

Barthel 指数评估急救护理对改善创伤性骨折患者不良情绪和提升抢救效果的价值

付燕平

长治市第二人民医院 山西 长治 046000

【摘要】目的：创伤性骨折患者采用 Barthel 指数评估急救护理干预，研究 Barthel 指数评估急救护理的疗效优势。方法：样本抽取节点为 2023.12-2024.12，构成来源为创伤性骨折患者，收录样本为 30 例，红蓝球法随机拟定 2 组，即常规组（15 例，常规护理干预）、Barthel 指数评估组（15 例，Barthel 指数评估急救护理干预），随机并对比组间的护理效果。结果：Barthel 指数评估组患者抢救时间显著优于常规组（ $P<0.05$ ），干预后 Barthel 指数评估组抑郁评分和 BI 指数显著优于常规组（ $P<0.05$ ），Barthel 指数评估组护理满意程度评分显著高于常规组（ $P<0.05$ ）；结论：对创伤性骨折患者施行 Barthel 指数评估急救护理干预，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的护理效果，能够提高患者抢救效果，改善患者抑郁和 BI 指数评分情况，提高护理满意程度评分，值得临床推广。

【关键词】：Barthel 指数；急救护理；创伤性骨折；不良情绪；抢救效果

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.051

创伤性骨折是临床较为常见的急性损伤类型，一般由车祸，高处坠落，工业事故等突发性暴力所导致，患者会伴随出血，剧痛，功能障碍甚至休克等危急情况，如果未能及时有效地对患者进行救治，很容易威胁患者的生命安全^[1]。Barthel 指数（Barthel Index, BI）作为衡量患者日常生活活动能力的量化工具，近些年来在骨科康复评估功能恢复和护理干预效果方面受到了广泛的关注，Barthel 指数能够更加客观的反映护理措施对于患者功能恢复以及生活质量的促进作用，将其应用于创伤性骨折的急救护理中，在帮助评估护理干预的实际价值同时还可以为优化护理路径，改善预后提供更加科学的依据^[2-3]。基于此，本研究主要探讨 Barthel 指数评估急救护理对改善创伤性骨折患者不良情绪和提升抢救效果的价值。报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

样本抽取节点为 2023.12-2024.12，构成来源为创伤性骨折患者，收录样本为 30 例，红蓝球法随机拟定 2 组，即常规组（15 例，常规护理干预）、Barthel 指数评估组（15 例，Barthel 指数评估急救护理干预），常规组男/女患者分别为 10/5，年龄最大为 54 岁，最小为 38 岁，均值为 40.23 岁，标准差为 9.64 岁；Barthel 指数评估组男/女患者分别为 9/6，年龄最大为 55 岁，最小为 37 岁，均值为 41.14 岁，标准差为 8.77 岁。两组患者临床资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

纳入标准：①诊断为创伤性骨折者；②急诊入院者；③意识清晰者；④配合度良好者。

排除标准：①合并严重内脏损伤者；②基础疾病严重者；③既往精神疾病史者；④语言障碍或认知功能障碍者；⑤骨折为病理性骨折者。

1.2 方法

常规组接受常规护理干预，患者由急诊科送至科室之后对患者的意识状态进行评估，检查患者的呼吸是否通畅，是否出现呼吸困难，对患者的血压，脉搏进行监测，观察患者皮肤颜色和温度，确定患者骨折的位置，观察是否为开放性骨折，检查患者是否还有其他的损伤后做进一步处理。

Barthel 指数评估组接受 Barthel 指数评估急救护理干预，①生命体征的快速评估与初步处理：在接收病人后第一时间对患者的生命体征进行全面的评估，快速判断患者是否存在休克，呼吸道阻塞出现的危及生命状况，优先保障患者气道通畅，止血，固定患者的骨折部位。根据患者的损伤严重程度以及受累部位合理分配护理资源，确保先救命后固定的原则，避免由于护理延误而加重患者的病情。②疼痛控制与镇静安抚：采用数字评分法对患者的疼痛程度进行评估，针对中重度疼痛患者，按照医嘱给予其镇痛药物治疗，配合肢体支具或甲板固定，减轻患者的痛苦。③肢体功能保护与生活能力维护：在急救护理过程中，护理人员应该兼顾患者的基础生活能力的维护，结

