

舒适护理对改善四肢创伤性骨折术后患者疼痛情况的效果分析

火朝霞

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨分析舒适护理对改善四肢创伤性骨折术后患者疼痛情况的效果。方法 选择 2017 年 4 月-2019 年 4 月四肢创伤性骨折术后患者 60 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上采用舒适护理, 1 个月护理后对患者效果进行评估, 比较两组患者焦虑及疼痛程度评分以及功能恢复情况。结果 观察组护理后 1 个月患者焦虑评分及疼痛程度评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理后功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 舒适护理能够明显改善四肢创伤性骨折术后患者的疼痛程度, 缓解患者的不良情绪, 促进术后患者功能的恢复, 有助于提高患者的舒适度, 值得推广应用。

〔关键词〕 舒适护理; 创伤性骨折; 疼痛情况; 功能恢复情况

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-126-02

创伤性骨折一种是临床上常见的骨折类型, 骨折患者一般由于突然受到创伤, 剧烈的疼痛感, 让患者产生一系列的不良反应, 机会产生强烈的应激反应, 在毫无防备的情况下, 患者的生活自理能力下降, 导致患者出现恐惧或焦虑等情绪, 对生命体征产生影响, 同时术后康复进程缓慢^[1]。所以, 患者在恢复期间, 舒适的外部环境以及舒适的护理在四肢创伤性骨折患者康复中显得十分重要。但是, 该护理模式对四肢创伤性骨折术后患者的疼痛情况影响研究较少^[2]。因此, 本文以四肢创伤性骨折术后患者作为对象开展研究, 探讨分析舒适护理对改善四肢创伤性骨折术后患者疼痛情况的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 4 月-2019 年 4 月四肢创伤性骨折术后患者 60 例, 随机分为对照组和观察组。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 (38-81) 岁, 平均 (41.16±3.84); 观察组 30 例, 男 20 例, 女 10 例, 年龄 (39-80) 岁, 平均 (37.35±34.15) 岁。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理。告知患者术后注意事项, 对患者的饮食给予指导, 并定数患者进行康复训练等, 尽可能获得患者支持与配合。

观察组: 在对照组基础上实施舒适护理。(1) 生理干预。将患者尽量安排在有空调和加湿器的宽敞病房内, 可以适当的在房间内摆放绿植, 在净化空气的同时, 也能够缓解患者的心情。根据患者的身体状况以及天气变化调节房间内的温度及湿度, 分别为 23℃ 和 63% 左右, 定期更换衣物、被褥等;(2) 心理干预。给予患者一定的心理护理, 要保持足够的耐心与患者沟通交流, 了解患者的心理变化, 不是给予患者鼓励, 给予关怀, 让患者保持良好的心态, 增加医患之间的信任, 提高患者的依从性;(3) 疼痛干预。剧烈的疼痛可能会让患者感到不适, 要认真的倾听患者的诉说, 同时, 可以采用其他方式分散患者的注意力, 例如, 播放患者喜爱的音乐、与患者交谈等; 根据患者耐受情况, 可以适当给予镇痛药物;(4) 饮食干预。给予饮食指导, 根据患者的饮食喜好安排饮食, 主要以清淡, 富含丰富营养物质为主, 注意维生素的补充, 并在骨折的中后期, 多食用股同堂、大枣、豆制品。

(5) 体位干预。根据患者骨折位置的不同, 为患者选择舒适、合理的体位, 抬高患肢并留意患者绷带、石膏情况, 是否过于紧绷。

1.3 观察指标

(1) 焦虑及疼痛程度评分。焦虑评分: 采用焦虑自评量表 (SAS) 进行评分, 共 20 个项目, 每个项目分为 4 个级别, 最后将各项目分数累及相加; 疼痛评分: 采用数字疼痛评分 (NRS),

