

3.3 护理环境

国内外研究^[1-7]表明,软技能可增强护士的主动服务意识,如诊室增加背景音乐,儿牙诊室配动画投影,让患者紧张的心情松弛下来,更好配合治疗。

3.4 服务意识

伴随着患者对医疗期望值的不断提高,患者对护士在服务方面的要求也随之越来越高。临床工作者应改变重专业,轻人文的学习方式,比如:主动上前搀扶或用轮椅护送高龄、行动不便的患者至需要就诊的专科,引导危重患者先就治后挂号等等。自觉树立“全心全意为患者服务,救死扶伤忠于职守”道德准则,强化服务意识,规范日常服务行为,提高工作服务技巧,护士应学会摆正护患关系的位置,用同情心、宽容心来服务患者,急患者所急、想患者所想,为患者提供细心周到、优质高效的服务。

3.5 专业礼仪

拥有良好的专业礼仪是护士个人具备良好综合素质的体现,反映着个人爱岗敬业的高度责任心和事业心,彰显着护士的文化修养和审美情趣,患者一进入医院,最先感受到的往往是护士的服务,护士的言行举止决定着患者对医院整体服务水平的评价。在工作中护士应着装整洁,仪表大方,举止端庄,言行体贴,精神饱满,工作作风娴熟严谨,这样可以给患者带来一种无形的依靠力量,减轻甚至消除患者畏惧心理,增加患者及家属对医护人员的信任感。护士在学习中应注重涉及包括着装、发型、美容等仪表礼仪,包括动作、表情、姿势等举止礼仪,包括礼貌用语、电话礼仪、语言技巧等语言礼仪。在工作实践中,注意口头语言和肢体语言的规范性,接待患者应和蔼可亲,主动关心和体

贴患者心情,主动与家属联系沟通患者病情,做到有问必答,有请必到。

3.6 沟通技巧

护士应积极利用机会、抓紧时间加强护理心理学、人际关系学等理论学习,掌握关注倾听、沟通交流技巧,通过学习不断总结,并将之切实运用到具体工作中,与患者进行有效沟通。患者及家属往往因对疾病的无知而产生焦虑恐惧、紧张不安等消极情绪,从而求医心切,护理人员应面带微笑,热情接诊,用富有温暖感和带有亲和力的眼神、表情、手势等肢体语言,有效而准确地关注与倾听患者的相关信息,对护理对象及时做出准确判断,从而使患者一接触就产生亲切感。加强语言性沟通技巧,更好地为患者服务。

参考文献

- [1]陈兵,苏靖.护理软技能在新护士培训中的应用[J].中华现代临床医学杂志,2005;3(6):43
- [2]葛志娟,华卓君.软技能在手术室管理中的应用体会[J].护士进修杂志,2008;23(23):2130
- [3]张琳,严红,李秀娥.口腔专科护士工作范畴的初步界定[J].中华现代护理杂志,2014;20(23):2879-2883
- [4]王淑珍.基于东方文化的心理治疗方法[J].社会心理科学. 2016:02
- [5]丁建玲,陶建双,张伟,等.基于主成分分析法的某三甲医院护理人员软技能的研究[J].新疆医学,2021;03:310-313
- [6]范文海,邓正,冯新玮,等.护理临床带教教师软技能现状及其对带教行为的影响[J].中华护理杂志,2019;54(7):1070-1074
- [7]BERTRAM J, L' ECUYER K, SHATTO B, et al.Advancing Soft Skills: Leadership Seminars for Clinical Nurse Leader Students. Creat Nurs . 2018

“S-P石膏固定法”在儿童肱骨髁上骨折术后石膏固定中的应用

张丽华¹,郭建桃²,申雅文³,孙 亮¹

(1.内蒙古医科大学第二附属医院 小儿骨科,内蒙古 呼和浩特 010030;2.内蒙古医科大学第二附属医院 手术室;
3.内蒙古医科大学第二附属医院 护理部)

