

中医特色护理在骨科疼痛干预中的效果

胥亚玲 范海飞 李 丽

射洪市中医院 629200

〔摘 要〕目的 探寻骨科患者有效缓解疼痛的护理干预模式。方法 选取骨科患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,对照组采取常规护理,观察组在这一基础上实施中医特色护理,对比两组干预效果。结果 观察组 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于骨科患者而言,中医特色护理的效果突出,可有效降低疼痛感,促使患者早日康复,值得临床广泛推广运用。

〔关键词〕骨科;疼痛;中医特色护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-145-02

现代社会中,医学技术与医疗器械日益成熟,骨科各种治疗方法随之高速发展,成为了治疗骨科疾病、缓解疼痛、重建功能的一种有效治疗方法^[1]。然而,骨科治疗过程中疼痛感较为强烈,对主动与被动功能锻炼造成了严重影响,下床活动时间一再延缓,且导致患者产生各种不良情绪,关节功能恢复时间较长。对此,疼痛缓解成为了临床关注的重点。这里,本研究提出中医特色护理干预方法,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究筛选骨科患者 60 例,按照患者的入组顺序进行随机分组,即单数设定为对照组,双数设定为观察组,各组各有患者 30 例,对比两组患者一般资料(见表 1),差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究内容及方法符合伦理学,且通过了审批,患者完全知情。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	骨折部位
对照组	30	18/12	40.84±2.74	上肢、下肢、脊柱
观察组	30	21/9	41.12±2.88	上肢、下肢、脊柱

1.2 方法

对照组接受常规护理,主要是(1)开展健康教育:积极引导患者取舒适体位,并嘱咐其保暖;(2)对患者病情进行科学评估,基于评估结果制定有效护理方案,勤于巡视病房,观察患者病情;(3)告知患者尽量卧床休息,积极主动同患者交流,舒缓其不良情绪。

观察组在这一基础上接受中医特色护理,具体为:①中医情志护理:基于患者手术部位、疼痛性质,护士耐心指导与沟通,耐心地解释疼痛原因、治疗与干预效果,以此来强化患者对疼痛的认知。同时,护士保持充足的耐心与亲切和蔼的态度,并以积极乐观的行为激励着患者,促使其真切地体会到医务人员浓厚的关爱,有效缓解其负性情绪;②中药涂擦:在患处涂擦中药“克痛药膜”,若存在切口可涂抹在边缘两厘米范围间。这一中药由延胡索、姜黄、焦栀子、重楼、莪术、血竭、白芷、黄槿、冰片等调配而成,缓解疼痛的效果较为明显^[2];③穴位按摩及针灸:取合谷穴、天枢穴、归来穴、支沟穴进行按摩,加快血液循环,有效缓解疼痛。同时,可采取循经取穴、经验取穴、辨证取穴的方法选取恰当的穴位进行针灸。例如,下肢骨折患者可取三阴交穴、阳陵泉穴,得气候留针半小时,每天针刺两次^[3];④耳穴压豆干预:根

据骨折部位选择穴位,如上肢骨折可取肩、腕、肘等穴位,并配以耳穴中的肝、神门及肾穴等。取穴后常规消毒穴位,将王不留行籽粘贴在胶布中心,且紧紧地贴在穴位上,按压两分钟。

1.3 观察指标

对两组术毕、术后 4 h、术后 24 h 疼痛情况进行评价,评价标准为:(1)0cm:0 分,表示患者无痛,感觉不到任何疼痛;(2)1-3cm:1-3 分,表示患者感受到轻微疼痛,但不影响患者的生活和工作;(3)4-6cm:4-6 分,表示患者感受到中度疼痛,对工作形成影响,但不对生活造成影响;(4)7-10cm:7-10 分,表示患者感受到重度(剧烈)疼痛,影响患者的生活与工作。

1.4 统计学分析

对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取 ($\bar{x} \pm s$) 的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

据统计,术后 4h 疼痛评分中,对照组明显高于手术结束时,且高于观察组 ($P < 0.05$);术后 24h 疼痛评分中,两种 VAS 评分明显低于手术结束时、术后 4h,且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组术后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术毕	术后 4h	术后 24h
对照组	30	3.2±0.6	3.4±0.7	2.6±0.7
观察组	30	2.9±0.9	2.9±0.6	2.2±0.6
t		0.148	12.527	10.497
P		0.863	0.001	0.003

3 讨论

据临床实践调查得知,大多数骨科患者术后往往会产生各种不良情绪,术后疼痛是其根本来源,使得手术效果差强人意^[4]。对此,术后疼痛缓解尤为必要。祖国医学指出,术后疼痛往往是由于气血瘀滞、经脉受损、肝肾不足所造成的,“不通则痛”,只是实施常规护理难以有效缓解患者疼痛^[5]。中医特色护理通过情志护理、中药涂擦、穴位按摩及针灸、耳穴压豆等方式,对患者体内缓解进行改善,减少疾病、手术、心理及外界刺激人体,有效降低疼痛感,值得临床广泛推广。

(下转第 147 页)