根据患者的自身的疼痛程度选择数字来代表, 10 分表示剧烈疼痛, 难以忍受, 0 分表示无疼痛感。(2) 功能恢复情况。应用 ADL 评定法对患者功能恢复状况进行评定, 共分为完全依赖、需要依赖、基本自理 3 方面, 完全依赖 0-40 分, 需要依赖 40-60 分, 基本自理 60 分以上。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n(%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑及疼痛程度评分比较

观察组护理后 1 个月患者焦虑评分及疼痛程度评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组焦虑及疼痛程度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | SAS 评分 | NRS 评分 |
|-----|----|------------|-----------|
| 观察组 | 30 | 27.16±6.23 | 3.69±0.75 |
| 对照组 | 30 | 32.14±6.43 | 6.42±0.58 |
| t | / | 6.403 | 8.032 |
| P | / | 0.009 | 0.000 |

2.2 两组功能恢复比较

观察组护理后功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组功能恢复比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 完全依赖 | 需要依赖 | 基本自理 |
|----------|----|-----------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 2 (6.67) | 10 (33.33) | 18 (60.00) |
| 对照组 | 30 | 6 (20.00) | 11 (36.67) | 13 (43.33) |
| χ^2 | / | 6.663 | 6.008 | 6.802 |
| P | / | 0.010 | 0.008 | 0.003 |

3 讨论

近年来, 舒适护理对改善四肢创伤性骨折术后患者中得到应用, 且效果理想^[3]。本研究中, 观察组护理后 1 个月患者焦虑评分及疼痛程度评分低于对照组 ($P < 0.05$), 说明舒适护理能够让患者保持良好的心态接受治疗, 减轻患者的疼痛, 利于患者康复。舒适护理能够让患者在骨折后, 在最短时间内使功能恢复, 充分了解患者, 针对患者的实际情况制定护理计划, 使患者的心理、精神上保持愉悦, 以减轻疼痛感, 并提高患者的依从性, 积极配合治疗, 锻炼, 使得患者机体内环境平稳, 为骨折患者康复提供保障。本研究中观察组护理后功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$), 说明舒适护理能够提高患者的依从性, 促进功能恢复。舒适护理是一门综合性的学科, 能够通过护理活动和舒适的研究, 让患者从心理方面、生理方面、社会方面等, 均达到愉快的状态, 或者

(下转第 129 页)

情绪,影响其康复。因此,治疗同时还需做好有关护理工作。

黄倩^[5]对 80 例带状疱疹后遗留下神经痛老年患者开展研究,均予以多维度协同护理,结果显示,护理后患者的焦虑、抑郁以及疼痛评分比护理前显著降低。本次研究发现,护理后,患者的 SAS、SDS 以及 VAS 评分比护理前明显降低,这与黄倩研究中的结果一致。说明多维度协同护理可减轻患者负面情绪及疼痛程度。考虑原因可能是多维度协同护理属于一类全面、综合同时富有层次的新型护理模式,于护理期间,不仅重视患者的生理护理以及健康教育等,同时从患者的身体健康、社会护理以及心理护理等几个方面着手,能提升其舒适度,减轻其疼痛感,提供出全方位优质护理服务,使其建立起良好饮食及生活习惯,指导家属与社会给患者提供更多帮助及关怀,能使其尽早走出疾病的困扰并回归到社会中。

总之,予以带状疱疹后遗神经痛老年患者多维度协同护理能改善其负性情绪,减轻其疼痛程度,值得采用。

[参考文献]

[1] 赵向琴,王丽娜.多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(21):5407-5409.
 [2] 何爱敏,刘丽,李莹,等.多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛状况的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(14):2275-2279.
 [3] 胡宝娣,阙冬梅,梁国雄,等.老年带状疱疹后遗神经痛病人多维度协同护理效果观察[J].全科护理,2016,14(11):1114-1116.
 [4] 梁洁,刘鹤.综合疼痛护理干预在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2618-2621.
 [5] 黄倩.多维度协同护理对老年带状疱疹后遗神经痛患者负性情绪、疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(3):156,159.

