

心理护理用于四肢骨折手术患者中对术后疼痛的影响

谢燕红

玉溪市澄江县中医医院 652599

〔摘要〕目的 分析心理护理对四肢骨折患者术后疼痛的影响。方法 挑选 2016 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的 80 例四肢骨折患者,随机分成观察组与对照组,每组 40 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上增加心理护理,分析两组护理成效。结果 两组 VAS 评分相比,观察组更低于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组疼痛程度,观察组的疼痛状况好于对照组 ($P < 0.05$)。结论 向四肢骨折术后患者,给予心理护理,可以有效缓解术后疼痛。

〔关键词〕心理护理;四肢骨折;术后疼痛

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 04-117-02

四肢骨折比较常见,会造成很大创伤,可能波及神经系统。而骨折患者接受手术治疗后,最典型症状就是疼痛,患者会无法承受强烈疼痛,更难以实现生活自理,严重降低生活品质。本文分析心理护理对四肢骨折患者术后疼痛的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的 80 例四肢骨折患者,入选条件达吻合四肢骨折诊断标准;自愿接受手术治疗,没有手术禁忌证;患者知情,签署同意书。排除标准:凝血功能障碍者;严重肝肾功能障碍者;有四肢手术史者;精神障碍者。此研究由我院医学伦理委员会批准。观察组男 22 例,女 18 例,年龄 28-68 岁,平均 (48.2 ± 3.5) 岁;病程 1-13d,平均 (7.1 ± 2.9) d;骨折位置:上肢骨折 14 例,下肢骨折 26 例。对照组男 25 例,女 15 例,年龄 31-63 岁,平均 (47.5 ± 3.3) 岁;病程 1-15d,平均 (8.3 ± 3.1) d;骨折位置:上肢骨折 17 例,下肢骨折 23 例。两组年龄、病程、骨折位置等一般资料比较,无可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,术前术后开展基础护理,给予镇痛护理,训练功能。

观察组在常规护理前提下,开展心理护理。(1)精神鼓励。手术后,患者会有疼痛感,特别麻醉药失效后,疼痛感会更强烈,大部分患者难以承受,既而产生负面情绪。所以,在手术结束后,护理人员要更多安抚患者,给予鼓励,耐心解答患者的疑问,同时,向患者讲解负面心理同疼痛间的联系,以推动患者在护理人员的帮助下,转变心态,端正对术后疼痛的认知,以利于减轻术后疼痛感。与此同时,护理人员要建议家属多鼓励与支持患者,让患者树立战胜疼痛的信心。(2)行为护理。在向患者提供护理干预时,护理人员应当细致观察护理措施带给患者的条件反射,由此客观评估患者的疼痛状况,主要是明确疼痛位置,评估疼痛程度,然后以评估结果作为参考,拟定针对性的减轻疼痛计划,认真落实计划,以减轻患者的疼痛感。在实施计划时,护理人员还应当指导患者行为,从而尽最大可能增加术后的舒服感。(3)宣传教育。手术后,护理人员要及时向患者进行健康宣传教育,向患者介绍产生疼痛原因、疼痛加剧诱因、减轻疼痛的自我办法,使得患者更深入掌握术后疼痛相关知识,以积极心态面对术后疼痛,并主动配合治疗。护理人员还可以向患者讲解成功治愈案例,以此强化患者战胜疼痛的自信心。护理人员还需要引导患者改正

不良行为,转变不良生活习惯,以减轻疼痛,促进伤口愈合。

1.3 评价标准^[1]

运用视觉模拟评分法(VAS)给两组疼痛情况实施打分,分值 0-10 分,得分越高代表疼痛感更为突出。

分析两组患者疼痛程度,疼痛评分为 0-2 分说明无疼痛感或略微疼痛,评分为 3-5 分说明比较疼痛,评分为 6-8 分代表极为疼痛,评分 8-10 分说明疼痛剧烈。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 对本次实验数据进行分析。计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式来呈现,选择 t 检验,计数资料挑选百分率体现, χ^2 检验,按 $P < 0.05$ 代表差异显著。

2 结果

2.1 两组疼痛评分

相比两组护理前 VAS 评分,两组无可比性 ($P > 0.05$)。分析护理后两组 VAS 评分,观察组更低于对照组 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	2.81 ± 0.51	0.52 ± 0.07
对照组	40	2.78 ± 0.48	1.65 ± 0.39
t		0.2709	18.0368
P		0.7872	0.0000

2.2 两组疼痛程度

对比两组疼痛程度,观察组的疼痛状况好于对照组 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组疼痛程度 [n(%)]

组别	例数	无疼痛感或略微疼痛	比较疼痛	极为疼痛	疼痛剧烈
观察组	40	28	7	5	0
对照组	40	16	13	9	2
χ^2			8.2156		
P			0.0418		

3 讨论

四肢骨折为最普遍的骨折种类,大部分患者都会以下症状:强烈疼痛,骨折位置发生畸形与肿胀,活动能力被制约,给患者造成巨大痛苦,务必要及时给予治疗。临床主要采用手术方式治疗此类疾病,对骨折断端进行固定,加速骨折愈合^[2]。然而,手术后难免会有疼痛感,这在一定程度上影响到机体恢复健康,所以,极为有必要向患者提供良好护理干预。

常规护理的重心落在恢复生理各项指标,而无视其心理需要。骨折患者需要较长时间方能康复,手术后肢体功能下降,患者生

(下转第 120 页)