表 2 两组血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后 2h 血糖 (mmol/L)		糖化血红蛋白 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	42	9.71±1.21	6.85±1.16 [#]	11.73±2.25	7.82±1.11 [#]	9.68±1.27	6.77±1.22 [#]
对照组	42	9.72±1.14	7.91±1.22 [#]	11.72±2.32	9.19±1.29 [#]	9.69±1.33	7.94±1.17 [#]
t	--	0.039	4.080	0.020	5.217	0.035	4.486
P	--	0.969	0.000	0.984	0.000	0.972	0.000

注：[#]与治疗前相比，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病是常见代谢性疾病，目前尚无特效治愈方式，患者发病后需终身服药，且血糖长期处于高水平，容易引发糖尿病肾病、视网膜病变等并发症，严重影响患者健康状况^[7]。对于糖尿病患者，治疗重点在于控制血糖，促使患者血糖水平降低，其中饮食治疗方式应用价值较高，但是需要患者长期坚持，且患者饮食禁忌较多，很多患者无法坚持，因此必须配合有效护理干预指导，以此保证患者病情稳定，提高其依从性。

本次研究结果显示：试验组饮食治疗依从性高于对照组，且患者血糖水平较低，原因分析如下：糖尿病发病和病情控制效果直接受饮食习惯和饮食结构影响，目前我国很多居民存在不良饮食习惯，饮食不节，因此对于糖尿病患者，必须结合其自身实际情况，做好饮食治疗工作，但是实际工作中存在患者依从性不佳问题，进而影响治疗效果。而饮食护理干预主要针对上述问题开展，护理人员组织开展健康教育活动，从饮食原则、食物及营养配比和注意事项等方面着手，向患者传播健康饮食信息，同时采取措施强化患者及其家属健康意识，更利于培养患者良好的饮食习惯。此外开展病友交流和家属干预工作，让患者在不同活动和氛围中感受到饮食干预的重要性，并积极主动找寻自身不足之处，以此合理调整，积极主动配合医护工作，有效控制血糖水平。

综上，在糖尿病患者护理中，饮食护理干预能够提升患

者饮食治疗依从性，利于改善患者血糖，值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 李喜艳, 梁锦琴. 糖尿病全程化药学服务干预对患者临床疗效药物不良事件及用药依从性的影响 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(4):489-491.
- [2] 刘茂娟, 林美珍, 周歧奎, 等. 基于依从性曲线变化规律的阶段性健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用效果 [J]. 中国健康教育, 2020, 36(1):91-94+97.
- [3] 艾敏, 孙伟蔚, 丁青, 等. 基于 APP 的饮食日记对糖尿病前期糖耐量受损患者饮食控制的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(11):27-30.
- [4] 胡安妮, 任梦晓, 张笑燕, 等. 2 型糖尿病患者低碳水化合物饮食管理依从性影响因素的质性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(9):1182-1187.
- [5] 李冬静, 邢凤梅, 董春艳, 等. 基于自我效能理论的护理干预对老年糖尿病病人饮食自我管理行为的长期影响 [J]. 护理研究, 2020, 34(5):897-899.
- [6] 张军, 王斌, 黄莹, 等. 基于知行模式的护理干预对老年糖尿病合并高血压患者焦虑情绪及治疗依从性的影响 [J]. 海南医学, 2020, v.31(05):139-142.
- [7] 刘蓉, 骆亚南, 谭毅, 等. 个体化护理可干预糖尿病合并高血压患者脂联素、Cys-c 水平及治疗依从性和生活质量 [J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(2):325-331.

(上接第 144 页)

让患者在出院后的恢复期间仍然得到持续的护理照顾^[4]。本次研究表明，对出院的患者进行延续性护理，干预后 3 个月，实验组患者自我管理评分明显高于对照组，说明延续性护理充分改善了护患关系，提高了患者对疾病的认知。在护理期间，护理人员主动去了解患者对冠心病相关知识需求，耐心的记录患者的各项信息，提醒患者定期复查，并且根据患者病情及时调整护理方案，对患者的康复更加有利。

综上所述，对冠心病介入术后患者开展延续性护理，可提高其自我管理水平和，值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 关德娟, 李春蓉. 冠心病患者经皮冠脉介入术后延续性护理的研究进展 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(13):25-29.
- [2] 朱建芳, 过永勤, 黄建军, 等. 延续性护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的的影响 [J]. 浙江医学, 2020, 42(11):1212-1214.
- [3] 冯琴, 郑桂香, 王娣, 等. 互联网+心脏康复延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术后康复效果的研究 [J]. 中国数字医学, 2019, 14(6):7-9.
- [4] 薛蔚丹, 屈莫. 延续性护理措施对经皮冠状动脉介入治疗术后老年冠心病患者护理质量的改善与并发症的预防 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3):525-527.

(上接第 145 页)

[参考文献]

- [1] 蒋云青. 中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果评价 [J]. 新疆中医药, 2021, 39 (04): 57-58.
- [2] 王凤霞. 减轻骨科患者术后疼痛中应用中医护理方案的研究 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (21): 107-108.
- [3] 赵晴. 中医护理方案在骨科患者术后疼痛护理中的应

用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020 (01): 117+123.

- [4] 梁朝玲, 韦满, 杨丽娟, 李焕喜, 钟诚. 针刺镇痛联合中医护理在骨科四肢术后疼痛患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25 (12): 173-175.
- [5] 靳丽萍. 中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (05): 148-149.