

综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果

赵 丹

江苏省南京市浦口区中心医院骨科 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果。**方法** 选取我院骨科手术治疗的 100 例四肢创伤骨折患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 50 例,其中对照组给予常规护理,观察组给予综合护理干预,观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者在术后各时间段 VAS 评分低于对照组,观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对四肢创伤骨折手术患者,采取综合护理干预效果显著,能够缓解患者的疼痛,降低不良反应发生率,同时提升患者对护理工作的满意度。

【关键词】 综合护理干预;四肢创伤骨折;疼痛护理;应用效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-154-02

四肢骨折是骨科常见骨折类型,导致骨折病因较多包括车祸、摔伤、高空跌落、暴力打击等,多种因素导致骨折处肢体承受较大压力^[1],骨折后患者多伴随严重疼痛表现,需接受早期治疗,包括石膏外固定、手术内固定等措施^[2]。围手术期间患者因疼痛而产生焦虑等不良情绪,影响患者治疗配合度,临床治疗难度也会因此增大,进而延长病程^[3]。对疼痛采取联合干预,在减轻疼痛症状的同时,也能有效地减轻患者的焦虑情绪,很好地弥补单纯止痛药物只能改善患者生理状况的不足,有助于增强治疗效果,从而缩短疗程^[4]。我院骨科对四肢创伤骨折术后疼痛护理中采取综合护理干预,取得了显著效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院骨科 2021 年 4 月至 2022 年 3 月手术治疗的 100 例四肢创伤骨折患者随机分为观察组与对照组均 50 例,其中男 61 例,女 39 例,年龄 19~83 岁,平均年龄 (48.23±6.46) 岁。两组一般资料比较无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理,即病情观察、体征监测、用药指导、健康教育、生活护理等。

观察组应用综合护理干预,具体操作如下:①健康教育:患者入院后护士加强与患者及家属间沟通与交流,了解患者对骨折相关的认知,通过了解情况制定可行性的护理干预措施,即通过对其术前将手术方法、流程、注意事项、手术禁忌等告知患者,告知其术后疼痛情况发生原因,注意事项,如何自我缓解疼痛等,使其对术后疼痛形成正确认识。②心理护理:由于骨折疼痛、受伤诱因等多种因素,导致患者容易出现不同程度的焦虑、抑郁等不良心理情绪,这些情绪变化导致其治疗及护理的依从性下降,从而不利于患者术后的康复,护士加强与患者间积极交流和沟通,对其心理状况进行评估,了解其心理需求,以提供对应的疏导和护理,帮助患者及时缓解不良心理,释放不良情绪,从而使其保持良好的状态接受治疗和护理。③体位护理:即术后患者回普通病房后,为保证其舒适度,则需协助其采取合理体位,同时良好的体位也有利于患肢的消肿,促进伤口及骨折部位的预后,护士要定时翻身、拍背,适当按摩臀部、背部等,以促使全身肌肉放松,从而促进血运,减轻疼痛。④疼痛护理:由于骨折本身疼痛加上手术后切口疼痛等,导致患者睡眠质量下降,心

理情绪的波动等,护士要加强对手术前后对患者疼痛程度、时间、部位等加以了解,并了解其对术后活动存在的影响,然后做出相应评估。根据评估结果制定可行性的护理方案以缓解其疼痛,疼痛轻微者可帮助其转移注意力方法来缓解疼痛不适感,疼痛较重者需采取适量止痛药帮助其缓解疼痛,以提升其术后舒适度。⑤康复护理:指导患者进行术后功能的康复训练,初期的运动量宜小,主要进行关节的伸展训练,后期慢慢增加训练时间与运动强度,以患者能耐受为限。为患者进行患肢按摩,以促进血液循环,确保功能尽快恢复。下肢创伤骨折患者还应指导其正确运用拐杖,强化步态训练,患肢功能慢慢恢复后,可适当进行负重行走锻炼。

1.3 观察指标

观察对比两组患者术后疼痛情况及护理满意度,其中情况采取 VAS 评分对术后 6、24、72h 疼痛程度进行评分;护理满意度采取我院自制满意度调查表进行问卷调查。

1.4 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间资料采用 t 检验 (显著性水平 $\alpha=0.05$),数据统一使用 SPSS22.0 进行。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛情况比较

观察组患者术后 6、24、72h 的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者术后疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	6h	24h	72h
观察组	50	6.81±0.68	4.90±0.65	3.02±0.54
对照组	50	7.57±0.82	6.13±0.77	4.46±0.61
T		5.0447	8.6312	12.4986
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

表 2: 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	50	32 (64.0)	17 (34.0)	1 (2.0)	0 (0)	98.0
对照组	50	27 (54.0)	15 (30.0)	6 (12.0)	2 (4.0)	84.0
χ^2						4.3956
P						<0.05

护理干预后,观察组患者的护理满意度高于对照组,两

(下转第 157 页)

理工作的满意率为 75.6% (34/45), 经 $\chi^2=9.62$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

