

# 胸腰椎骨折患者术后疼痛分析及护理对策研究

梁燕华

来宾市兴宾区人民医院外三科 广西来宾 546500

**摘要:** **目的** 探究胸腰椎骨折患者术后疼痛分析及护理对策。**方法** 选取72例胸腰椎骨折患者,在我院于2017年4月至2018年4月进行治疗,两组各36例,观察组及对照组。取常规护理+综合护理方式的是观察组,择单纯性常规护理的是对照组。对比两组术后疼痛程度及护理满意度情况。**结果** 相较于对照组的护理满意度72.22%,在经不同护理之后观察组是91.67%,因此( $P < 0.05$ ),两组对比差异显著有意义;经不同护理方式之后,对照组重度疼痛、无痛各6例(16.67%),中度疼痛15例(41.67%),轻度疼痛9例(25.00%);观察组无重度疼痛患者,无痛及轻度疼痛患者最多,分别是12例(33.33%),18例(50.00%),中度疼痛6例(16.67%),总体而言,相较于对照组,观察组的疼痛程度更加优异,所以( $P < 0.05$ )。**结论** 针对胸腰椎骨折患者,采用常规护理+综合护理方式,可加快患者康复速度,减轻疼痛的程度,缓解临床症状,提升护理满意度,改善患者生活质量,具有临床应用价值。

**关键词:** 护理对策;疼痛程度;骨折患者

**中图分类号:** R473.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-6647(2018)07-027-02

在意外事故、生活、运动中,骨折是较为常见的病症,较易发生,会伴有骨折出发生畸形、剧烈疼痛、局部肿胀等情况<sup>[1]</sup>。因麻醉实效所造成的患者骨折剧烈疼痛,进而造成不同程度术后并发症,诱发焦虑、烦躁不安、恐惧等不良情绪,对患者的术后恢复效果产生极大的影响<sup>[2]</sup>。因将钢板等内固定物植入到患者的体内,所以存在较厉害的疼痛程度,手术创伤大。此次研究通过对单肢骨折手术患者,采用常规护理+综合护理方式,结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取72例胸腰椎骨折患者,在我院于2017年4月至2018年4月进行治疗,两组各36例,观察组及对照组。取常规护理+综合护理方式的是观察组,择单纯性常规护理的是对照组。对比两组术后疼痛程度及护理满意度情况。此次研究所有患者均签订了知情同意书。其中观察组年龄为(14~75)岁之间,平均(42.35±10.98)岁,男20例,女16例;(13~76)岁之间是对照组患者年龄,平均(41.26±10.74)岁,男23例,女13例。对比两组一般资料,无统计学差异。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

择单纯性常规护理。对患者应用镇痛药物,按照其疼痛情况进行,连续使用0.2g/次的塞来西布进行治疗,1-2次/d,共3d。

#### 1.2.2 观察组

取常规护理+综合护理方式。1)健康教育:认真作答患者的疑问,并做好健康教育,为了消除疼痛的焦虑及恐惧感,需对其有正确的认识。除此之外,护理人员需有熟练的操作技术,多多的关心和鼓励,提供一些帮助,并尊重他们。并采取不同的护理方法,按照不同患者进行,还可介绍给患者曾经治疗成功的案例。有效改善患者的心理及精神状态,通过适当放一些音乐。对于更年期的患者,给予必要的健康指导,及时地来院进行妇科检查;2)环境支持:为了避免和减少对患者造成刺激,需提供一个舒适、安静的休息环境给患者,保持病房清洁及安静。合理安排陪护及探视时间,保证患者有足够休息时间;3)功能锻炼:在患者术后,需避免及预防发生肢体废用等并发症,所以护士需支持、鼓励患者早期进行功能训练及早期功能训练可减少并发症的发生。护士可根据患者身体恢复情况,指导患者术后1-3天,行胸腰椎骨折锻炼。

4)心理护理:术前介绍术后可能出现反应,例如针对伤口痛等做好详细思想工作,便于减轻其忧虑、恐惧心理,方便患者对未来经历一定的思想准备,术后注意疼痛的情绪反应,分散注意力,适当进行情绪的调节,帮助患者转化疼痛概念,减轻其心理压力,适当给予暗示疗法<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组术后疼痛程度及护理满意度情况。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS18.0统计学软件进行数据资料分析,选择%表示检验结果,以 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 时统计学对比差异价值。