(上接第 123 页)

现,综合护理干预方案运用价值更高,值得选用^[4]。

综上所述,颅脑外伤术后患者采用重症监护室综合护理干预后的效果显著,与常规干预方案比较,不良反应发生率更低,ICU 时间、机械通气时间及住院时间更短,颅脑外伤术后患者值得运用重症监护室综合护理干预方案。

[参考文献]

[1] 黄道文.颅脑外伤术后的重症监护室护理分析[J].现代医

学与健康研究电子杂志,2018,2(11):126-127.

[2] 李文艳.综合护理干预对肛肠手术患者术后自理能力及康复情况的效果分析[J].山西医药杂志,2017,46(1):115-117.
 [3] 彭淑瑞.优质护理在 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能恢复及感染预防中的作用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(99):305-306.
 [4] 邓颖萍.心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(78):15361-15361.

(上接第 124 页)

究[J].中国医药指南,2016,v.14(12):231-232.

[2] 徐秋芬.心理护理在糖尿病肾病中的应用效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,006(011):2-3.

[3] 张艳玉.2 型糖尿病肾病血液透析患者心理状况的分析[J].

糖尿病新世界,2018,021(012):150-151.

[4] 魏小燕,邓华,王美荣.心理护理在糖尿病肾病护理环节的临床价值分析[J].中国当代医药,2017,024(031):191-193.
 [5] 王巧君.心理护理在糖尿病肾病护理工作中的应用效果研究[J].中国医药指南,2017,v.15(33):285-286.

(上接第 125 页)

3 讨论

人文关怀是一个较大的概念,主要是引导人们有更为积极的身心状态,提升心理舒适度,避免负面情绪与不良行为构成的影响。随着技术的进步,人文关怀的操作方法也不断丰富,满足了人们多样化需求,护理工作压力也相对降低,整体工作开展水准更高。

总而言之,人文关怀应用在重症监护室护理中可以有效的改

善患者的负面情绪,提升患者的护理满意度,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 仇艳艳.人文关怀在重症监护室护理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020,(6):165.
 [2] 杜倩.重症监护室患者护理中舒适护理联合人文关怀护理的效果研究[J].饮食保健,2020,7(3):177-178.
 [3] 胡文娟.人文关怀在重症监护室呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J].健康必读,2020,(4):226-227.

(上接第 126 页)

是不愉快程度降低,以达到患者身心均均处于最佳状态,以便更好地配合治疗,促进早日康复^[4]。

综上所述,舒适护理能够明显改善四肢创伤性骨折术后患者的疼痛程度,缓解患者的不良情绪,促进术后患者功能的恢复,有助于提高患者的舒适度,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王淑峰,张红梅,凌映月,等.延续性护理在四肢关节内骨折术后功能康复的应用与效果评价[J].中国实用护理杂志,

2017,33(33):2581-2584.

[2] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.
 [3] 张岚,田翠霞,张苏娟.综合性护理干预联合舒适性护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(24):3668-3670.
 [4] 杜玲.青年骨折患者术后心理特点及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(31):3810-3814.

(上接第 127 页)

[参考文献]

[1] 戴燕飞,蓝建华.中医护理干预在急性疼痛为首发症状的泌尿系结石患者中的应用[J].辽宁中医杂志,2014,41(5):1014-1015.

[2] 王美.中医护理干预在急性疼痛为首发症状的泌尿系结石患者中的应用[J].内蒙古中医药,2016,35(5):179.

[3] 郭燕,王芮.对泌尿系统结石所致肾绞痛患者进行中医护理的效果探究[J].当代医药论丛,2018,16(22):252-253.

[4] 叶军丽,陈淑招,叶灶宁.中医护理干预在减轻泌尿系结石体外冲击波碎石患者疼痛症状的观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(5):172-174.
 [5] 张慧英.对行开放性取石术的泌尿系统结石患者进行循证护理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(10):270-271.