



舒适护理措施对减轻创伤性骨折患者术后疼痛及提高患者满意度的效果观察

李元灵

(冷水江市中医医院 417500)

【摘要】目的：分析研讨舒适护理措施对减轻创伤性骨折患者术后疼痛及满意度的影响。**方法：**随机从我院 2016 年 2 月至 2017 年 8 月期间收治的创伤性骨折患者中抽取 80 例进行讨论，回顾分析其病历，依据护理方式分组，40 例对照组接受常规护理，40 例研究组接受舒适护理，观察比较两组患者术后疼痛、满意度效果。**结果：**研究组护理满意度 92.50% 高于对照组 65%，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。比较两组患者 NRS 评分，治疗前，组间数据无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组评分低于对照组，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。**结论：**建议将舒适护理措施应用于创伤性骨折术后，可明显缓解其疼痛程度，改善护患关系，值得推广。

【关键字】 满意度；术后疼痛；创伤性骨折；舒适护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-211-02

创伤性骨折在临床骨折类型中较为常见，指因多种外在因素导致骨小梁出现部分或完全中断[1]，因恢复速度慢、病情重和疼痛大，患者家庭和社会发展均受影响。则要求治疗过程中，护理工作需做到确保减轻患者疼痛、促进康复。舒适护理属于目前新型护理模式之一，近年来，我院将其应用于创伤性骨折患者中，结果证实可明显缓解患者疼痛，提升满意度。即使如此，仍有部分学者持有异议。为此，本研究纳入我院 2016 年 2 月至 2017 年 8 月期间收治的 80 例创伤性骨折患者分组重点讨论舒适护理措施的应用价值。具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年 2 月至 2017 年 8 月期间收治的 80 例创伤性骨折患者病历资料，依据护理方式分组 (40 例研究组 vs 40 例对照组)。排除昏迷、肝肾和心肺功能疾病者、精神患者等。对照组：女 19 例，男 21 例，年龄 41-78 岁，平均为 (46.5 ± 3.1) 岁，骨折类型：腰椎骨折 10 例，骨盆骨折 8 例，下肢骨折 12 例，上肢骨折 10 例；研究组：女 18 例，男 22 例，年龄 41-77 岁，平均为 (46.7 ± 3.2) 岁，骨折类型：腰椎骨折 9 例，骨盆骨折 9 例，下肢骨折 11 例，上肢骨折 11 例。两组患者基本资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)，可比较。

1.2 方法

对照组接受常规护理，告知患者注意休息，并指导饮食健康、功能锻炼，提醒其定期来院接受复查等。研究组在常规护理上接受舒适护理：

① 心理舒适护理

骨折患者因突然的生活不便和伤情，心理容易发生烦躁、恐惧、焦虑等负性情绪。护士要热情接待患者，面带微笑，积极主动的与患者沟通交流，了解其心理状况，并鼓励、协助患者树立信心，积极勇敢的面对此次疾病。

② 疼痛舒适护理

骨折患者常常会因骨折部位疼痛承受较大痛苦，护士首先需耐心倾听患者主诉，并观察评估其疼痛反应，实施相应干预措施，可指导

患者采用放松疗法，缓解疼痛，骨折位置可给予牵引、石膏固定、夹板等方式处理，避免加重骨折位置疼痛。若有必要，可按医嘱使用止痛药物。

③ 体位舒适护理

创伤性骨折患者常常会接受骨牵引、夹板固定、石膏固定等方式，此类方式均对患者舒适度有影响，责任护士需确保不影响治疗的基础上，协助患者找到舒适体位。如胫骨骨折、股骨骨折可在身体悬空和受力点位置放置海绵垫枕。此外，也可定期按摩。

④ 环境舒适护理

确保住院环境舒适性、良好性。控制病室湿度、光照、温度，房中放置绿色植物或鲜花，按照季节更换整洁、舒适的衣物和被褥。主动为其介绍医院规则制度、病房环境、当班责任护士、主管护士、主管医生、护长、病房主任等，以及治疗注意事项。若患者自行提出意见和要求，首先需虚心接纳，并在合理基础上尽量满足，为其提供便利。