## 2 结果

### 2.1 对比不同护理之后两组护理满意度

相较于对照组的护理满意度72.22%,在经不同护理之后观察组是91.67%,因此( $P < 0.05$ ),两组对比差异显著有意义,见表1。

表1:对比不同护理之后两组护理满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	非常满意	满意率(%)
观察组	36	3(8.33)	9(25.00)	24(66.67)	33(91.67)
对照组	36	10(27.78)	7(19.44)	19(52.78)	26(72.22)
$\chi^2$		4.5997	0.3214	1.4435	4.5997
P		< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 对比术后3d两组的疼痛程度情况

经不同护理方式之后,对照组重度疼痛、无痛各6例(16.67%),中度疼痛15例(41.67%),轻度疼痛9例(25.00%);观察组无重度疼痛患者,无痛及轻度疼痛患者最多,分别是12例(33.33%),18例(50.00%),中度疼痛6例(16.67%),总体而言,相较于对照组,观察组的疼痛程度更加优异,所以( $P < 0.05$ ),两组对比差异显著有意义,见表2。

表2:对比术后3d两组的疼痛程度情况[n(%)]

组别	例数	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛
观察组	36	0(0.00)	6(16.67)	18(50.0)	12(33.33)
对照组	36	6(16.67)	18(50.00)	9(25.00)	3(8.33)
$\chi^2$		4.5455	7.5625	4.8000	5.3895
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

通常在术后的1-3d,患者会有持续疼痛的发生,但是对于患者的身心和心理,术后疼痛会造成严重影响。在手术之

(下转第30页)

竞争性抑制 3-羟-3-甲基辅酶 A 还原酶作用，阻碍胆固醇合成环节，从而更好的加速机体炎症因子清除，抑制血小板凝聚。因此，将阿托伐他汀作用于心肌梗死后无症状心衰能够起到比较好的治疗效果。相关研究结果显示，阿托伐他汀能够抑制阻滞内皮素与血管紧张素、肾素-血管紧张素-醛固酮 (RAS) 系统的表达，患者心功能能够得到有效改善，同时还能重新构建心室，改善患者心室功能。因此，在心肌梗死后无症状心衰患者治疗中采取阿托伐他汀能够明显改善患者 LVEF、LVEDD、LVESD 等几项心功能指标。此外，血浆 NT-pro BNP 的分泌也是影响治疗效果的关键，其分泌情况主要受到基因表达影响，具体表现为舒张末压升高、左室收缩等。患者的心肌组织在某种刺激牵拉之下，形成大量的 BNP，在这种情况下，心衰程度与血浆 BNP 水平呈现出正相关。而阿托伐他汀作用于机体后，能够有效抑制血浆 NT-pro BNP 的分泌，从而降低血浆 NT-pro BNP 浓度，起到治疗心肌梗死后无症状心衰的效果。所以，在心肌梗死后无症状心衰治疗中使用阿托伐他汀治疗具有显著的临床意义。

本次研究选择 84 例心肌梗死后无症状心衰患者进行研

究，研究结果显示，采取阿托伐他汀治疗的患者治疗后血浆 NT-pro BNP 水平明显更低，而心室功能明显更优。该研究结果与黄洁，刘国红，杨海英<sup>[3]</sup>在不同剂量阿托伐他汀治疗心肌梗后无症状心衰的疗效比较研究中相关研究结果类似。

综上所述，在心肌梗死后无症状心衰患者中采取阿托伐他汀治疗能够有效缓解患者临床症状，改善心功能，降低血浆 NT-pro BNP 水平，疾病预后效果良好，值得临床推广应用。

**参考文献**

[1] 左军, 彭杏容. 阿托伐他汀治疗心肌梗死后无症状心力衰竭效果及对预后的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(4):445-448.  
 [2] 张莉, 廖华, 刘紫燕. 阿托伐他汀联合 rhBNP 治疗 AMI 合并心力衰竭的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):2836-2838.  
 [3] 黄洁, 刘国红, 杨海英. 不同剂量阿托伐他汀治疗心肌梗后无症状心衰的疗效比较研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(21):141-142.

