

疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用及其对术后疼痛的影响探析

李 仙

武定县人民医院 651600

〔摘要〕目的 探究分析疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用效果及其对术后疼痛的影响。方法 以我院 2017 年 3 月至 2018 年 2 月收治的 82 例创伤性骨折患者为本次研究对象，将其分为常规组和疼痛护理组，各 41 例。对比两组患者骨折愈合时间、住院时间及术后疼痛程度。结果 疼痛护理组骨折愈合时间、住院时间均明显短于常规组；且疼痛护理组术后疼痛程度较常规组轻($P < 0.05$)。结论 在创伤性骨折患者中应用疼痛控制护理效果显著，患者住院及骨折愈合时间均得到明显缩短，术后疼痛程度亦有所减轻，患者康复速度较快，值得临床应用。

〔关键词〕疼痛控制护理；创伤性骨折；术后疼痛；应用效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-152-02

0 前言

骨折是一种常见外伤，由创伤引起的骨折被称为创伤性骨折。创伤性骨折患者临床表现为局部疼痛、畸形、肿胀、功能障碍等，临床治疗一般以手术为主^[1]。患者组织损伤可引起不同程度疼痛感，导致患者产生焦虑、痛苦等情绪，严重者致骨骼肌收缩、呼吸急促等病理生理改变^[2]。因此，创伤性骨折患者的术后疼痛控制逐渐成为医学界学者关注的焦点。基于以上，笔者将疼痛控制护理应用于创伤性骨折患者术后康复进程中，意图分析其对患者术后疼痛的影响及应用效果，观察报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次研究对象均选自我院收治的创伤性骨折患者，共 82 例，病例选取时间为 2017 年 3 月至 2018 年 2 月，依照抽签方式将其分为两组，即常规组(41 例)与疼痛护理组(41 例)。其中，常规组患者年龄 23-62 岁，平均年龄(43.52±7.98)岁，男 21 例，女 20 例；疼痛护理组患者年龄 24-64 岁，平均年龄(45.21±7.66)岁，男 23 例，女 18 例。对两组基本资料进行对比，发现差异较小，可比性较高，具备统计学意义($P > 0.05$)。准入标准：经影像学检查，所有患者均确诊为创伤性骨折；患者自愿签署知情同意书；心肝肾功能正常者。排除标准：颅脑损伤患者；病理性骨折患者。我院伦理委员会已同意开展本次研究。

1.2 护理方法

给予常规组患者骨科常规护理干预。

给予疼痛护理组疼痛控制护理：①综合患者术后疼痛程度、疼痛诱发因素、手术史、及并发症出现情况，分析其疼痛因素，并与患者一起制定个性化疼痛护理计划。②术后 24h，护理人员给予患者骨折部位周围热敷、冰敷理疗，并对患肢健康处行轻柔按摩，以改善患者血液循环，促进其神经肌肉兴奋性及组织代谢，减少疼痛感；若患者感觉疼痛难忍，护理人员可遵医嘱使用药物为患者镇痛，同时告知主治医师。③护理人员指导患者以卧位姿势放松身心，坚持握拳、吸气 10s 后放松并缓缓吐气；吸气时注意收缩肌肉，呼气时则缓慢放松肌肉，感觉疼痛时可缓慢进行深呼吸，调节气息，以缓

解痛楚。④换药前，护理人员可鼓励患者适量进食，以提高其疼痛耐受程度；换药时，护理人员应动作轻柔、准确，以减少疼痛刺激。

1.3 观察指标及评估标准

观察并比较两组患者骨折愈合时间、住院时间及术后疼痛程度(采用视觉模拟评分表进行评估)。

视觉模拟评分表(VAS)评分标准：总分 0-10 分，无痛为 0-2 分，轻微疼痛为 3-5 分，中度疼痛为 6-8 分，剧烈疼痛为 9-10 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件处理本次研究中所有统计数据，($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，进行 t 值检验。若 $P < 0.05$ ，则表示组间数据差异明显，具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组骨折愈合时间、住院时间

疼痛护理组骨折愈合时间、住院时间均较常规组短，且对比两组数据得知，差异检验值为 $P < 0.05$ ，说明数据具有统计学意义。具体见表 1。

表 1：两组患者骨折愈合时间及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	骨折愈合时间(周)	住院时间(d)
常规组	41	22.81±7.02	19.91±2.75
疼痛护理组	41	15.27±8.22	12.78±2.92
t	-	2.02	3.96
P	-	0.01	0.00

2.2 比较两组术后疼痛程度

疼痛护理组术后 2d、3d 疼痛程度均较常规组轻，且对比两组数据得知，差异检验值为 $P < 0.05$ ，说明数据具有统计学意义。具体见表 2。

表 2：两组患者术后 2d、3d 疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS	
		术后 2d	术后 3d
常规组	41	3.80±0.54	3.41±0.33
疼痛护理组	41	2.35±0.32	2.20±0.16
t	-	5.24	7.05
P	-	0.00	0.00

3 讨论

创伤性骨折是一种创伤性疾病，具有病情复杂、损伤重、致死及致残率高等特点，会伴随持续性疼痛感，患者治疗过程中因疼痛可引起神经兴奋感，导致食欲不振、失眠，从而降低治疗效果^[3-4]。而有研究表明，疼痛既是主观体验又是心理现象，它是疾病本身和手术创伤导致的机体复杂性生理反应，可对患者生理、心理造成较大负担^[5]。因此，临床医学及时有效地对创伤性骨折患者进行术后疼痛控制护理对于减轻患者伤口疼痛，促进患者身体康复具有重要意义。

