

基于症状群管理的护理干预对下肢骨折患者睡眠质量的影响

沙林丽, 仲小妹, 张翠红, 邵雪云*

南通大学附属医院 江苏南通

【摘要】目的 深入且细致的分析探讨基于症状群管理的护理干预对下肢骨折患者睡眠质量的影响, 旨在为临床研究提供理论与实践参照。**方法** 设立 2023 年 9 月至 2024 年 9 月为研究开展期限, 纳入本时段院内收治的 100 例下肢骨折患者作为分析对象, 遵循“平行序贯”分组原则, 采用双色球分组法完成组间安排, 每组归入 50 例 (n=50)。参照组执行常规护理服务方案, 研究组在开展常规护理的同时, 增加基于症状群管理的护理干预, 最终收集整理临床资料和相关数据, 以睡眠质量、疼痛评分、焦虑评分、下肢肿胀程度、并发症发生率为观察指标, 比对不同护理管理方案下的效果和差异。**结果** 研究组患者各项指标评分均显优于参照组, $P<0.05$ 。匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) 评分更低, 疼痛、焦虑、肢体肿胀程度的改善更明显, 并发症发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 值得进一步探讨。**结论** 对于下肢骨折患者而言, 在其临床干预策略的横向选择中, 建议首选联合干预模式, 即常规护理+基于症状群管理的护理, 不仅能切实改善患者负面情绪及疼痛程度, 同时还可有效减轻肿胀, 提高患者睡眠质量, 其应用价值显著, 值得推广。

【关键词】 基于症状群管理; 护理干预; 下肢骨折; 睡眠质量; 影响

【收稿日期】 2026 年 5 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260320

The impact of symptom cluster management-based nursing intervention on sleep quality of patients with lower limb fractures

Linli Sha, Xiaomei Zhong, Cuihong Zhang, Xueyun Shao*

Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To conduct an in-depth and detailed analysis of the impact of symptom cluster management-based nursing interventions on sleep quality in patients with lower limb fractures, aiming to provide theoretical and practical references for clinical research. **Methods** The study period was set from September 2023 to September 2024, with 100 hospitalized patients with lower limb fractures enrolled as the study subjects. Following the “parallel sequential” grouping principle, a two-color ball grouping method was employed to arrange the groups, with 50 cases assigned to each group (n=50). The control group received conventional nursing services, while the study group received additional symptom cluster management-based nursing interventions alongside routine care. Clinical data and relevant metrics were collected, with sleep quality, pain scores, anxiety scores, lower limb swelling severity, and complication incidence rates as observed indicators to compare the efficacy and differences between the two nursing management approaches. **Results** All indicators in the study group showed significantly better scores compared to the control group ($P<0.05$). The PSQI score was lower, with more pronounced improvements in pain, anxiety, and limb swelling severity, along with a reduced complication incidence rate, all demonstrating statistically significant differences ($P<0.05$), warranting further investigation. **Conclusion** For patients with lower limb fractures, a combined intervention model—conventional nursing combined with symptom cluster management-based nursing—is recommended as the preferred clinical strategy. This approach not only effectively alleviates negative emotions and pain levels but also significantly reduces swelling and improves sleep quality, demonstrating substantial clinical value and potential for widespread adoption.

【Keywords】 Symptom cluster management; Nursing intervention; Lower limb fracture; Sleep quality; Impact

*通讯作者: 邵雪云 (1985-) 女, 汉族, 江苏南通人, 本科, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

下肢骨折是临床骨科常见创伤类型, 多由间接外力或直接暴力所致, 常见诱因包括交通事故、跌倒及高空坠落等。具备起病急、疼痛剧烈、肢体肿胀明显等特点。时下, 手术治疗在临床中应用广泛, 然而患者在围手术期普遍存在疼痛、肿胀、焦虑等症状。这些症状源于骨折本身及创伤应激, 并非仅在治疗后出现, 三者相互影响, 不仅会严重降低患者的生活质量与睡眠质量, 还极大阻碍了良好治疗效果的实现^[1]。故此, 本文采用对照研究设计, 确定《基于症状群管理的护理干预对下肢骨折患者睡眠质量的影响》为研究主题, 针对 100 例

下肢骨折患者展开分析探讨, 具体研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2023 年 9 月至 2024 年 9 月设定为研究开展期限, 将 100 例本时期院内收治的下肢骨折患者纳入研究作为分析主体, 采用双色球分组法完成组间安排, 每组归入 50 例(n=50)。本研究已经过伦理委员会审批, 伦理审批编号: LL20230418。两组基线资料比对, 未见明显差异(P>0.05), 见表 1。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n、%)

组别	n	性别(男/女)		年龄	骨折类型		
		男	女		股骨骨折	胫骨骨折	踝部骨折
参照组	50	28	22	58.31±4.83	19	16	15
研究组	50	27	23	59.52±3.06	20	14	16

