

系统化疼痛护理管理对高龄股骨颈骨折患者术后早期康复训练的影响观察

王 斌

浙江大学医学院附属第二医院 310009

【摘要】目的 分析系统化疼痛护理管理对高龄股骨颈骨折患者术后早期康复训练的影响。**方法** 选取我院 2017 年 4 月~2018 年 11 月期间收治的股骨颈骨折高龄患者 138 例进行研究分析, 将 138 例患者分为实验组和对照组, 对照组采取常规护理, 实验组采取系统性疼痛护理管理, 对比两组患者术后早期康复训练效果及关节功能恢复情况。**结果** 实验组患者术后早期康复实施后, 疼痛、发热、贫血低于对照组, 止血率高于对照组, 两组患者护理后的康复效果对比具有差异则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。为两组患者评估关节功能恢复情况, 实验组患者的 Harris 评分、MBI 评分均低于对照组, 两组患者术后关节功能恢复情况对比具有差异则 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。**结论** 为股骨颈骨折患者实施早早期康复系统化疼痛护理管理, 能够有效改善患者预后, 促进患者康复护理后的关节功能恢复情况, 提高患者参加早期康复的积极性, 提高患者术后的生活质量评分。

【关键词】 系统化疼痛护理管理; 股骨颈骨折; 早期康复训练

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-145-02

随之我国经济的提升, 人们的生活水平明显提升, 随着交通情况的复杂度越来越高, 临床骨折的发生率逐年上涨, 需要采取手术进行治疗。对于骨折患者来说, 需要承受巨大的疼痛, 如果不能合理的缓解和控制疼痛则会对患者的治疗和康复效果造成极大的影响, 也不利于患者肢体功能和关节功能的恢复, 同时还会提高患者术后并发症, 给患者预后效果造成影响^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 4 月~2018 年 11 月期间收治的股骨颈骨折高龄患者 138 例进行研究分析, 将 138 例患者分为实验组和对照组, 两组患者各有 69 例。实验组中有男性 38 例, 女性 31 例, 患者平均年龄为 (55.7±3.6) 岁, 对照组中有男性 40 例, 女性 29 例, 患者平均年龄为 (56.8±4.1) 岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。给予患者术后及护理的健康宣教, 做好日常护理和身心护理, 告知患者术前术后的注意事项。

1.2.2 系统化疼痛护理管理

患者入院后, 要为患者实施一对一疼痛护理, 评估患者的疼痛评分, 患者出现疼痛后要了解患者的疼痛程度。第一, 提高患者对疼痛的认知。要给予患者健康宣教, 向患者及家属讲解术后疼痛为正常情况, 但是对患者机体来说是巨大的刺激, 会引发不良应激反应的出现, 无法忍耐, 因此护理人

员要积极与患者沟通, 嘱咐患者可通过看视频、读书、听音乐的方式转移注意力, 若患者疼痛无法耐受要及时告知患者, 给予患者一定镇痛药物治疗^[2]。第二, 持续评估患者的疼痛状态。患者术后 3 天要评估患者静息状态的疼痛, 每天要评估 6 次左右, 给予一定镇痛剂。第三, 评估患者的疼痛评分。患者 VAS 评分在 1~3 分的患者, 要实施心理护理, 向患者讲解疼痛的相关知识, 帮助患者摆放舒适的疼痛体位, 改善患者不良情绪, 通过按摩、冰敷、音乐等手段改善患者症状, 指导患者进行放松训练, 选择合适体位从而改善疼痛^[3]。

1.3 统计学方法

本文数据采用 SPSS24.0 统计学软件分析, 患者采取早期康复护理后的改善情况采用 χ^2 检验, 用 % 表示; Harris 评分、MBI 评分均采用 t 检验, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。本文数据对比后具有差异则表示具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者术后早期康复效果对比

实验组患者术后早期康复实施后, 疼痛、发热、贫血低于对照组, 止血率高于对照组, 两组患者护理后的康复效果对比具有差异则具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者术后关节功能恢复情况对比

为两组患者评估关节功能恢复情况, 实验组患者的 Harris 评分、MBI 评分均低于对照组, 两组患者术后关节功能恢复情况对比具有差异则 $P < 0.05$ 表示具有统计学意义。见表 2。

表 1: 两组患者术后早期康复效果对比

| 组别 | 例数 | 疼痛 (%) | 发热 (%) | 贫血 (%) | 止血 (%) |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 实验组 | 69 | 11 (15.94%) | 15 (21.74%) | 6 (8.70%) | 35 (50.72%) |
| 对照组 | 69 | 32 (46.38%) | 33 (47.83%) | 21 (30.43%) | 15 (21.74%) |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表 2: 两组患者术后关节功能恢复情况对比

| 组别 | 例数 | Harris 评分 | | MBI 评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 手术前 | 手术后 | 手术前 | 手术后 |
| 实验组 | 69 | 57.65±8.41 | 82.31±9.25 | 28.36±6.65 | 89.54±8.26 |
| 对照组 | 69 | 57.11±7.95 | 70.16±8.32 | 28.58±7.03 | 71.64±8.62 |
| P | | > 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

(下转第 149 页)

