	4.324	0.064	2.429
P		0.943	0.000	0.949	0.017

注:与同组护理前比较,^{*}P<0.05。

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	18(45.00)	21(52.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	14(35.00)	19(47.50)	7(17.50)	33(82.50)

3 讨论

手术为四肢骨折主要治疗措施,其目的在于修复骨折端,促进肢体功能恢复,但其术后恢复过程较慢,且易受到感染、压疮等不良风险的影响,若护理不当,可造成愈合延迟,不仅影响着患者的肢体功能恢复,且易引起医疗资源浪费,致使临床获益受限^[9-11]。故,该病康复护理方案的开展具有重要临床价值。常规护理是围绕手术治疗开展的基础性干预措施,旨在保证患者的临床安全,促进其预后康复,但整体应用效果有限^[12,13]。责任制护理则是基于责任追溯原则开展的主动性护理模式,可利用任务区域的合理分配,实现多组护理干预的平行开展,并通过其小组管理形式,完成责任标记,以便于后期追溯管理与优化执行的顺利进行^[14,15]。与此同时,责任制护理可

借助其人性化护理措施,实施全方位针对性干预管理,并通过组间成员的实时交接与互相监督,及时发现问题并积极解决,有利于护理质量的持续性提升,且大大改善了患者的护理体验,对其生活质量及护理满意度均具有良好改善价值^[16,17]。

本研究结果显示,观察组并发症发生率小于对照组($P<0.05$),提示责任制护理可降低患者的并发症风险。分析认为,责任制护理可实现护理责任的快速追溯,有利于护理人员责任意识的培养,可促进其干预管理质量的提升,为临床并发症风险的管理奠定了良好基础^[18]。两组护理后 FMAS 评分高于护理前,且观察组 FMAS 评分高于对照组($P<0.05$),可见责任制护理对患者肢体功能恢复具有积极改善作用。究其原因,责任制护理可通过小组任务范围的划

分,实现护理责任的逐一绑定,相较于单一常规护理,该方案的实施更有利于护理工作的快速落实与追踪,可促进护理质量的全面提升,推进患者的康复进程^[19,20]。此外,两组护理后 WHOQOL-BREF 评分高于治疗前,且观察组 WHOQOL-BREF 评分高于对照组($P<0.05$),提示责任制护理可显著改善患者的生活质量,这与其并发症风险、肢体功能的改善存在直接关联。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),可见责任制护理在四肢骨折患者中具有较高满意度。分析原因,责任制护理可结合患者的综合信息开展针对性护理干预,相较于单一常规护理,其管理维度更为全面,且护理措施相对人性化,可加强护理干预对患者的正面影响,进而提高其满意程度^[21,22]。

综上所述,责任制护理可降低四肢骨折患者的并发症风险,促进其肢体功能恢复,改善患者生活质量,护理满意度高,具有较高应用价值。

参考文献:

- [1]高怡,章少华,贾艳.基于动机行为转化的康复护理在四肢骨折患者术后康复中的应用[J].中国医药导报,2021,18(29):174-177.
- [2]Schultz BV,Watt K,Rashford S,et al.Epidemiology of open limb fractures attended by ambulance clinicians in the out-of-hospital setting: A retrospective analysis[J].Australas Emerg Care, 2023,26(3):216-220.
- [3]权小波,郭红,凤宁娟.综合护理干预联合常规护理对四肢骨折患者护理效果及预后的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1487-1488.
- [4]刘雪,吴慧颖,向世洋.在四肢骨折手术患者中开展优质护理干预的效果评价[J].中国卫生统计,2021,38(3):436-438.
- [5]魏哲,马佳,秦敏.责任制护理应用于骨折并发脾破裂患者护理中的价值评价[J].贵州医药,2020,44(8):1333-1335.
- [6]缪琴,秦丹,李志伟.医护一体化分层级责任制护理在普外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):109-111.
- [7]郑向英,袁萌.快速康复理念在四肢骨折患者术后护理中的应用对患者康复效果的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3308-3310.
- [8]张翠英,张晓莹,张文英.股骨骨折患者深静脉血栓形成的影响因素及护理对策[J].海南医学,2018,29(18):2653-2655.
- [9]Matias T,Axel S,Hannu K,et al.Adverse events are not increased by controlled delay in surgery of acute upper extremity fractures[J].Sci Rep,2023,13(1):1888.
- [10]袁萌,郑向英.四肢骨折患者术后肢体康复护理中健康教育的应用及对患者生活质量评分的影响[J].山西医药杂志,2020,49(14):1930-1933.
- [11]Xu AL,Raad M,Sotsky RB,et al.Comparative risk stratification for prediction of early postoperative morbidity and mortality after open fixation of periarticular lower extremity fractures[J].J Clin Orthop Trauma,2022,31:101940.
- [12]闫俊霞.护理干预对上肢骨折患者术后疼痛及满意度的影响观察[J].山西医药杂志,2019,48(14):1798-1799.
- [13]李丽娜.基于“三现”法则的创新护理在四肢骨折患者肢体肿胀中的应用[J].东南国防医药,2019,21(4):423-425.
- [14]曹莹莹.责任制护理在四肢骨折患者围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2019,23(24):98-100.
- [15]吴莹莹,侯君歌.责任制护理在骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(4):85-89.
- [16]赵咏梅,郭旗,齐慧,等.思维导图健康教育对四肢关节内骨折患者遵医行为及自我感受负担的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(15):2083-2086.
- [17]洪增超,洪革,安彩虹.责任制护理管理在手术室围术期护理中的应用价值[J].中国地方病防治杂志,2018,33(6):719.
- [18]杨林玲,熊惠芬,曹珊花.协同护理联合个性化心理干预对四肢骨折患者术后并发症、心理状态及护理满意度的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(9):185-186.
- [19]黄旭辉,张红莉,许蝶,等.康复护理对老年股骨颈骨折术后功能恢复及生活质量的影响[J].中医药导报,2018,24(22):112-115.
- [20]文才红,张艳华.全面护理对老年股骨骨折患者手术应激反应及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(21):3063-3066.
- [21]王倩,汤然钧,胡晨笛,等.围术期心理护理干预对四肢骨折患者术后镇痛效果及焦虑状况的影响[J].国际精神病学杂志, 2019,46(2):351-353,366.
- [22]晁静.医护合作责任制护理对全膝关节置换术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(2):22-24.

收稿日期:2023-03-20;修回日期:2023-03-29

编辑/肖婷婷