

创伤性骨折患者护理中应用疼痛控制护理干预的效果分析

赵华清

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨创伤性骨折患者护理中应用疼痛控制护理干预的效果。**方法** 对我院住院治疗的创伤性骨折患者80例为研究对象,随机分为观察组与对照组均40例,其中对照组行常规护理,观察组在对照组基础上进行疼痛控制护理,观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者疼痛评分及肢体肿胀值评分均优于对照组($P < 0.05$);观察组患者的关节功能评分及住院时间均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 疼痛控制护理应用于创伤性骨折有利于患者术后关节功能恢复,减轻患者疼痛与肿胀程度,缩减住院时间,提升护理满意度,故值得临床推广。

【关键词】 创伤性骨折;疼痛控制护理;效果**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-133-02

骨折是临床最为常见的损伤疾病之一,骨折患者疼痛感剧烈,活动严重受限,且存在出血、肿胀等情况,对其生活质量造成严重影响^[1]。手术是当前临床中对于创伤性骨折的主要治疗手段,能够有效使患者的骨骼复位,改善患者的肢体功能。但是手术会造成组织损伤而发生术后疼痛^[2]。骨折术后疼痛发生率接近100%,患者极易发生负性情绪,并诱发其他并发症的出现,对创伤性骨折患者的预后造成不良影响,因此,如何控制创伤性骨折患者术后疼痛情况,是当前的重要研究方向。研究认为,在创伤性骨折的临床护理中强化疼痛控制护理能有效缓解患者的疼痛症状,缩短康复进程^[3]。我院对创伤骨折患者采取疼痛控制护理,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2022年2月至2023年1月收住创伤骨折手术患者80例为研究对象,随机分为观察组与对照组均40例,其中男45例,女35例,年龄18~82岁,平均(45.35±5.27)岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预,观察组患者在对照组基础上进行疼痛控制护理干预,操作如下:①心理护理:向患者详细介绍疼痛产生的原因,告知患者骨折后出现疼痛是正常现象,并指导患者缓解疼痛的方法,让患者不要过于担心,消除其烦躁、不安等情绪,缓解疼痛压力;引导患者多参加社交活动,多与他人交流,通过交流来转移自身注意力,缓解疼痛;指导患者开展深呼吸、放松全身肌肉、闭眼冥想、听音乐等多种放松身心的方式,转移自身疼痛感;此外还要多与患者家属进行沟通,指导家属参与到患者的疼痛控制护理过程中,多给予患者关爱,提高患者治疗信心。②饮食护理:护理人员根据患者的实际情况为其制定饮食方案,让患者补充机体必要的营养物质,促进骨折愈合。③健康教育:术前对患者介绍术后出现疼痛反应的必然性,简单阐述手术过程,强调遵医嘱的重要性,详细介绍术前术中以及术后的注意事项,使患者做好充分的心理准备提高术后对疼痛的耐受性。④康复护理:根据患者的实际肢体功能恢复情况指导患者进行相关康复训练。⑤镇痛护理:术后按照患者的病情状况,护理人员需要遵医嘱对患者实施镇痛药物治疗,及时调整

镇痛药物的使用剂量和时机,确保在疼痛发生之前起到预防效果。术后护理人员向患者告知引起疼痛的原因,详细讲解自我镇痛的方法,从而使疼痛感减轻。⑥环境护理:保证病房内的温湿度适宜,并定期进行消毒与清理,提高患者的病房舒适程度。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的疼痛情况、肢体肿胀情况、关节功能及住院时间;采取视觉模拟疼痛(VAS)量表评定患者护理后的疼痛强度;对两组患者的肿胀值进行测量计算;根据患者关节功能活动情况进行评估关节功能。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛情况、肢体肿胀情况比较

观察组患者疼痛评分及肢体肿胀值评分均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患者的疼痛情况、肢体肿胀情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛情况(分)	肿胀值(cm)
观察组	40	4.01±0.25	0.51±0.11
对照组	40	5.23±0.35	1.02±0.22
t		17.5970	10.5423
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者的关节功能及住院时间比较

观察组患者的关节功能评分及住院时间均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组患者的关节功能及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节功能(分)	住院时间(d)
观察组	40	72.25±4.37	9.17±1.12
对照组	40	55.38±4.35	12.09±1.24
t		7.0385	11.0524
P		<0.05	<0.05

3 讨论

疼痛是创伤性骨折手术的术后常见情况。疼痛是机体的自我保护机制,当机体出现异常时会导致疼痛的出现^[4]。国际疼痛协会对疼痛的定义为不愉快的情感体验,可伴有或不伴有组织损伤。产生疼痛的主要机制为外周神经末梢的感受器

(下转第135页)

胞的不断增殖和扩散。肺癌的临床症状随着病情的不同而有所不同,以下列举了一些常见的症状:1.咳嗽:患者长时间的咳嗽,尤其是晨起时的咳嗽,可能是肺癌最常见的临床表现。2.咳痰:咳嗽时咳出的痰呈现不同的颜色和质地,有些患者的痰呈现带血的现象。3.呼吸困难:肺癌会刺激或堵塞气道,导致呼吸困难,出现气急和喘息。4.胸痛:肺癌引起的胸痛通常为钝性疼痛,有时伴随着剧烈的刺痛感或闷痛。 ζ . 体重下降:肺癌患者因为肿瘤的代谢率升高,食欲下降和吸收不良等原因,导致体重下降。 ζ . 乏力:患者感到无力和疲劳,这种症状通常是由于患者体内肿瘤消耗大量能量和营养造成的。7. 声音嘶哑:肺癌可能会压迫或破坏声带和声门,导致声音的嗓音不正常或出现嘶哑。8. 低热:肺癌也会引起持续的低热,低热伴随着体重下降、疼痛、乏力等其他症状,容易被人们忽视。需要注意的是,肺癌的症状并不突出,很难与其他肺部疾病明确区分。如果患者出现了以上的症状,建议及时就医,进行相关的检查和诊断。