急性化脓性阑尾炎患者主要症状为上腹、脐周疼痛^[3]。病情进展后腹痛部位会向右下方转移, 腹痛程度不断加剧、范围不断扩大, 重者甚至会出现阑尾穿孔。医学研究指出, 急性化脓性阑尾炎的发病因素包括饮食、生活、细菌感染、遗传等^[4]。患者一般需要进行手术, 在手术治疗的基础上, 给予患者有效的护理干预是提升患者治疗效果, 促进患者术后恢复的关键。

传统的围手术期基础护理基本是由术前准备、病情观察以及术后对症用药等措施组成^[5]。本研究将其应用于急性化脓性阑尾炎手术护理时, 患者术后 VAS 评分较高、初次下床活动时间、住院时间较长, 患者对护理工作的满意率为 75.6%。表明基础的围术期护理干预措施缺乏针对性, 无法满足患者的个性化需求, 患者围术期舒适感较低, 使得术后患者对护理工作的认可度不理想。优质护理是一种较新的护理模式。它将传统的护理模式中“以疾病为中心”的护理理念转化为“以病人为中心”^[6]。在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理, 将护理对策建立在疾病护理和围术期护理的基础上, 其中包括了舒适护理、人文关怀、心理护理、生活指导、康复指导等护理对策, 能够向患者提供全方位的优质护理服务, 进而满足患者个性化的护理需求, 与现代化社会的发展和医学模式的转变相契合。此外, 优质护理模式中不仅仅强调了护士的护理操作, 更多的关注于患者的精神、心理状态^[7]。针对急性化脓性阑尾炎患者的心里问题如对陌生环境的抵触、对手术的恐惧、对治疗效果的担忧等以及术后疼痛方面采取针对性的护理对策, 力

求改善患者的病情, 促进患者康复。在临床实践中我们发现, 经过优质护理, 观察组患者的术后 VAS 评分明显低于对照组, 患者的初次下床活动时间、住院时间明显短于对照组, 患者对护理工作的满意率为 97.8%, 明显高于对照组, 数据经过显著性检验, P 值均小于 0.01。证实了实施优质护理的临床适用性和有效性。

综上所述, 在急性化脓性阑尾炎手术中应用优质护理有利于缓解患者术后疼痛, 促进患者术后恢复, 进而提高患者对护理工作的认可度。

参考文献:

- [1] 彭颖. 急性阑尾炎患者术后护理观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 10(A02):1447-1447.
- [2] 李洁, 王莉斯. 预防化脓性阑尾炎患者术后切口感染的对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 23(24):6015-6016.
- [3] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性 [J]. 世界中医药, 2021(A02):846-847.
- [4] 蒋泰君, 李兵. 优质护理在腹腔镜阑尾切除手术配合中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 3(2):123-123.
- [5] 刘迎春, 王佳琪, 康艳玲, 等. 单病种临床路径家庭中心式照护在优质护理服务中的应用 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 11(B05):81-81.
- [6] 朱黎云. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用体会 [J]. 检验医学与临床, 2021, 17(18):2438-2439.
- [7] 李晓燕, 田苏, 袁春华. 急性阑尾炎患者的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 29(s2):83-84.

(上接第 154 页)

组比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

四肢创伤骨折的患者通过手术后治疗效果明显, 但是也容易出现不同程度的疼痛和焦虑。这些疼痛和焦虑不仅严重影响患者的身心健康, 还会导致心率增快和血压升高, 甚至增加并发症的概率^[5]。除此之外, 严重的创伤性疼痛对患者的运动功能和创伤恢复有直接的影响, 而重度焦虑会使患者产生抑郁。需要及时开展积极有效的疼痛护理工作, 包括对患者的疼痛程度进行评估, 以及结合患者的心理状态、认知水平等对患者开展健康知识教育, 疼痛严重时还需对患者采用药物治疗, 并在用药后严密观察患者反应, 如果有特殊状况出现需要立即通知医生^[6]。同时, 还有要为患者安排健康营养合理的膳食以及逐步进行的康复复健活动等, 对患者进行全面综合护理干预^[7]。本文通过研究后发现, 观察组患者在术后各时间段 VAS 评分低于对照组, 观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 针对四肢创伤骨折手术患者, 采取综合护理干预效果显著, 能够缓解患者的疼痛,

降低不良反应发生率, 同时提升患者对护理工作的满意度。

参考文献:

- [1] 常小璇. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(68): 151.
- [2] 郭汝翠, 伍珊, 严植燕, 等. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用研究 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 10(20): 116-117.
- [3] 杨爽. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 155-156.
- [4] 王蓉. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(4): 121-122.
- [5] 刘爽. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(2): 158-159.
- [6] 刘晓磊. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 28(9): 1152-1154.
- [7] 杜春. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(10): 223-224.

(上接第 155 页)

护理认知的调查 [J]. 现代预防医学, 2021, 41(6): 1147-1149, 1152.

[2] 廖春莲, 谭春燕, 胡盼, 等. 品管圈活动对提高脑卒中患者良肢位摆放有效率的观察 [J]. 重庆医学, 2020, 43(13): 1626-1628.

[3] 冯洪, 谢家兴, 李淑会, 等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用 [J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 794-797.

[4] 卢利萍, 桑德春, 邵翠霞, 等. 脑卒中偏瘫患者康复护理前后的三维步态分析 [J]. 中国康复理论与实践, 2021, 20(8): 752-755.