作者简介:谢燕红,出生 1974- 年 4 月,籍贯:云南澄江,民族:汉族,职称:主管护师,学历:大专,主要从事外科护理工作。

评分低于对照组, $P < 0.05$; 分析原因发现, 观察组采取强化心理护理干预措施, 关注患者治疗期间存在的心理问题, 采取针对性的应对措施, 引导患者树立正确的治疗观念, 帮助患者正确看待透析治疗, 消除焦虑情绪, 提高治疗积极性与配合度, 联合家属支持, 为患者提供有力的社会支持与人文关怀, 提高其社会适应性, 改善不良情绪, 维持健康的心理状态, 改善焦虑情绪^[7]。护士结合健康教育干预, 建立和谐的护患关系, 重视护士与家属的思想关系, 提供心理疏导, 让患者主动参与到治疗过程中, 提高治疗效果的同时提高患者生活质量。

综上所述, 强化心理护理干预可有效改善血液透析患者的焦虑评分, 提高生活质量。

[参考文献]

[1] 吴树华. 综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者护理效果及并发症预防效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 44-46, 56.
 [2] 吴晓芸, 白莹, 李迎婕等. 认知行为护理干预对慢性肾衰血液透析治疗患者肾功能及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(6): 1023-1025.
 [3] 曹艳. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态及生

活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 44-45.

[4] 李轶群. 整体护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3343-3345.
 [5] 付爱华, 余艳, 宋博等. 综合护理干预对老年尿毒症患者血液透析期间心理应激的影响[J]. 国际老年医学杂志, 2019, 40(4): 235-238.
 [6] 王春艳. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者不良情绪、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(21): 44-46.
 [7] 杨冉, 王焜芳, 薄庆等. 综合护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态、并发症及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(17): 2636-2638.

表 2: 比较两组焦虑评分 (n=50, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	60.35±3.10	48.20±1.00	26.376	0.001
对照组	61.09±2.83	53.20±2.00	16.099	0.001
t	1.247	15.811	-	-
P	0.216	0.001	-	-

(上接第 115 页)

产妇产后时间更短, 出血量更少且 VAS 评分更优 ($P < 0.05$); 就两组产妇的护理满意度展开对比, 发现干预组产妇的护理满意度为 98.15%, 与对照组的 79.63% 相比具有显著优势 ($P < 0.05$)。

综上所述, 人性化护理应用于自由体位分娩中能够有效缩短产妇的分娩时间, 减轻产妇的痛苦, 且对于和谐护患关系有着极为重要的作用, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 张晓丽, 周旭旭, 李超亚, 等. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z1):385.
 [2] 姚云. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(1):226-227.
 [3] 张蕾蕾. 人性化护理应用于自由体位分娩中的护理效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(29):214-215.

(上接第 116 页)

有效地预防下肢深静脉血栓形成, 同时也可改善护患关系, 提高患者满意度。

综上所述, 采用综合护理干预的脊椎骨折术患者将会降低患者下肢深静脉血栓发生率, 提高患者术后生活质量, 值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 刘利华, 易春燕, 代玉娇. 综合康复护理对脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 心理月刊, 2019, 14(20):149.
 [2] 郑小英. 脊柱骨折术后实施综合康复护理对预防下肢深静

脉血栓形成的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(34):4-5+7.

[3] 韩利朵, 杜苗. 综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛和深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2019, 25(01):151-152.
 [4] 邵楠, 王淑朋, 王闪闪. 综合康复护理措施对预防脊柱骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果探析[J]. 双足与保健, 2019, 28(02):51-52.
 [5] 王婷婷. 脊柱骨折患者术后综合护理对预防下肢深静脉血栓形成的作用[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(04):643-644+647.

(上接第 117 页)

活品质也随之降低, 这势必会给患者心理造成很大影响。疼痛是生理与心理共同作用所产生的表征, 传统护理模式注重医嘱开展护理, 而没有开展心理疏导, 也就致使患者不胜了解疼痛有关知识, 从而出现不良心理^[5]。而心理护理旨在排除患者心理阻碍, 调节患者负面心理, 促使患者主动配合治疗, 提升治疗效果, 心理护理是整个护理当中的重要项目^[4]。

本研究, 两组 VAS 评分相比, 观察组更低于对照组 ($P < 0.05$)。对比两组疼痛程度, 观察组的疼痛状况好于对照组 ($P < 0.05$)。

综上, 心理护理可以明显缓解四肢骨折术患者的术后疼痛。

[参考文献]

[1] 朱梦薇, 李娟, 黄芳. 心理护理干预对四肢骨折患者疼痛的影响观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(31):195-198.
 [2] 栗世宏. 心理护理对四肢骨折术后患者疼痛影响的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):281-282.
 [3] 徐丽芬, 廖淑梅, 胡琼. 心理护理干预对骨科四肢骨折患者疼痛的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2):566-567.
 [4] 赵传云. 心理护理联合疼痛护理对四肢骨折患者负面情绪及术后疼痛的影响[J]. 中外女性健康研究, 2018(22):148-149.

(上接第 118 页)

中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(S2):181-182.

[2] 何翠枚, 陈桂钦, 秦明群. 层级链式护理模式在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(23):208-210+214.
 [3] 邱春风. 层级链式护理对肺炎患儿治疗效果及家属满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28):105+107.

[4] 杨春艳. 层级链式护理在小儿肺炎护理中的应用效果评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(45):291-292.
 [5] 何小红. 小儿肺炎护理中层级链式护理的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15):2097-2099.