围手术期舒适护理是指在患者接受手术前、手术中以及手术后的整个时间段里,通过一系列的措施和方法,帮助患者创造一个舒适的环境和条件,促进其身心健康和康复,缓解手术带来的不适和创伤^[3-4]。肺癌患者术后睡眠质量是围手术期舒适护理的关键之一,因为手术带来的身体和心理创伤,往往会导致患者的睡眠质量下降。一些研究表明,围手术期舒适护理措施对肺癌患者的睡眠质量具有一定的改善效果。采用中药治疗、按摩放松等方法可以显著提高患者的睡眠时间和睡眠质量,减轻疼痛和焦虑感^[5-6]。此外,合理的床位安排和营

养支持也可以提高患者的睡眠质量。因此,围手术期舒适护理措施应该成为肺癌患者术后康复护理的重要内容之一。

参考文献:

- [1] 李文亮, 李佳佳, 把海兰, 等. 智慧化护理流程在肺癌围术期患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14):37-39.
- [2] 白芬, 李玲. 非小细胞肺癌患者对 PD-1 联合化疗不良反应自我报告与护理记录一致性评价[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(12):1090-1093.
- [3] 刘军晓, 王超杰, 王伟, 等. 病友视频健康教育联合加速康复外科护理在肺癌患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4):78-81.
- [4] 杨廷霞, 李芹, 杨林梅. 肺癌根治术全麻患者麻醉苏醒延迟的危险因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(19):3499-3503.
- [5] 高原. 心理护理及健康教育对老年肺癌患者生存质量的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2022, 7(24):109-110.
- [6] 焦婷婷, 倪静, 何贤月. 叙事护理对肺癌患者负性情绪和呼吸症状群管理的效果[J]. 继续医学教育, 2022, 36(12):129-132.

表 3: Barthel 指数对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	50.72 $\pm$ 4.34	60.34 $\pm$ 5.55
实验组	50	51.02 $\pm$ 4.54	90.46 $\pm$ 6.34
t	—	0.3378	25.2557
P	—	0.7363	0.0000

(上接第 132 页)

研究结果显示: 研究组患者满意度高于对照组, 差异比较具有统计意义, 表明个性化护理运用小儿肺炎高热惊厥患者中, 可提升其护理满意度, 在临床上具有一定推广价值。究其原因: 护理人员通过心理护理、体温护理等个性化护理干预手段, 保证患儿病情稳定, 改善其不安情绪, 帮助患儿及其家属以积极的心态面对疾病, 树立战胜疾病的信心, 有助于患儿尽快恢复, 从而提升满意度。

综上所述, 个性化护理运用小儿肺炎高热惊厥患者中, 预后效果良好, 可提高患者治疗依从性, 提升其护理满意度, 在临床上具有一定推广价值。

(上接第 133 页)

受到伤害刺激出现神经电冲动, 该冲动沿着各类神经元向上传递, 直至大脑疼痛的中枢。疼痛会令机体产生严重的不适感, 导致出现负性情绪, 造成对临床配合程度降低, 影响临床疗效的不良后果。如何减少创伤性骨折的术后疼痛是当前的重要研究方向^[5]。疼痛护理主要是通过相应的护理干预手段, 使得患者的疼痛感能够逐渐得到缓解, 与患者进行适当的沟通以及交流, 缓解患者的不良心理情绪, 指导患者将不良心理情绪进行释放等, 通过转移注意力、药物、物理镇痛等方式缓解患者的疼痛感, 还有利于患者的骨折愈合时间逐渐缩短, 使得患者的肢体功能能够逐渐得到有效恢复^[6]。本文研究发现, 观察组患者疼痛评分及肢体肿胀值评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的关节功能评分及住院时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 疼痛控制护理应用于创伤性骨折有利于患者术后关节功能恢复, 减轻患者疼痛与肿胀程度, 缩减住院时间, 提升护理满意度, 故值得临床推广。

参考文献:

- [1] 秦成美. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用价值[J]. 系统医学, 2020, 5(06):157-159.
- [2] 王鹤静. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05):378-379.
- [3] 陈佳妮, 林丽洁, 梁峰. 个性化护理对小儿疝气术后康复与睡眠质量的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(17):158-161+170.
- [4] 胡学琴, 黄艾艾, 李群, 等. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎干预中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(3):46-49.

参考文献:

- [1] 支海丽, 余燕, 赵光美, 等. 疼痛护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果及对肢体功能的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(30): 128-129.
- [2] 江记好, 魏丽君, 许一吟. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2022, 12(23): 173-176.
- [3] 孙德云. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(8): 189-191, 195.
- [4] 陈芳. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2018, (6): 150-152.
- [5] 赵立果. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用及对术后康复的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(25): 139-171.
- [6] 侯宇舰, 赵彩英, 乔建华, 等. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用及其护理满意度和疼痛程度影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23): 13-14.