



护理干预对下肢骨折患者术后疼痛的影响

洪 红

四川省骨科医院 四川成都 610000

【摘要】目的 探究分析创伤性骨科下肢骨折患者术后疼痛实施护理干预的临床效果。**方法** 选取2017年1月至12月期间,我科室所接诊并采用手术治疗的下肢骨折患者60例,随机分为观察组(30例)和对照组(30例),对照组患者给予常规护理,观察组患者采用护理干预,比较两组患者的护理效果。**结果** 两组患者在护理前的NRS评分比较无显著差异($P>0.05$);观察组在护理后的NRS评分低于对照组($P<0.05$);观察组的护理满意度93.3%优于对照组的护理满意度76.7%($P<0.05$),具有统计学意义。**结论** 骨科患者实施护理干预的临床效果显著,不仅降低术后的疼痛程度,而且提高护理满意度,值得临床推广和研究。

【关键词】 护理干预;骨科;术后疼痛

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-163-02

前言:

各种外力因素导致的创伤性骨折中,下肢骨折所占比例较高,无论是骨折早期受伤、中期治疗还是后期康复中,疼痛一直贯穿着全部过程,是无可避免的一个伴随症状。它不仅仅给患者带来痛苦,还直接影响运动功能和创伤性修复。有效地减轻创伤病人的疼痛成为临床工作的首要攻克难题,特别对于骨折术后疼痛的干预更是我科最为重视的问题。我科接诊治疗的骨折患者均为下肢骨折患者,治疗方式通常选择手术治疗,但患者在术后往往会出现不同程度的疼痛。术后疼痛也是骨科临床常见的症状之一^[1],同样也是诱发患者术后发生肺炎、血栓等并发症的危险因素,对患者的术后恢复及生命会造成严重的影响。本次研究将护理干预应用于下肢骨折患者的日常护理中,意义在于降低患者术后疼痛,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取2017年1月至12月期间,我科下肢骨科接诊并采用手术治疗的患者60例,随机分为观察组(30例)和对照组(30例)。观察组男17例,女13例,年龄26-72岁,平均年龄(36.9 ± 12.5)岁,文化程度:初中及以下文化9例,高中文化12例,大学及以上文化9例。对照组男18例,女12例,年龄22-70岁,平均年龄(35.1 ± 11.6)岁,文化程度:初中及以下文化8例,高中文化12例,大学及以上文化10例。两组患者的年龄、性别、文化程度比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理,包括入院后的病情观察和评估,日常的基础护理,术后的健康指导等。

1.2.2 观察组实施护理干预,具体措施如下:(1)心理护理。创伤性骨折的患者在受伤当时即会感受到疼痛带来的不适,并且这种疼痛不适感患者要长时间的忍耐,到达医院接受治疗后才能得到缓解。长时间的疼痛使得许多患者产生对疾病的恐怖、对护理、治疗及伤肢观察的害怕、手术疗效及愈后恢复的焦虑,等多种负面情绪,护理人员要在患者入院后就进行耐心的开导和沟通,了解患者内心的疑惑和苦恼,用专业知识为患者进行病情变化和疼痛的处理方法解答,并尽量满足患者的需求,消除其焦虑、悲观和抑郁的情绪。此外,要多与患者家属进行沟通,让家属加强对患者的关心和陪伴,多支持、鼓励患者,减轻患者的心理压力,树立战胜疾病的信心,提高治疗的依从性。(2)术前指导。从患者入院时(手术前)便指导和督促患者行伤肢功能锻炼,如:踝