合 Barthel 指数评估, 避免患者骨折端移位和压伤, 在固定后合理摆放患者的位置, 预防肌肉痉挛和压疮, 维持残余肢体的功能状态。在患者意识清醒, 无吞咽困难的前提下, 指导患者坐起进食或半卧位协助喂食, 预防误吸的发生。④整体护理流程优化与多学科协作: 联合急诊医生, 骨科, 康复科以及心理科制定个体化的护理方案, 提升应对复杂病情的综合能力。⑤健康宣教与功能康复指导: 向患者以及家属普及骨折愈合周期, 康复关键点, 不良情绪调节方法等, 增强患者的自我护理与康复信心。在患者病情允许的情况下向康复治疗师转介, 安排物理治疗与作业治疗, 促进 Barthel 各项指标如“行走”“上下楼梯”等功能逐步恢复。

1.3 观察指标

①对两组患者抢救指标进行对比分析;

②采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)对两组患者干预前后抑郁情况进行对比分析; 采用日常生活活动能力量表(Barthel Index, BI)对两组患者干预前后日常生活活动能力进行对比分析。

③采用本院自制护理满意度评分表对两组患者干预后护理满意程度进行对比分析。

1.4 统计学方法

本研究中计量资料(t)和计数资料(X²)均通过统计学软件(SPSS22.0版本)分析, 计量资料表示为(x±s)、计数资料表示为(n, %), 当(P<0.05)时, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救情况对比

Barthel 指数评估组患者抢救情况显著优于常规组(P<0.05), 见表1

表1 两组患者抢救情况对比[(x±s)、(n, %)]

| 组别 | Barthel 指数评估组 | 常规组 | t/x ² | P |
|-------|---------------|------------|------------------|-------|
| 例数 | 15 | 15 | | |
| 抢救时间 | 52.47±5.33 | 58.96±6.11 | 5.844 | 0.000 |
| 住院时间 | 14.51±2.06 | 16.94±2.34 | 6.403 | 0.000 |
| 抢救成功率 | 15 (100.00) | 13 (86.67) | 3.869 | 0.000 |

2.2 两组患者抑郁评分与日常生活能力评分对比

干预后 Barthel 指数评估组患者抑郁评分及日常生活能力评分显著优于常规组(P<0.05), 见表2

表2 两组患者干预前后抑郁评分与日常生活能力评分对比(x±s, 分)

| 组别 | Barthel 指数评估组 | 常规组 | t | P |
|----|---------------|-----|---|---|
|----|---------------|-----|---|---|

| 例数 | | 15 | 15 | | |
|-------|-----|------------|------------|--------|-------|
| HAMD | 干预前 | 14.12±2.36 | 13.57±2.74 | 0.542 | 0.123 |
| 评分 | 干预后 | 6.57±1.65 | 10.22±1.85 | 10.908 | 0.000 |
| BI 评分 | 干预前 | 48.77±5.62 | 49.23±5.88 | 0.901 | 0.176 |
| | 干预后 | 84.95±6.83 | 76.89±6.41 | 2.157 | 0.000 |

2.3 护理满意度评分

Barthel 指数评估组患者护理满意程度显著高于常规组(P<0.05), 见表3

表3 两组患者护理满意度评分对比(x±s, 分)

| 组别 | Barthel 指数评估组 | 常规组 | t | P |
|------|---------------|------------|-------|-------|
| 例数 | 15 | 15 | | |
| 主动服务 | 16.27±2.11 | 12.31±1.65 | 2.157 | 0.000 |
| 健康宣教 | 16.32±2.14 | 12.42±1.75 | 3.112 | 0.000 |
| 交流能力 | 16.26±2.15 | 12.33±1.74 | 2.304 | 0.000 |
| 操作水平 | 16.31±2.11 | 12.46±1.68 | 1.135 | 0.000 |
| 住院环境 | 16.39±2.14 | 12.31±1.66 | 2.365 | 0.000 |
| 总分 | 81.55±10.65 | 61.83±8.48 | 1.478 | 0.000 |