2.2 患者护理质量评分情况

如表 2 所示,在沟通能力、操作技术、责任心、主动服务、

应急能力与护理书写等各方面护理质量评分上, 研究组各项评分显著多于对照组, 对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 2: 患者护理质量评分情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 分组 | 沟通能力 | 操作技术 | 责任心 | 主动服务 | 应急能力 | 护理书写 |
|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 97.84±4.28 | 93.57±4.20 | 92.48±4.11 | 98.75±4.38 | 91.43±5.26 | 91.56±4.30 |
| 对照组 | 80.54±3.15 | 81.77±4.26 | 77.54±3.92 | 81.40±5.37 | 80.42±3.07 | 80.64±5.32 |

注: 两组对比, p<0.05

升护理质量, 提高患者护理满意度, 整体的护理质量更为优质。

3 讨论

消化科护理管理中运用风险管理可以在一定程度上提升人们的风险意识, 鼓励护理人员及时发现问题与反馈问题, 让风险问题防控在更小的状况, 减少护理风险损失, 提升护理工作服务形象, 维护医疗工作的品牌形象, 构建和谐护患关系。

综上所述, 消化科护理管理中运用风险管理可以有效的提

参考文献

[1] 刘小明. 风险管理在消化科护理管理中的运用效果 [J]. 养生保健指南, 2019, (5):213.
 [2] 李文婧. 消化科病房护理风险评估及安全管理的疗效 [J]. 健康必读, 2018, (23):258.
 [3] 汤天娟. 风险管理在消化科护理管理中的运用效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(19):54.

(上接第 145 页)

采取常规护理无法满足患者的护理需求, 系统化疼痛护理管理能够为患者在术后实施疼痛护理, 改善患者疼痛, 提高患者的康复速度。高龄股骨颈骨折患者年龄越大, 则身体耐受能力也会越低, 器官的衰竭程度会越严重, 因此会出现极大的疼痛感, 对患者的生活造成极大的影响^[4]。

综上所述, 为股骨颈骨折患者实施早早期康复系统化疼痛护理管理, 能够有效改善患者预后, 促进患者康复护理后的关节功能恢复情况, 提高患者参加早期康复的积极性, 提高患者术后的生活质量评分。

参考文献

[1] 许巧玲, 杨琦清. 系统化疼痛护理管理对高龄股骨颈骨折患者术后早期康复训练的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(3):77-78.
 [2] 呼菊莲. 系统护理干预对围术期老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28):3175-3177.
 [3] 张春艳. 系统性护理干预改善老年股骨颈骨折患者术后疼痛的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(19):2648-2650.
 [4] 严海霞. 股骨颈骨折合并重度压伤患者的护理对策探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):67, 71.

(上接第 146 页)

或围手术期护理不当, 极易促使患者再次发生出血, 从而影响患者预后, 加重患者病情^[2]。蛛网膜下腔出血患者常规护理中护理人员循医师医嘱实施围手术期护理干预, 专业护理的实施难以完全契合患者临床症状以及个体需要, 难以满足当前患者、患者家属对临床诊疗护理的要求^[3]。细节干预即要求护理人员在蛛网膜下腔出血患者入院后, 患者治疗的整个阶段, 结合患者个体情况实施护理干预, 从而缓解环境、手术操作对患者机体造成的外源性刺激, 改善患者术中负面心理情绪, 降低患者围手术期治疗抵抗情绪^[4]。本次研究显示随着护理干预时间的延长, 两组患者 ADL 量表得分均有一定程度的提升, 实验组患者护理干预 72h、1w 后 ADL 量表得分均优于对照组。

综上所述, 蛛网膜下腔出血患者入院治疗过程中细节护理有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 王媛. 细节化护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(32):266.
 [2] 赵文莹, 陶永红, 高成等. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛及负面情绪的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(32):141-144.
 [3] 任扬扬, 曹青, 王宁等. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者头痛及负面情绪的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (19):156, 182.
 [4] 金晓琳, 张丽娜. 细节护理干预对蛛网膜下腔出血患者的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018, 11(15):134-135.

(上接第 147 页)

19.54±4.15。患者对社会支持的需求为 10.36±3.15。兰火连等^[5]研究的脑卒中患者社区护理需求及影响因素分析, 所得的结果与本文所得的结果具有相似性, 说明本文研究具有重复性, 可信性比较高。

综上, 通过问卷调查了解脑卒中患者对社区护理的需求, 主要有健康教育, 自我护理能力以及社会支持的护理需求, 患者对社区需求的影响因素有职业, 工作状态, 脑卒中类型, Barthel 指数, 经济收入等。

参考文献

[1] 李娟. 急性缺血性脑卒中患者不同时期功能、情绪、生活质量轨迹及照护需求的研究 [D]. 第二军医大学, 2017.
 [2] 曾飞元. 怀化市脑卒中患者社区护理需求现状及干预研究 [D]. 南华大学, 2015.
 [3] 谢峥华. 脑卒中患者社区护理要求调查及其影响因素分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(05):243-244.
 [4] 马波. 脑卒中患者延续性护理服务需求现状及效果评价 [D]. 吉林大学, 2015.
 [5] 兰火连. 脑卒中患者社区护理需求及影响因素分析 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(02):108-112.