泵运动、股四头肌静力训练,以促进伤肢血液循环,达到伤肢消肿,防止关节僵硬、减轻疼痛的目的。同时术前指导患者行功能锻炼,能更有效地增加术后功能锻炼的配合度,利于患者术后伤肢恢复,减少患者术后疼痛的周期。护理人员在术前告知患者的手术的过程和术后的注意事项,并对术后可能出现的疼痛情况进行讲解,使患者了解术后疼痛的原因、表现及应对措施等,提高患者对自身疾病的了解和认知,以便于患者在术后出现疼痛情况不会影响心理状态,提高患者在术后的护理和治疗工作配合度。(3)环境护理。病房是为患者提供治疗和休息的场所,患者在医院的大部分时间都会在病房内,因此病房环境十分重要。护理人员要为患者营造一个温馨、舒适的治疗环境,保持室内适宜的温度和湿度,对病房要定期进行通风,保持良好的空气流通。每天要对病房内的探视人数进行控制,减少噪音对患者的影响。护理人员进行护理工作时要动作轻柔,提高患者的舒适度。此外,在病房内可以摆放一些疾病相关的医学杂志和书籍,帮助患者分散注意力的同时提高对疾病的认知。(4)体位护理。保持舒适的体位,是缓解疼痛的有效措施,卧床时采用平卧位或健侧卧位,必要时可以抬高患肢,采取头低足高位以增加局部血液回流于心脏,利于减轻肿胀和疼痛。对于伤肢牵引和夹板、钢托外固定的患肢应密切观察肢端血液循环及受压部位皮肤情况,防止夹板、钢托包扎过紧,导致血液循环不畅,肿胀加剧,加重患者疼痛,同时受压部位要予以腾空和按摩,防止皮肤长期受压导致压疮形成,给予患者带来新的伤痛。(5)疼痛护理。患者在术后出现疼痛情况最常用的治疗方式是物理治疗与药物治疗。术后疼痛物理治疗,采用冰敷、红外线TDP治疗、中频脉冲治疗、电针治疗等方法,改善患者血液循环,以促进组织的新陈代谢和神经肌肉兴奋性,从而减轻疼痛。疼痛药物治疗,常规给予活血化瘀、消肿止痛的药物以减轻术后伤肢肿痛,对于轻度疼痛的患者以达到止痛的目的。疼痛加剧使用镇痛性药物用前要对患者的疼痛程度进行NRS评估,并依据患者的病情和疼痛程度给予相应的药物。如果患者的疼痛程度十分严重,可在遵照医嘱的情况下给予适当的镇痛药物,指导患者用药的时间和剂量,同时对患者用药后的反应情况进行观察和记录,如果发现不良反应要及时处理。

1.3 疗效评估

1.3.1 疼痛程度:采用疼痛数字评分法(NRS)对患者术后疼痛程度进行评估,得分越高证明疼痛程度越严重。

1.3.2 护理满意度:本院自制问卷调查表,对患者进行护理满意度调查,满分为100分。其中非常满意为 >90 分,满



意为 70-90 分，不满意为 < 70 分。护理满意度 = 非常满意 + 满意 × 100%。

1.4 统计学方法

两组患者的记录数据均由 SPSS17.0 统计学软件进行处理和分析，计数资料和计量资料分别采用 (n, %) 和均数 ± 表示，检验分别采用卡方和 t，P<0.05 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疼痛程度

两组患者在护理前的 NRS 评分比较无显著差异 (P>0.05)；观察组在护理后的 NRS 评分低于对照组 (P<0.05)，具有统计学意义，详见表 1。

表 1 两组患者的疼痛程度评分比较

组别	例数	NAS 评分 (分)	
		护理前	护理后
观察组	30	7.2±1.2	4.3±1.1*
对照组	30	7.3±1.6	6.2±1.5

* 与对照组比较，P<0.05。

2.2 两组患者的护理满意度

观察组的护理满意度 93.3%，对照组的护理满意度 76.7%，两组之间比较差异显著 (P<0.05)，具有统计学意义，详见表 2。

表 2 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	30	22 (73.3)	*6 (20.0)	2 (6.7)	*28 (93.3)
对照组	30	13 (43.4)	10 (33.3)	7 (23.3)	23 (76.7)

* 与对照组比较，P<0.05。

(上接第 160 页)

96.67%，(P<0.05)，与相关研究结果一致。

总之，甲状腺手术患者围手术期采用优质护理模式，可改善患者的焦虑情绪，减轻其疼痛，使其护理满意度进一步提高。

参考文献：

[1] 翟超楠，张慧，李晨宇. 优质护理在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用效果观察 [J]. 河南医学研究，2017，26(1):171-172.