关键词:肱骨髁上骨折;石膏衬垫;软组织肿胀

中图分类号: R683

文献标识码: B

文章编号:2095-512X(2021)S1-0092-03

作者简介:张丽华(1982-),女,内蒙古医科大学第二附属医院小儿骨科副主任护师。

通讯作者:郭建桃,副主任护师,硕士研究生导师,E-mail:47455480@qq.com 内蒙古医科大学第二附属医院手术室,010030

肱骨髁上骨折在儿童中较为常见,占儿童骨折发生率的4.2%,占儿童肘部骨折的53%^[1]。大多数肱骨髁上骨折是在闭合复位经皮穿刺治疗后采用长臂石膏或夹板固定,以达到防止骨折断端移位的目的。然而由于损伤后肱动脉损伤以及组织反应等因素致使局部严重肿胀,会影响远端肢体血液循环。其所导致前臂骨筋膜室综合征是肱骨髁上骨折最严重的并发症^[2]。

如何在治疗过程中即保证外固定的稳定性,又能避免肿胀所带来的严重后果,是骨科临床医护人员关注的问题。“S-P石膏固定法”是笔者所在的团队于骨科临床工作中实践并总结的新型石膏固定方法。“S”和“P”分别取英文单词spoon(泡沫)和pad(衬垫)的首字母。方法为:前将3cm厚的无菌泡沫衬垫经剪裁放置在肘后部以及前臂于石膏固定之前。待石膏固定时即为软组织肿胀提供空间。

为了验证该“S-P石膏固定法”的为软组织肿胀提供空间的有效性稳定性,我们采用对比试验的方法,将之与传统石膏固定方法进行对比,取得了良好的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准

纳入标准:(1)经X线检查确诊为肱骨髁上骨折者;(2)年龄在5~14岁之间,意识清楚,无认知障碍者;(3)病情稳定,无心、脑、肺等严重并发症者;(4)自愿参与本研究,并签署知情同意书的患者。

排除标准:(1)已发生骨筋膜室综合征者;(2)陈旧性骨折者;(3)合并其他部位骨折或软组织损伤者;(4)参加其他同类研究者。

退出标准:(1)纳入后发现不满足纳入标准,给予剔除;(2)纳入的对象发生不良事件不宜继续配合者;(3)过程中要求退出的患者。

1.2 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行分析。计数资料采用构成比/百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用 t 检验。检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 一般资料

采用便利抽样法选取2018-10~2020-10期间在内蒙古医科大学第二附属医院小儿骨科行手术复位和石膏固定的肱骨髁上骨折患者160例为试验

组。回顾性抽取2017-01~2018-06在小儿骨科行肱骨髁上骨折手术复位和石膏固定的病历160例为对照组。两组患者一般资料比较,无统计学差异(见表1)。

表1 两组患者一般资料比较

项目	组别		统计值	P值
	试验组	对照组		
例数(n)	160	160		
性别(n,%)				
男	100,62.5%	100,64.1%	$\chi^2=0.13$	0.700
女	60,37.5%	56,35%		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	5.76 \pm 1.57	5.88 \pm 1.23	$t=0.62$	0.550
骨折分期(n,%)				
Ⅱ期	84,52.5%	92,57.5%	$\chi^2=0.81$	0.370
Ⅲ期	76,47.5%	68,42.5%		
外周神经血管功能障碍(n,%)				
感觉障碍	12,7.5%	10,6.3%	$\chi^2=0.25$	0.880
运动障碍	12,7.5%	11,6.8%		
无脉	5,3.1%	3,1.9%		
骨折类型(n,%)				
开放	4	2	$\chi^2=0.68$	0.400
闭合	156	158		
复位方式(n,%)				
切开复位	8	5	$\chi^2=1$	0.400
闭合复位	152	155		
内固定方(n,%)				
克氏针	160	160	$\chi^2=0$	1.000
其他	0	0		

本研究已获得本院伦理委员会批准及全部患者的知情同意。

1.4 试验方法

1.4.1 研究前 对试验方法、泡沫放置注意事项、石膏固定方法与技术要点等进行培训,共培训住院医师6人。

1.4.2 实施试验 (1)对照组:手术复位后,予以长臂石膏托固定;(2)试验组:手术复位后,均使用“S-P石膏固定法”予以石膏固定。无菌泡沫衬垫紧贴皮肤放置在肘后部以及前臂,但具体位置要依据每个外科医生的经验和临床判断。泡沫放置后,使肘关节屈曲小于45°,以长臂石膏脱固定。两组患者

