

# 个性化护理对上肢骨折术后疼痛及患者满意度的影响

官庆敏

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

**【摘要】目的** 探讨个性化护理对上肢骨折术后疼痛及患者满意度的影响。**方法** 选取我院收治的70例上肢骨折患者临床资料,随机分为观察组(行个性化护理干预)与对照组(行一般护理干预),每组各为35例。对比两组的护理效果。**结果** 经过分析,观察组的疼痛评分明显低于对照组(4.15±1.12 Vs 5.21±1.38)分,差异有统计学意义(P<0.05);观察组护理满意度明显高于对照组(94.29% Vs 71.43%),差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 对上肢骨折术后病人行个性化护理干预,可以提高护理满意度,有效缓解患者术后疼痛,促进身体康复,具有较好的临床效果。

**【关键词】** 个性化护理; 上肢骨折; 疼痛; 满意度

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 03-156-02

## 前言

疼痛是骨科临床中常见的症状,解除患者术后疼痛已成为护理工作的重要内容之一。而患者的舒适度及满意度是评价术后镇痛护理的有效指标。与过去几年相比,近年来医学界对患者的个性化护理方面有了更多的关注。因此“个性化护理”的概念逐渐被提出,在临床上的应用范围也逐步扩大。个性化护理主要是根据每个患者的具体情况,制定个性化的护理方案,以提高护理的效果<sup>[1]</sup>。本文选取我院2018年1月至12

月收治的70例上肢骨折患者临床资料进行研究,旨在探讨在上肢骨折术后应用个性化护理的临床效果,现作如下汇报。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取我院2018年1月至12月收治的70例上肢骨折患者临床资料,随机分为观察组与对照组各35例。两组上肢骨折患者的临床基本资料(见下表)。

表: 两组上肢骨折患者临床基本资料

组别	性别(例)		年龄(岁)	平均年龄(岁)	尺骨或桡骨骨折(例)	锁骨骨折(例)	肱骨骨折(例)
	男	女					
对照组 n=35	18	17	23-68	47.5±2.3	14	6	15
观察组 n=35	21	14	24-70	48.3±2.7	17	5	13

注: 两组患者的基本资料相比,统计学意义不明显 P > 0.05, 可进行对比。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者术后行常规护理, 主要内容包括:

基础护理、药物管理、饮食指导、健康宣教等<sup>[2]</sup>。

1.2.2 观察组患者术后应用个性化护理, 主要内容如下:

#### 1.2.2.1 疼痛程度评估

耐心听患者的主诉, 并对患者疼痛程度做出准确判断, 主动对患者的疼痛程度进行了解, 同时记录好工作日志, 及时向主治医生进行报告, 采取相应有效的镇痛举措, 对患者反应进行全面观察, 对其疼痛发生的位置以及伴随出现的症状进行详细记录。

#### 1.2.2.2 多形式镇痛

上肢骨折患者在术后难免会产生疼痛感, 护理人员需要结合患者的疼痛承受情况, 对其进行相应的镇痛干预。

(1) 术前1 d 进行耳穴埋豆, 以缓解疼痛; 予中药内治法: 采用洛芬待因缓释片、桃红四物汤加减, 以活血止痛; 中药定向透入治疗: 将药物被电场排斥进入人体达到止痛、促进血液循环作用; 中医热熨敷法, 放病人脐周顺时针熨烫, 减轻腹胀、缓解呕吐。(2) 术后, 按时给药及按需要给药相结合的形式, 采用静脉自控持续镇痛泵镇痛, 配合洛芬待因缓释片、塞来昔布以及化癌止痛中药, 耳穴埋豆、中药定向透入治疗等多种形式镇痛。

#### 1.2.2.3 体位护理

在进行各项临床护理操作时, 要尽量保持动作轻柔, 避免由于操作不当而引发的疼痛。在患者患肢下方放置软枕, 加快血液的循环, 减轻其麻木肿胀感。术后24h内, 可以使用冷毛巾对患者的患肢进行冷敷, 而手术24h以后, 则需使用

热水袋改换为热敷, 以有效地缓解患者的疼痛。每天检查患者的皮肤, 有无变色、发痒、疼痛等。对患者的患肢进行适当的按摩, 也可教会家属按摩手法, 并鼓励其每日坚持为患者按摩3次, 并且每次按摩的时间不少于20min。

#### 1.2.2.4 心理疏导

术后疼痛可以影响患者的心理状态, 使患者容易出现紧张、恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[3]</sup>。此时护理人员应经常性地深入病房与患者及其家属进行有效沟通, 耐心地听取其主观感受, 找出患者存在心理问题, 就患者对疼痛所存在的固有认知进行干预, 并协助家属采取一对一的方式以通俗易懂的语言给患者讲解术后疼痛的原因及有效对策, 及时安抚患者诸多不良情绪, 使其了解术后疼痛是可以控制的, 且适量、安全的用药可起到有效的镇痛效果, 增加患者的信心, 让患者以积极的心态来配合治疗, 从而促进其早日恢复。

### 1.3 观察指标及判定标准

(1) 术后疼痛的评估标准: 使用文字描述法对患者的疼痛情况进行评估, 疼痛共包括3个级别, 即重度、中度、轻度。术后患者返回至普通病房和即刻开始评估, 每隔4h评估一次;