疼痛控制护理是一种以患者为中心，从疼痛发生机制出发，为患者进行全方面疼痛控制护理的模式^[6]。本研究将疼痛控制护理与常规护理作比较后发现，接受疼痛控制护理后，疼痛护理组患者术后 2d、3d 疼痛程度 VAS 评分明显低于接受常规护理的常规组；与此同时，疼痛护理组患者骨折愈合时间及住院时间均较常规组短($P < 0.05$)，上述三项研究结果表明，创伤性骨折患者经疼痛控制护理中热敷、冰敷理疗，药物镇痛，换药护理及肌肉收缩、放松等措施护理后，伤口疼痛程度得到有效减轻，有助于缩短其骨折愈合时间与住院时间。

综上所述，对创伤性骨折患者实施疼痛控制护理后，该

护理模式可在极大程度上减轻患者疼痛感，有效缩短其骨折愈合时间、住院时间，从而增强其治疗自信心，促进身体恢复，建议临床广泛使用并加大推广力度。

[参考文献]

- [1] 王娟, 刘娟, 赵秋艳, 等. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用及其对术后疼痛的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36):42+133.
- [2] 赵艳梅. 分析探讨疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(06):237-238.
- [3] 范雪梅, 吉爱萍, 王永. 术后疼痛控制护理在创伤性骨折病人中的应用价值 [J]. 光明中医, 2016, 31(05):723-725.
- [4] 马琴, 周华, 邱菲, 周松, 王丹, 龚艳黎. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(05):608-610.
- [5] 谭淑清. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(21):3261-3262.
- [6] 聂薇, 刘丽芳, 彭芳. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用研究 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(06):161-163.

(上接第 150 页)

表 2: 各组生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	心理健康	躯体健康	社会功能	物质生活
综合组	61.42 ± 10.98	72.76 ± 8.54	66.31 ± 9.74	48.20 ± 14.52
常规组	43.58 ± 9.41	53.02 ± 7.62	52.68 ± 8.61	35.76 ± 13.15

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

老年肺心病患者治疗过程中会因为疾病带来的生理不适感而导致身心均不适，甚至会导致患者产生错误认知行为，而错误的认知行为又会反过来促使人们有不当的身心体验，影响治疗护理工作的推进。要做好细致的护理，观察患者个性化诉求，优化整体的治疗恢复效果。尤其是患者本身所具有的个性情况，决定了不能笼统的采用同一个模板操作，要保证后续处理的有效性。要关注家属的辅助价值，避免家属不当行为意识构成的工作阻力与风险。尤其是老年患者情况多变，家属情绪容易激动，需要做好家属的情绪管理。

总而言之，综合性护理干预在老年肺心病患者应用中有

效的优化患者生活质量，减少负面信息情况，整体的治疗恢复效果更好。

[参考文献]

- [1] 薛丽. 综合护理干预对老年肺心病患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33):4832-4834.
- [2] 王玲. 综合性护理干预在老年肺心病患者护理中的应用效果评价 [J]. 医学美学美容, 2019, 28(20):81.
- [3] 朱旭英, 付彩霞. 探究老年肺心病患者接受综合护理干预的价值 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(24):227.
- [4] 张淑秋, 赵芝珍. 综合性护理干预在老年肺心病患者护理中的护理效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11(17):50-51.

(上接第 151 页)

早康复的一种护理方法^[4]。

在本次研究中，最终的结果显示：接受优质护理干预的研究组患者的内瘘自护知识掌握程度、患者满意度评分与接受常规护理的比对照组患者相比，明显较高，优势显著， $P < 0.05$ ；2 组患者在护理干预后的并发症发生率相比较来说，研究组较低， $P < 0.05$ 。主要原因在于，针对动静脉内瘘术后血透患者，首先，护理人员必须要为其提供一个舒适的休养环境，其次，根据患者的心理状态，及时与患者进行交流，为其讲解关于疾病的基础知识^[5]。同时，在实际治疗的过程中，还要时刻监督患者，密切关注患者的各项不良反应，从而有效的降低患者在术后并发症的发生率。

总而言之，对于动静脉内瘘术后血透患者，在实际治疗的过程中可以实施优质护理干预的措施，不仅能够有效的提高患者对内瘘自护知识的掌握程度，而且还能够较好的降低

患者在术后并发症的发生率，使用价值显著。

[参考文献]

- [1] 马慧芳, 张晓艳, 李杨玲. 1997—2018 年我国血液透析护理研究的文献计量学分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4):481-485.
- [2] 钱金芳, 张浩, 郭治宇, 等. 预见性护理干预在预防动静脉内瘘术后并发症中的应用 [J]. 浙江医学, 2017, 39(19):1709-1710.
- [3] 吴仲华. 钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的应用 [J]. 安徽医药, 2017, 21(4):755-757.
- [4] 李慧, 徐锐, 张飒, et al. 慢性肾功能衰竭患者动静脉内瘘术后出院准备度现状及影响因素分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(8):582-586.
- [5] 卢文文, 曹艳佩, 杨晓莉, et al. 新建自体动静脉内瘘手术早期失功原因分析及护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(31):2418-2422.