(上接第 27 页)

后，患者的骨折疼痛产生，会抑制网状内皮细胞、机体内淋巴，增加感染和并发症发生几率，减弱单核细胞活性，以及白细胞，降低患者的抵抗力<sup>[6]</sup>。除此之外，机体血小板的附着能力在受到疼痛刺激后会增强，患者可能发生脑血管、心脏病，机体处于高凝状态。经护理研究之后发现，对照组的护理满意度 72.22%，观察组是 91.67%，因此 (P < 0.05)；对照组重度疼痛、无痛各 6 例 (16.67%)，中度疼痛 15 例 (41.67%)，轻度疼痛 9 例 (25.00%)；观察组无重度疼痛患者，无痛及轻度疼痛患者最多，分别是 12 例 (33.33%)，18 例 (50.00%)，中度疼痛 6 例 (16.67%)，总体而言，相较于对照组，观察组的疼痛程度更加优异。说明综合护理干预之后，紧张和焦虑等情绪获得消除，自我缓解疼痛的方法患者也会学会，必要时给予镇痛药物，用于缩短住院时间，减轻疼痛，提升满意度及生活质量。

综上所述，针对胸腰椎骨折患者，采用常规护理+综合护理方式，可加快患者康复速度，减轻疼痛的程度，缓解临

床症状，提升护理满意度，改善患者生活质量，具有临床应用价值。

**参考文献**

[1] 许克宾. 骨科术后疼痛的原因分析及对策研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):179-180.  
 [2] 陈锐. 舒适护理干预对上肢骨折患者术后疼痛与功能恢复的影响分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (10):114-115.  
 [3] 朱琼. 跟骨骨折患者术后疼痛分析及护理研究 [J]. 中国保健营养, 2015, 25(14):202-203.  
 [4] 吴丹, 陆文婷, 鞠小敏等. 舒适护理对骨折患者术后疼痛及满意度的影响 [J]. 母婴世界, 2015, (14):384-384.  
 [5] 张艳, 乔会峰. 舒适护理对创伤骨科患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(23):153-155.  
 [6] 樊珊, 赵璟, 成丽等. 镇痛泵联合补肾活血汤对踝间棘撕脱骨折内固定术后患者疼痛的影响 [J]. 中国医学装备, 2016, 13(9):89-91.

(上接第 28 页)

下降的趋势逐渐变化。根据相关研究数据表明，原发性高血压作为遗传因素和环境因素共同作用的结果，它的治疗防治主要以非药物治疗和药物治疗为主<sup>[2]</sup>。

欧阳征鹏<sup>[3]</sup>在他的研究结果中表明，原发性高血压不仅会导致肾脏、心脏、脑组织等靶器官的受到原发性高血压相关病毒的侵扰，严重时还会损害患者的机能甚至导致患者出现功能障碍或死亡。人性化护理作为整体性、创造性、个性化和有效性极强的护理措施，对原发性高血压的临床护理时极其有效的。根据本研究结果发现，观察组患者在人性化护理充分尊重患者的个人隐私、生命价值和人格尊严等核心价值观的引导下，46 例患者的各项护理水平均得到了较好的提升，同时愈显率、总有效率、护理满意率均显著优于对照组患者，这足以证明人性化护理在原发性高血压护理中的优越性。

综上所述，在原发性高血压患者临床治疗中，人性化护理不仅能有效的抑制患者的血压升高，还能明确的改善患者的临床治疗效果，是原发性高血压治疗中可行性、安全性和

有效性极高的护理方法。但应引起重视的是，由于当前原发性高血压的诱发因素相对较多，因此为了更好的提升患者的临床疗效，处理要做好科学、合理、有效的护理干预措施外，科学、合理、有效的预防措施也是极有必要的<sup>[4-5]</sup>。

**参考文献**

[1] 丁存涛, 周亚群, 孙希鹏, 等. 糖脂代谢对原发性高血压病人血管内皮功能的影响 [J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(3):401-405.  
 [2] 孙辉, 许勤华, 梁松建, 等. 超敏 C-反应蛋白和同型半胱氨酸对原发性高血压患者肺部感染后血压变异性的影响分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(12):2695-2697.  
 [3] 欧阳征鹏, 何远明, 宋俊梅. 2 型糖尿病对原发性高血压患者血压昼夜节律及早期肾功能的影响 [J]. 成都医学院学报, 2017, 12(3):284-288.  
 [4] 李爱萍. 人性化护理干预对原发性高血压患者心理、生活质量的影响 [J]. 内科, 2016, 11(3):494-496.  
 [5] 赵露露, 刘晓英, 邹素红, 等. 原发性高血压患者应用人性化护理的效果分析 [J]. 宜春学院学报, 2016, 38(9):65-67.