均采用3M公司生产的MDFA-V01 Soft Cast,以及医用纯棉里衬。

1.5 观察指标

通过对术后及随访记录进行检查,观察是否发生医源性血管功能障碍、过早拆除石膏、骨筋膜室综合征发生率和再手术情况。并采用Stata / IC进行分析。

2 结果

两组患者石膏固定后观察结果(见表2)。其中,外周血管神经功能障碍中,对照组发生例数明显高于实验组,并较术前发生例数有所增加;且两组在运动障碍与无脉两项内容的比较中,差异具有统计学意义($P=0.000$ 与 $P=0.045$)。两组患者均未发生骨筋膜室综合征。对照组中12.5%的病例出现过早拆除石膏以应对肢体肿胀发生的情况,而实验组仅有1.8%的病例出现,两组比较,差异具有统计学意义($P=0.000$)。对照组有1例需再次手术,但与试验组相比并无统计学差异。

表2 两组患者石膏固定后观察结果

项目	组别		统计值	P值
	试验组	对照组		
例数(n)	160	160		
外周血管神经功能障碍(n,%)				
感觉障碍	6,3.8%	16,10%	$\chi^2=2.57$	0.108
运动障碍	4,2.5%	30,18.7%	$\chi^2=19.8$	0.000
无脉	4,2.5%	12,7.5%	$\chi^2=4$	0.045
骨筋膜室综合征(n,%)	0	0	0	1.000
石膏过早拆除率(n,%)	3,1.8%	20,12.5%	$\chi^2=321.9$	<0.010
再手术发生率(n,%)	0,0.0%	1,0.6%	$\chi^2=16.2$	0.640

3 讨论

肱骨髁上骨折在手术治疗后用泡沫填充的长臂石膏进行固定对于术后固定来说是一个可行的选择。这种方法提供了能够维持石膏强度的理论优势,加上容纳膨胀的好处。在目前的研究中,在

应用“S-P石膏固定法”的患者中没有一例是需要再次手术的。与此相比,对照组所发生的1例再次手术。虽然在统计学上没有差异性,但“S-P石膏固定法似乎更具优势。

对于容纳软组织肿胀方面,使用泡沫衬垫是一个安全和可靠的方法。这一点从术前、术后外周神经血管功能障碍的发生率上可以明显的看到。尽管有严重的病例,但没有病人发生室骨筋膜室综合征或需要再次手术。作者推测,面对软组织肿胀,石膏中的泡沫材料创造了一个可以压缩的空间,类似 mckeon 等人所描述的 a-frame 铸造^[3],使前庭窝暴露在外。

切开石膏对于更多容纳软组织肿胀是一种可行的方法。戴维斯等^[4]的研究表明高分子石膏或黏胶石膏可以大大减少皮肤表面压力,尤其是切开石膏后将进一步放松软组织。在切开和完整的石膏之间进行比较,骨折的稳定性没有区别^[5]。对于这些石膏切开的患者中,骨折再移位的风险率没有明确的结论,只有1例患者在本组中需要重新复位和穿针固定。然而石膏切开的确给患者带来了危险,手术复位固定后切开石膏,可能会带来额外的危险,由于过程中患者是昏迷的,因此对手术过程中的是否发生疼痛无法沟通。在该项研究中,对泡沫石膏和无泡沫石膏相比,无泡沫石膏的切开率是泡沫石膏切开率的8倍($P<0.010$)。在石膏中使用泡沫衬垫可能会为医生提供一个平和的心态,降低石膏切开的比率。

综上所述,应用“S-P石膏固定法”对于儿童骨科医师来说是合适的选择,而且其制作方法简单,取材经济方便,值得推广应用。

参考文献

- [1]李海波,田心义. 儿童肱骨髁上骨折的治疗及肘内翻机理研究进展[J]. 中医药导报,2016(02):78-82
- [2]廖世杰,赵劲民,丁晓飞. 儿童肱骨髁上骨折的分型与治疗进展[J]. 中国矫形外科杂志,2017;20(08):714-716
- [3]McKeon KE, O'Donnell JC, Bashyal R, et al. Immobilization after pinning of supracondylar distal humerus fractures in children: use of the A-frame cast. J Pediatr Orthop. 2012;32:e1-e5
- [4]Davids JR, Frick SL, Skewes E, et al. Skin surface pressure beneath an above-the-knee cast: plaster casts compared with fiberglass casts. J Bone Joint Surg Am. 1997;79:565-569
- [5]Schulte D, Habernig S, Zuzak T, et al. Forearm fractures in children: split opinions about splitting the cast. Eur J Pediatr Surg. 2014;24:163-167