(2) 满意度: 使用我院自制问卷对患者的满意度进行调查, 问卷中共计15个条目, 主要包括护理人员是否按照标准执行护理操作以及服务态度等, 满分为100分。得分在90分以上为非常满意; 得分在60和89分之间为基本满意; 得分低于59分则为不满意。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS19.0软件加以评估, 以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料, 检验采取t; 以(%)表示计数资料, 检验采取 $\chi^2$ 。P < 0.05

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后的疼痛情况的比较

两组患者术后的疼痛情况相比, 观察组要显著优于对照组,

比较差异有显著性的统计学的意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 1 所示。

2.2 两组患者的满意度的比较

两组满意度相比, 观察组要显著高于对照组, 比较差异有显著性的统计学的意义 ( $P < 0.05$ ), 如表 2 所示。

表 1: 两组患者术后的疼痛情况的比较 [n (%) ]

组别	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	疼痛评分 (分)
对照组 n=35	13 (37.14)	16 (45.71)	6 (17.14)	5.21±1.38
观察组 n=35	2 (5.71)	15 (42.86)	18 (51.43)	4.15±1.12

表 2: 两组患者的满意度的比较 [n (%) ]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 n=35	14 (40.00)	11 (31.43)	10 (28.57)	25 (71.43)
观察组 n=35	23 (65.71)	10 (28.57)	2 (5.71)	33 (94.29)

3 讨论

个性化护理属于整体护理的延伸, 也是更为具体的整体化护理。通过满足患者各层面的需求, 促使其生理及心理均获得愉悦, 从而促进患者术后机能的康复<sup>[4]</sup>。临床上, 由于骨科病人本身的特殊性或个体差异等因素, 上肢骨折患者在手术结束后容易伴有剧烈的疼痛, 有些病人会出现不同的不良反应, 如发现处置不当, 会给病人增加不必要的痛苦, 不利于其预后质量的提高, 甚或导致医患纠纷的发生, 不利于其预后质量的提高, 需要加强护理干预。

本研究中, 观察组患者的护理效果要显著优于对照组, 这表明, 在上肢骨折术后应用个性化护理可以有效地缓解患者

的疼痛, 有助于提高患者对护理服务的满意度, 值得推广使用。

参考文献

[1] 朱文川. 个性化护理对上肢骨折术后疼痛及患者满意度的影响 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25 (3) :75-77.  
 [2] 朱桂娟. 舒适护理对上肢骨折术后患者疼痛及满意度的影响 [J]. 国际护理学杂志.  
 [3] 薛彩平, 李淑娴, 刘春燕, 等. 心理护理干预对骨折患者焦虑、抑郁及生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2016, 6(03): 143-146.  
 [4] 蔡玲盈. 舒适护理对下肢骨折患者手术室疼痛的应用效果评价 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(03):374-375.

(上接第 154 页)

综上所述, 早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用有效性突出, 能够有效改善患者临床症状, 提高患者生存质量, 属于一种疗效突出且安全可靠的治疗方式, 值得普及及推广。

参考文献

[1] 孙博, 王高临, 朱秀红, et al. 早期情志康复综合护理模式在老年脑梗死患者情绪调节及康复护理依从性中的作用 [J]. 贵州医药, 2018, 19 (11) : 155-156.  
 [2] 蒋艳. 早期康复护理干预与急性脑梗塞患者 NIHSS

评分及 C 反应蛋白的关系 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 51(04):40-42.  
 [3] 崔璨. 早期肢体功能训练在脑梗死病人康复过程中的效果评价 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 31(8): 24-25.  
 [4] 周文娟, 郑晓芳. 自我效能护理干预在脑梗死病人康复期的应用效果分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(09):137-139.  
 [5] 罗怡欣, 黄燕林, 侯璐蒙, et al. 5E 康复护理模式在改善腹膜透析患者水盐摄入依从性中的应用 [J]. 广东医学, 2017, 14(3): 233-234.

(上接第 155 页)

<sup>[4]</sup>。在针灸治疗过程中使用针灸康复护理, 缓解患者的不良情绪, 指导患者使用正确的饮食以及康复锻炼。护理人员使用专业的素质增加患者信任, 为患者讲解各种治疗的注意事项等, 并讲解成功的案例, 增加患者治疗成功的案例。

根据研究发现, 在生活质量评分上, 实行针灸康复护理干预的患者高于实行常规治疗护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。在护理满意率上, 实行针灸康复护理干预的患者高于实行常规治疗护理干预的患者, 比较差别较大 ( $P < 0.05$ )。徐立萍等<sup>[5]</sup>研究的针灸康复护理治疗神经根型颈椎病患者的配套护理措施分析中结果与本文相似。

综上, 在神经根型颈椎病的患者中使用针灸康复护理干预, 可以改善患者的生活质量, 提高护理满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 吕莉. 针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析 [A]. 《临床心身疾病杂志》2015 年 12 月研讨会综合刊 [C]., 2015:2.  
 [2] 黄飞燕. 康复护理结合针刺治疗神经根型颈椎病的疗效观察 [J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(05):107.  
 [3] 陈山. 针灸配合中药治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(35):4-5.  
 [4] 丁琳. 针刺结合康复护理治疗神经根型颈椎病的临床研究 [A]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社. 中国转化医学和整合医学研讨会 (广州站) 论文综合刊 [C]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社 :, 2015:2.  
 [5] 徐立萍. 针灸康复护理治疗神经根型颈椎病患者的配套护理措施分析 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4):503-504.