1.3 指标判定

患者护理满意度用我院骨科自行设计的舒适护理满意度问卷表判定，共三个选项 (不满意、满意、非常满意)，包含护士态度、业务能力、医院环境等方面，计算总满意度。

治疗前后患者疼痛感采用疼痛数字评分法 (NRS 法) 判定，疼痛程度用数字 0-10 进行代替，患者自行阅读清楚后，选择一数值代表自身疼痛。无痛：0 分，轻度疼痛：1-3 分，中度疼痛：4-6 分，重度疼痛：7-9 分，剧痛：10 分。

1.4 统计学方法

用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析数据，t 检验计量资料，表示为 $\bar{x} \pm s$ ，X² 检验计数资料，表示为%，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2. 结果

2.1 护理满意度

研究组护理满意度 92.50% 高于对照组 65%，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。详见下表 1：

表 1：比较两组患者护理满意度 [n, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
研究组	40	26 (65.00)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	12 (30.00)	14 (35.00)	14 (35.00)	26 (65.00)
x ²	--	--	--	--	9.0383
P	--	--	--	--	0.0030

2.2 NRS 评分

比较两组患者 NRS 评分，治疗前，组间数据无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组评分低于对照组，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。详

见下表 2：

(下转第 6 页)



• 护理研究 •

发作频次显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组患儿哮喘发作次数、急救次数和入院次数比较

组别	例数	发作次数	急救次数	入院次数
对照组	50	15	8	5
研究组	50	7	2	1

3 讨论

小儿哮喘是常见的肺部疾病,由多种细胞及细胞组分参与的气道炎症。小儿哮喘是一种慢性疾病,存在很多诱发因素,因此必须进行全程护理,及时挽救患儿生命。雾化方式是以高速气流作为动力,将水蒸气雾化后将药物形成雾状悬液送达肺部,伴随患者呼吸进入肺部。雾化吸入过程中,气道内的粘稠分泌物吸湿后会发发生膨胀,因此可能堵塞气道。此外,药物进入支气管可作为异物引起痉挛[5],反而加重了哮喘症状。因此一定要做好全程护理,防止发生意外导致患儿治疗受到影响。本次研究结果显示,研究组和对对照组的总有效率具有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。研究组哮喘发作次数、急救次数和

(上接第212页)

自发性气胸是临床上一种极为多发的呼吸系统病症,发病人群以青年人居多,且男性患者多于女性患者[4]。改善呼吸功能是治疗自发性气胸的主要目标,传统疗法为开胸手术治疗,因创口较大、术后恢复慢,导致临床应用率逐渐下降,电视胸腔镜手术为微创手术,可获得良好疗效,具有创口小、并发症发生率低、术后恢复快等优势[5]。治疗过程中,对患者实施系统、细致的护理,可明显提升临床疗效,改善预后。

本研究对比分析了常规护理及常规护理与内科护理的实行效果,结果显示,内科护理组的总有效率高于常规护理组,并发症发生率低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组,提示内科护理组的治疗效果与护理质量均优于常规护理组,说明加强内科护理,有助于提升自发性气胸患者的治疗效果与护理效果。

由上可知,自发性气胸患者的内科护理效果理想,可明显提升临

(上接第211页)

表2: 比较两组患者NRS评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	术后7d
研究组	40	8.2 ± 1.1	1.8 ± 1.2
对照组	40	8.1 ± 1.2	4.9 ± 1.1
t	—	0.3885	11.2669
P	—	0.6987	0.0000