1.2 护理方法

1.2.1 参照组行常规护理: (1) 体征监测: 对患者各项生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压)实施严密监测, 便于及时发现异常, 及时进行处理。(2) 伤口护理: 细心观察伤口状态, 定期清洁伤口周围皮肤并更换无菌敷料, 保持干燥, 防止感染。(3) 疼痛干预: 采用 VAS 疼痛量表评估患者疼痛程度, 应用药物和非药物疗法进行干预。(4) 饮食干预: 叮嘱患者保持饮食清淡, 避免摄入辛辣刺激性食物。(5) 用药干预: 叮嘱患者严格遵医嘱用药, 并及时观察用药后不良反应。(6) 运动指导: 结合患者个体状况、耐受程度, 为其制定合理运动方案, 以促进机体功能恢复, 提升整体治疗效果。

1.2.2 研究组在上述基础上, 行基于症状群管理的护理干预: (1) 成立专业护理管理小组: 吸纳护士长、责任护士、康复师为组员, 工作计划正式开展前, 对小组成员实施理论知识与操作技能的培训考核, 仅通过者方可上岗。(2) 症状群评估: 患者入院 24h 内, 采用相关量表对其进行全面且细致的症状评估, 涵盖疼痛、焦虑、睡眠障碍等症状。依据评估结果将症状分为核心症状、关联症状和继发症状三类, 同步分析三类症状间的关联性, 为制定个性化护理方案提供可靠依据。(3) 症状群分析: 小组成员对症状群类型及特点进行明确。例如: 疼痛、焦虑为睡眠障碍症状群, 肿胀、疼痛为活动受限症状群, 焦虑、便秘为食欲下降症状群。经深入分析探讨后发现, 疼痛与焦虑是核心症状, 肿胀、便秘为关联或继发症状^[2]。(4) 制定干预方案: 根据以上症状群分析结果为患者制定个体化干预方案: ①疼痛

管理: 参考视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分开展对应举措, 即轻度疼痛症状者(1-3 分): 实施非药物干预措施, 如: 抬高患肢、冷敷、播放轻音乐、开展放松训练等。中度疼痛症状者(4-6 分): 于上述基础上, 遵医嘱予以镇痛药物, 可选择口服用药或静脉用药。重度疼痛症状者(7-10 分): 密切观察患者的面部表情及情绪状态, 并及时向医师反馈疼痛状况, 以便及时调整镇痛方案或采用多模式镇痛干预。需特别注意的是, 应指导患者严格遵医嘱使用镇痛药物, 并详细说明合理用药的重要意义, 以避免因担心成瘾而拒绝用药^[3]。②焦虑干预: 护理人员秉持温暖亲和的态度, 以轻柔且易于接受的表达方式主动与患者沟通, 引导其勇敢表达内心焦虑困惑, 全程不评价、不打断, 倾听后给予人性化疏导、安抚和鼓励。此外, 指导患者通过深呼吸、渐进性肌肉放松训练来舒缓紧张情绪。并采用通俗易懂的语言为患者讲解骨折愈合过程、治疗方案和注意事项, 避免因认知匮乏诱发焦虑情绪。最后, 动员家属积极参与护理管理工作中, 多加给予患者陪伴、鼓励和支持, 为其创建良好心理环境^[4]。③睡眠管理: 对患者睡眠时间、时长、质量等进行全面评估, 进行多方面条件优化。例如: 营造温馨、整洁、安静、光线柔和的睡眠环境, 保持室内温湿度适中, 控制在 22-25℃、50%-60%; 叮嘱患者睡前使用温水泡脚, 开展深呼吸训练, 以此放松身心, 促进睡眠; 叮嘱患者睡前不可大量饮水, 避免剧烈运动, 严禁摄入辛辣刺激性食物; 协助患者摆放合理体位, 防止对受伤部位造成压迫^[5]。④肿胀与活动管理: 鼓励患者积极开展踝泵运动和股四

头肌等长收缩锻炼; 静止时抬高患肢 15-30°, 以促进静脉回流; 若肿胀严重, 应在术后 48h 内使用无菌冰袋或冷敷装置, 包裹毛巾后敷于患肢肿胀最明显部位, 每次 15-20 分钟, 每日 3-5 次。该方法通过低温作用减轻局部血管收缩, 从而减少水肿并缓解疼痛。⑤便秘、恶心、食欲下降干预: 结合患者个人喜好, 为其制定饮食方案, 叮嘱其多加饮水, 多食新鲜蔬菜和水果, 保持饮食清淡易消化。若便秘严重需及时应用缓泻剂。此外, 定期协助患者翻身, 保持皮肤干燥清洁, 防止压疮出现^[6]。(5) 方案调整和改进: 对患者症状群实施持续评估, 依据评估结果调整干预方案。护理小组每周召开总结讨论会, 排查护理工作现存问题及潜在问题, 同步优化管理方案。