(上接第 161 页)

不得已选择的一种终止妊娠的方式，在临床上虽然是小手术，时间短，但作为一种侵入性的损伤，患者精神伤害及负担远远甚于生理。一般而言，未婚者多表现为羞愧、后悔、不堪心理；初次流产患者更多担心疼痛问题；多次流产患者则会担心日后生育问题，这些负面情绪均会直接影响到患者的手术效果及预后。为此我院在无痛人流流产术中，对患者实施了干预护理，经研究结果表明，2 组相较而言，观察组术前、术后 SAS 评分较优 (p < 0.05)；观察组的护理满意度以及知识达标情况较优 (p < 0.05)，这说明，在无痛人流流产术中施以干预护理，可以提升 SAS 评分、患者满意度以及相

(上接第 162 页)

因此，脊柱结核患者在术后出现腹胀，必须要分析其产生的原因，对患者采取针对性护理，从而有效促进患者术后恢复。

综上所述，针对脊柱结核患者在术后出现的腹胀现象，对原因进行有效分析，从而给予患者针对性护理，有效减少并发症的发生，促进患者预后恢复，提高生活质量，临床可

3 讨论

近年来，随着社会的飞速发展，我院骨科接诊的骨折患者也有明显上升的趋势，患者受伤的主要原因为交通事故、高空坠落等^[2]。骨折的主要治疗手段是手术治疗，但术后疼痛是阻碍患者顺利恢复的难题，术后 1 天-3 天发生率高达 90% 以上。如果无法给予及时有效的护理措施，会严重影响患者的治疗效果。骨科患者在术后会产生疼痛的主要原因是手术创伤会直接作用于患者机体组织，促使无轻色胺和缓激肽等物质的释放，使人体的外周感觉神经末梢受到刺激，传入人体的中枢神经系统后，产生痛觉^[3]。本次研究将护理干预应用于骨科患者的日常护理中，通过心理护理改善患者的不良情绪，术前指导使患者提高对疾病和术后疼痛的认知，同时辅以环境护理和疼痛护理，使患者能够由内到外的减轻疼痛，提高患者的治疗效果。

综上所述，骨科是一个较为特殊的科室，许多患者均为意外受伤，心理和生理都受到一定的打击，因此将护理干预应用于骨科，全方位的给予患者科学有效的护理，有效控制疼痛对提高患者生活质量予以促进疾病术后早日康复具有重要意义，也提高了患者对护理质量的满意度。

参考文献：

[1] 代艳华. 护理干预对骨科患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中国医药指南，2016，14(31):274-275.

[2] 张美群. 疼痛护理干预对骨科患者术后疼痛的影响观察 [J]. 中外医学研究，2016，14(17):100-101.

[3] 粘燕. 护理干预对骨科患者术后疼痛的影响 [J]. 当代医学，2016，22(02):102-103.

[2] 闵晓阳. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的实践体会 [J]. 中国伤残医学，2016，24(6):143-145.

[3] 韦晓云. 优质护理模式在甲状腺手术患者围手术期护理中的应用 [J]. 当代医学，2015，21(14):102-103.

[4] 李艳燕. 优质护理服务模式在甲状腺瘤围手术期的应用价值评价 [J]. 中国实用医药，2015，10(31):254-256.

[5] 金丽娜. 优质护理服务模式应用于甲状腺癌患者围手术期的效果分析 [J]. 医药与保健，2017，25(2):169-170.

关知识知晓率，因此，可以大力实践与推广^[4]。

参考文献：

[1] 赵玉兰，宫玉环，赵珊珊. 浅析人文关怀在无痛人流人工流产护理中的应用 [J]. 中外医学研究，2017，15(21):91-93.

[2] 晁辉，杨丽. 护理干预在无痛人流人工流产护理中的效果评价 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版)，2016，314:121+123.

[3] 殷杰芳. 人文关怀在无痛人流人工流产护理中的应用 [J]. 中外医学研究，2016，14(02):101-103.

[4] 曾丽葵. 心理护理联合健康教育在无痛人流人工流产患者围手术期的应用效果 [J]. 吉林医学，2015，36(15):3368-3370.

以进一步进行推广。

参考文献：

[1] 李桂真. 脊柱结核患者术后腹胀的原因分析及护理 [J]. 当代临床医刊，2017，30(03):3161+3157.

[2] 关效辉. 脊柱结核患者术后腹胀原因分析及护理干预 [J]. 中国当代医药，2015，20(26):140-141.