3. 讨论

大部分患者遭受创伤后,心理会沉溺在抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪中。创伤性骨折患者不仅会遇到以上心理问题,术后还需承受较大疼痛。研究证实,术后3d内疼痛率>90%。术后疼痛不仅对其心理有影响,因疼痛对交感神经反射、脊髓有刺激作用,引起肌肉和血管收缩,伤口缺血,降低伤后愈合速度。此外,疼痛还会降低免疫力。针对此状况,曹岳蓉等[2]认为舒适护理可降低下肢骨折患者疼痛程度,促进恢复。近年来,我院将舒适护理措施应用于创伤性骨折患者中,也获得满意效果。分析其原因为,传统护理方式各护士的关注点仅在于机械性完成医嘱。随着医学模式变化,临床护理模式逐步转变为“以患者为中心”、“以人为本”的模式[3]。舒适护理重点强调从社会、生理、心理等方面降低或消除患者负性因素,让其保持身心愉快,真正的体现出护理的艺术和护理理念。

入院次数显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,小儿哮喘全程护理疗效显著,可以提高患儿临床疗效,减轻患儿哮喘发作,适于临床推广使用。

参考文献:

- [1]张映辉.健康教育对小儿哮喘护理效果的影响分析[J].中外医疗, 2016, 4(10): 26-27.
- [2]鲁春英,王连荣,姜菲菲等.孟鲁斯特联合雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘护理分析[J].医学理论与实践, 2016, 27(20): 2776-2777.
- [3]吴晓燕,王玉萍.17例先天性肥厚性幽门狭窄合并重度营养不良患儿的护理[J].护理学报, 2016, 21(18): 52-53.
- [4]黄秀芹.集束化护理在新生儿雾化吸入中的应用[J].检验医学与临床, 2015, 18(10):21-22.
- [5]王亚琴.全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果分析[J].中外医学研究, 2015, 31: 109-110.

床疗效,降低并发症发生率,且可提高护理满意度,值得在临床护理工作中实施。

参考文献

- [1]郭晴晴,傅卫红.综合性护理干预在自发性气胸患者护理中的效果观察[J].养生保健指南, 2016(23):267-268.
- [2]李林倩,王玉英,宁晓芳.电视胸腔镜手术治疗青年自发性气胸的护理体会[J].中国农村卫生, 2016(20):45-46.
- [3]蒋君芳,蒋妍如,蒋郁晖等.综合护理措施对自发性气胸患者的应用效果观察[J].心理医生, 2015, 21(9):232-233.
- [4]刘颖.优质护理服务在青壮年自发性气胸患者护理中的应用效果观察[J].中国实用医药, 2015, 10(35):236-237.
- [5]李婧,任冬梅.自发性气胸患者的临床护理方法与效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(12):59-60.

本研究纳入80例创伤性骨折患者分组讨论后,结果显示,研究组满意度高于对照组,NRS评分低于对照组,提示舒适护理可降低创伤性骨折患者疼痛程度,提高满意度。此结果与以往报道结果相符[4]。给予舒适护理干预,促进骨折术后恢复,减轻骨折部位疼痛。此外,研究组患者所接受的舒适护理,术后NRS评分时间在术后7d时,此时并未中断舒适护理,按照疼痛护理理念,患者精神上、心理上愉悦感会降低对疼痛的镇痛效果、程度、性质的反应强度,这也为研究患者疼痛指数低的原因。综上,建议将舒适护理措施应用于创伤性骨折术后,可明显缓解其疼痛程度,改善护患关系,值得推广。

参考文献

- [1]徐洁,刘美英,蔡红.舒适护理模式对下肢骨折患者手术室疼痛的应用效果[J].广西医科大学学报, 2016, 33(5):922-924.
- [2]曹岳蓉,李浩.舒适护理在上肢骨折患者中的应用[J].实用临床医药杂志, 2015, 19(22):148-149.
- [3]刘莹,张世谦.连续舒适护理对老年髋部骨折术后患者的影响[J].中国医药导报, 2016, 13(8):158-161.
- [4]张海燕,祁晓蓉,李晓英等.舒适护理干预对骨折术后患者焦虑情绪、疼痛以及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志, 2016,10(4):729-731.