1.3 观察指标

表 2 两组护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$ 、n、分)

组别	PSQI		VAS 评分		SAS		肢体肿胀程度		并发症发生率
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	
参照组 (n=50)	12.41±3.05	8.91±2.64	7.12±1.45	4.58±1.33	56.6±6.02	48.7±5.83	3.71±4.12	2.34±0.78	5 (10.00)
研究组 (n=50)	12.8±3.23	5.87±2.12	7.22±1.52	2.83±1.12	56.9±6.21	41.3±5.32	3.83±1.25	1.12±0.56	2 (4.00)

3 讨论

下肢骨折具有剧烈疼痛、愈合进程缓慢的特征, 且会因创伤本身及手术刺激等因素引发多种共存症状, 形成以疼痛和焦虑为核心的症状群, 进而导致患者睡眠质量下降。本文采用对照模式, 将 100 例下肢骨折患者均分两组, 分别对其施以差异性干预策略, 结果呈现, 研究组各项评分显优参照组, 并发症发生率显著低参照组。分析原因: 常规护理仅围绕疾病本身开展部分基础性干预, 缺乏针对性和系统性, 易出现单一症状的孤立处理问题^[7]。相比之下, 症状群管理模式充分以患者为中心。同时注重症状间的相互关系。值得重点提及的优势有: ①成立专业护理小组, 加强护理人员综合素养提升, 全面保障后续护理工作质量; ②通过系统的症状群评估, 全面了解患者症状分布和严重程度, 据此识别核心症状和关联症状, 为后续制定护理方案提供参考依据^[8]。③多元化疼痛干预可有效缓解患者疼痛程度, 进而有效缩短入睡时间, 提高睡眠质量。④人性化心理疏导, 专业性健康教育, 科学的放松训练可极大降低患者焦虑水平, 缓解负面情绪, 进而提升睡眠质量。⑤优化睡眠环境, 指导患者采取适宜体位, 可减少外界干扰、提升睡眠舒适度, 从而改善睡眠质量^[9]。⑥鼓励患者术后积极参与早期功能锻炼及患肢抬高等措施, 可有效促进静脉回流、减轻肿胀, 改善患者舒适度, 并间接提

分析观察两组在睡眠质量[采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)]、疼痛评分[视觉模拟疼痛量表 (VAS)]、焦虑评分[采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale,SAS)]、下肢肿胀程度、并发症发生率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS 25.00 专业统计学软件完成数据分析, 以 (/) 表示, 通过 T 比对检验, 同时以 (n, %) 整理, 得出 χ^2 数值完成检验, $P < 0.05$ 代表实验结果有统计学意义。

2 结果

通过表格呈现的数据可知, 不同护理管理方案的实施均对患者产生了积极影响。相比之下, 研究组的各项指标更为理想, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体数据详见表 2。

升睡眠质量。⑦对症状群变化进行持续评估, 并动态调整干预方案, 能够确保护理管理工作的精准性^[10]。

概而言之, 基于症状群管理的护理干预对下肢骨折患者睡眠质量的影响价值更高, 值得推广。

参考文献

[1] 邹燕贞.预见性护理预防老年下肢骨折术后患者深静脉血栓形成的效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(5):1103-1105,1109.

[2] 王欣欣.预见性干预在老年患者下肢骨折术后的应用效果及睡眠质量观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(12): 2720-2722,2725.

[3] 张明艳.基于加速康复外科理念的精细干预对创伤性下肢骨折患者睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025, 12(6):1348-1350.

[4] 杨秀峰,张金姬,罗莲英.正强化赋能教育联合多维度疼痛干预对下肢骨折患者术后睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(8):1784-1787.

[5] 何锦凤,唐海燕,吴晓玲.情志护理对老年下肢骨折手术患者应激反应及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(8):1437-1439.

[6] 吴尚.个性化疼痛护理联合综合性功能训练在下肢骨折

- 内固定物取出术后患者中的应用效果[J]. 中国社区医师 . 2025 ,41 (34) : 131-133.
- [7] 赵丽君.疼痛护理干预对下肢骨折患者术后疼痛控制及睡眠质量改善的效果评价[J].长寿,2023(3):282-283,286.
- [8] 张玲艳,吴亚琪,王维.中医多维辨证护理技术在下肢骨折患者围术期护理中的应用研究[J].当代护士,2024,31(15):89-93.
- [9] 石富蓉.全方位护理对下肢骨折术后患者疼痛程度和睡眠质量的影响[J].医学论坛,2023,5(7):260-262.
- [10] 尚柳君,胡永召.下肢骨折术后深静脉血栓老年患者健康相关生活质量调查及影响因素分析[J].中国老年保健医学,2024,22(4):83-87.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS