

• 护理研究 •

术后冷敷对上肢骨折患者肿胀程度及疼痛的影响研究

赵淑洋

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

摘要: **目的** 探讨术后冷敷对上肢骨折患者肿胀程度与疼痛临床疗效。**方法** 调取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月我科室 86 例上肢骨折患者资料,以数字法分成参照组与实验组,分别采取常规与冷敷护理;评估 2 组肿胀程度与术后疼痛状况。**结果** 实验组术后第 3 天、6 天、9 天、12 天肿胀程度均较轻 ($P < 0.05$),且疼痛评分较低 ($P < 0.05$)。**结论** 术后对上肢骨折患者施以术后冷敷,能够有效减轻肿胀与疼痛感,进一步提升临床疗效,因此可以大力实践与推广。

关键词: 术后冷敷;上肢骨折;肿胀程度;疼痛;临床疗效

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 09-143-02

前言

临床中上肢骨折较为多见,对于其治疗多采用手术方式。术后大部分患者会产生肿胀现象,再加之疼痛为术后必经阶段,无疑加重了患者痛苦,同时也不利于切口愈合及早期功能训练,严重者会产生骨筋膜室综合征^[1]。由此可见,对上肢骨折患者术后肿胀与疼痛进行有效处理尤为重要。我科室对此类患者施以术后冷敷,临床疗效较为显著,现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2017 年 1 月至 2018 年 6 月我科室 86 例上肢骨折患者资料,以数字法分成参照组男 24 例,女 19 例;年龄 21~69 岁,平均年龄 (40.48±15.25) 岁;受伤时长 3h~3d,平均 (1.22±0.83) d;右侧、左侧骨折患者分别为 25 例、18 例。实验组男 23 例,女 20 例;年龄 19~70 岁,平均年龄 (41.23±15.05) 岁;受伤时长 5h~2d,平均 (1.42±0.54) d;右侧、左侧骨折患者分别为 27 例、16 例。比较 2 组临床个人资料,差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准

① CT、X 线确诊上肢骨折患者;② 患者身体素质可耐受手术;③ 研究对象临床资料完整;④ 均已签订知情同意书。

1.1.2 排除标准

① 冷冻禁忌或皮肤破损患者;② 有语言障碍、免疫性、血液等疾病患者;③ 精神障碍或智力问题患者;④ 药物依赖或长期嗜酒者。⑤ 骨折为多发或病理性患者。

1.2 研究方法

1.2.1 参照组

予以参照组常规护理:(1) 对患者体温、脉搏、血压等生命指标进行监测,若发生特殊情况及时汇报处理。(2) 为刺激静脉回流,保持患肢略高于心脏位置,对患肢颜色、周径、温度加以密切观察及记录,若患肢端产生紫绀、肿胀、发凉

等现象及时汇报。(3) 在术后,告知疼痛属于必经阶段,做好患者心理评估,同时对于轻微疼痛者,给予听音乐、看报纸或与他人聊天等指导进行疼痛注意力的转移,对于剧烈疼痛者,以疼痛评估结果为依据,对患者进行用药指导,如必要时使用适宜止痛药,并实时观察患者用药后反应^[2]。(4) 增强巡视次数,及时发现并满足患者需求。同时向患者讲解及早加以肌肉与关节活动的必要性,从而提升患者依从性。(5) 以患者恢复实况为参照,合理制定康复功能训练时间、强度,并对其加以耐心指导。

1.2.2 实验组

予以实验组术后冷敷:冷敷护理在患者送至病房后立即实施。消毒毛巾折叠大小以手术部位为参照,用水浸湿后放置冰箱,冷冻约 15 分钟取出。将一次性治疗巾包裹其外,冷敷于患肢部位,取粘贴带加以固定,注意保持适宜松紧度。4 小时更换 1 次毛巾,持续 3 天。在行次措施过程中,护理人员要增强巡视次数,认证聆听并满足患者主诉,同时尤为重点观察患肢颜色、周径、温度,询问患者有无麻木或刺痛感,从而避免或减少冻伤的产生。

1.3 疗效标准

评估 2 组肿胀程度与术后疼痛状况。其中肿胀评估标准:轻度,皮纹转浅,皮肤较紧;中度,皮纹消失,明显肿胀;重度,呈现水泡。术后疼痛评估标准:选用 VAS 方法,患者在直线上自选疼痛感,直线上标明 10 个刻度,无痛为 0 分,剧痛为 10 分,从左到右疼痛感依次增加,得分越高疼痛越强^[3]。

1.4 统计学分析

采取 SPSS19.0 软件加以评估,以 ($\bar{x} \pm s$) 代表计量资料,检验采取 t;以 (%) 表示计数资料,检验采取 χ^2 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组肿胀程度对比 (n/%)

表 1: 2 组肿胀程度对比 (n/%)

项目	参照组 (n=43)			实验组 (n=43)		
	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
术后 3 天	10 (23.26)	19 (44.19)	14 (32.56)	15 (34.88)	21 (48.84)	6 (13.95)
6 天	16 (37.21)	16 (37.21)	11 (25.59)	32 (74.42)	7 (16.28)	4 (9.30)
9 天	23 (53.49)	13 (30.23)	7 (16.28)	34 (79.07)	9 (20.93)	0 (0.00)
12 天	29 (67.44)	9 (20.93)	5 (11.63)	38 (88.37)	5 (11.63)	0 (0.00)

由表 1,可知:2 组相较而言,实验组术后第 3 天、6 天、9 天、12 天肿胀程度均较轻 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组术后疼痛状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

(下转第 145 页)

以 [n (%)] 表示计数资料, 使用卡方检验, 当结果显示为 $P < 0.05$, 则表明具有统计学意义。

2 实验结果

观察组神经内科老年患者护理后的跌倒次数明显少于护理前及对照组护理后, $P < 0.05$ 。见表 1 所示:

观察组神经内科老年患者的护理满意度为 95.83%, 明显比对照组数据更高 ($P < 0.05$)。具体情况如表 2 所示:

表 1: 对比跌倒发生情况 [n(%)]

组别	例数	护理前	护理后	χ^2 值	P 值
对照组	48	18 (37.50)	9 (18.75)	4.174	0.041
观察组	48	16 (33.33)	1 (2.08)	16.083	0.001
χ^2 值	—	0.182	7.144	—	—
P 值	—	0.670	0.008	—	—

表 2: 比较护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	48	18 (37.50)	16 (33.33)	4 (8.33)	10 (20.83)	34 (70.83)
观察组	48	31 (64.58)	15 (31.25)	1 (2.08)	1 (2.08)	46 (95.83)
χ^2 值	—	—	—	—	—	10.80
P 值	—	—	—	—	—	0.001

3 讨论

分析神经内科老年患者出现跌倒的原因在于以下几点:

(1) 年龄: 随着年龄的增长, 老年患者的身体机能和运动能力不断退化, 反应能力较弱, 加上大多数老年患者存在视力或听力障碍情况, 对自身周围环境无法进行及时且准确地判断^[4], 因此易发生跌倒; (2) 疾病因素: 神经内科收治的老年患者多存在脑功能、神经功能受损的情况, 降低了自我平衡能力^[5, 6], 容易因大脑缺氧而导致跌倒的发生; (3) 环境: 容易发生跌倒的地点为卫生间等地面湿滑、空间狭窄的场所, 另外光线暗、空间布局不合理也会导致跌倒的出现。

在本次研究中实施的护理干预通过风险评估可以准确鉴别可能出现跌倒的高危老年患者, 进而加强重点关注, 能够有效避免跌倒的发生; 另外病区安全管理的完善, 能够在患者可能发生跌倒的场所安装好安全设施, 并对患者及其家属加强安全教育, 可促进其安全意识和自我保护意识的提高^[7], 进而达到了预防老年患者跌倒的目的。

本文研究数据显示, 观察组神经内科老年患者护理后的跌倒发生率更低, 护理满意度更高, 分析原因在于护理干预更具有有效性和针对性, 能够前瞻性地做好预防措施, 对老年患者的跌倒事故进行及时、快速且恰当的护理, 可防止因跌

倒的发生加重患者的病情, 减轻患者的痛苦, 从而提高患者对护理人员工作的满意度。

综上所述, 护理干预能够有效预防神经内科老年患者跌倒情况的发生, 其效果令人满意。

参考文献

[1] 刘莉. 综合护理对神经内科老年病人跌倒的干预作用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(1):161-162.
[2] 王薇, 王娟. 神经内科老年患者跌倒应用护理干预的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(17):155-156.
[3] 农加莉. 护理干预对神经内科老年患者防止跌倒的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(19):3864-3865.
[4] 王桂杰, 裴艳玲, 孙秀杰, 等. 护理干预在老年住院患者意外跌倒中的效果分析[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6):974-975.
[5] 何小燕. 综合护理干预预防神经内科住院患者跌倒的效果观察[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(20):85-86.
[6] 韩海燕. 循证护理在神经内科老年住院患者跌倒预防对策中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10):133-134.
[7] 安波. 对神经内科疾病患者进行安全护理的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9):199-199.

(上接第 143 页)

表 2: 2 组术后疼痛状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	术后 3 天	6 天	9 天	12 天
参照组 (n=43)	6.02 ± 2.13	4.03 ± 0.78	3.16 ± 0.97	2.17 ± 0.24
实验组 (n=43)	5.36 ± 2.32*	3.32 ± 1.21*	2.31 ± 0.45*	1.08 ± 0.51*

由表 1, 可知: 2 组相较而言, 实验组术后第 3 天、6 天、9 天、12 天疼痛得分均较低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

对上肢骨折患者而言, 术后肿胀与疼痛均会增加患者焦虑、不安等不良情绪, 同时影响切口愈合与早期功能训练, 极度不利于术后恢复。具有冷疗性质的冷敷护理, 利用皮肤刺激促进血管收缩, 达到外周血容量减少, 炎性渗血或渗出目的, 最终减轻患者肿胀及术后疼痛感^[4]。在本文研究中, 实验组术后第 3 天、6 天、9 天、12 天肿胀程度均较轻 ($P < 0.05$), 且疼痛评分较低 ($P < 0.05$), 这说明, 术后对上肢骨折患者施以术后冷敷, 能够有效减轻肿胀与疼痛感, 进

一步提升临床疗效, 因此可以大力实践与推广。

参考文献

[1] 原巧玲, 乔永平, 刘硕君. 中药涂擦联合冷敷疗法治疗骨折早期肿胀的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(10):109-111.
[2] 郝玲. 术后冷敷对上肢骨折患者肿胀程度及疼痛的影响研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):206-207+213.
[3] 刘金辉, 聂喜增, 李锋, 谢磊, 安琳. 中药外敷联合中波紫外线治疗骨折后软组织肿胀的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(7):1254-1256.
[4] 杨辉, 张艳金. 冰敷在四肢骨折早期应用的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(1):127-128.