3 讨论

创伤性骨折作为急诊医学中较为常见的严重损伤类型, 其发病机制较为复杂, 如果未能进行及时的处理, 会导致严重的并发症, 甚至危及患者的生命^[4]。与此同时, 突发性创伤事件也会给患者带来较大的心理冲击, 许多患者表现出焦虑, 抑郁, 恐惧等不良情绪, 影响了患者对治疗配合程度与后续康复的信心^[5]。

Barthel 指数是临床上较为常用的日常生活能力量表, 主要用于评估患者在进食, 穿衣, 行走, 如厕, 洗澡等方面的独立完成能力, 在反映患者生活自理能力的同时, 也可以间接反映患者的身心功能状态以及康复潜力。本研究结果显示, Barthel 指数评估组患者抢救情况显著优于常规组(P<0.05)。究其原因, 在急诊入院后早期通过精准评估和分级护理, 护理团队能够快速识别危重情况, 迅速完成止血、固定、镇痛以及静脉通路建立等操作, 为后续的治疗赢得时间, 显著降低了并发症的发生率^[6]。本研究结果显示, 干预后 Barthel 指数评估组患者抑郁评分及日常生活能力评分显著优于常规组(P<0.05)。究其原因, 护理人员在早期介入过程中为患者提供情绪支持, 尤其是在患者创伤的初期, 护理人员通过细致的观察以及及时的反馈, 准确识别患者的心理异常, 联合心理科资源进行干预, 能够有效缓解患者的心理压力^[7]。结合患者日常生活能力评分的

结果，患者也可以更加直观地感受到自身能力的恢复，从而进一步的改善负面情绪。本研究结果显示，Barthel 指数评估组患者护理满意程度显著高于常规组（ $P < 0.05$ ）。究其原因，受 Barthel 指数引导的护理干预能够更加具有目标性和个体化患者在基础护理功能恢复以及心理知识方面的体验感较为良好，

有助于树立积极的就医态度和医患关系^[8]。

综上所述，对创伤性骨折患者施行 Barthel 指数评估急救护理干预，与常规护理干预比较，其能够达到比较明显的护理效果，能够提高患者抢救效果，改善患者抑郁和 BI 指数评分情况，提高护理满意程度评分，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 林梅玲.Barthel 指数评估急救护理结合专职化层级护理对急诊创伤骨折患者急救效率及并发症发生率的影响[J].基层医学论坛,2025,29(13):154-156.
- [2] 缪石榴,乔娇娇,石秀,杨柳,孙龚卫.Barthel 指数评估下康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能、恢复程度的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(21):134-137.
- [3] 高影,娜日苏,李娜,王方,李通,范娟.Barthel 指数评估老年髌部骨折患者生活自理能力[J].武警医学,2022,33(6):489-492+496.
- [4] 刘娟,武桂芳,唐志强,王彬邈.预见性护理对改善急诊急救创伤性骨折患者不良情绪和提升抢救效果的价值[J].河北医药,2024,46(11):1750-1753.
- [5] 梁艳,梁静.预见性护理对改善急诊急救创伤性骨折患者不良情绪和提升抢救效果的价值[J].宁夏医学杂志,2024,46(10):913-915.
- [6] 吴雪.创伤性骨折患者应用预见性护理对其疼痛率和抢救效果的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(3):112-115.
- [7] 戴美玲,丁梦珂,孟楚,谢宇,张瑜.一体化链式创伤急救护理模式对手外科患者急诊急救效率的效果研究[J].中国科技期刊数据库医药,2025(4):188-192.
- [8] 王颖.院前急救护理流程引导下的优质化护理对创伤性休克患者急救成功率的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(5):082-085.