

## 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的辅助效果分析

未巧巧

兰州市第一人民医院骨科 730050

**【摘要】目的** 探讨疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的辅助效果。**方法** 选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院创伤性骨折患者 136 例作为对象, 随机分为对照组 (n=68 例) 和观察组 (n=68 例)。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上采用疼痛控制护理, 治疗 1 周后对患者 VAS 评分、肿胀值、住院时间、骨骼愈合时间和和关节功能评分进行比较。**结果** 1 周后, 观察组的 VAS 评分有所下降, 且数据明显低于对照组, 观察组的肿胀值明显低于对照组, 观察组的住院时间、骨骼愈合时间明显低于对照组, 关节功能评分明显高于对照组, 两组差异显著 ( $P<0.05$ )。**结论** 创伤性骨折患者中运用疼痛控制护理, 可缓解患者术后消极情绪, 帮助患者用积极的态度面对术后疼痛, 提高疼痛耐受程度, 促进患者伤口的恢复, 缩短疼痛时间, 缓解疼痛感, 临床效果显著, 值得推广应用。

**【关键词】** 疼痛控制护理; 创伤性骨折患者; VAS 评分

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 04-086-02

创伤性骨折在骨科中是一种常见的疾病, 患病后患者主要出现局部疼痛、肢体功能障碍等临床症状<sup>[1]</sup>。临床上主要采用手术来治疗创伤性骨折。但术后所带来的剧烈疼痛会影响患者的日常活动, 会对患者的心理产生影响, 造成紧张、恐惧等许多消极情绪, 而长期的消极情绪会刺激患者, 从而加重病人的疼痛, 不利于患者的康复<sup>[2]</sup>。而疼痛控制护理作为新型的护理模式, 能够有效缓解患者的疼痛感。本研究中以我院收治的 136 例创伤性骨折患者作为对象, 探讨创伤性骨折患者中运用疼痛控制护理的效果及相关作用机制, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院收治创伤性骨折患者 136 例作为对象, 随机分为对照组 (n=68 例) 和观察组 (n=68 例)。对照组 68 例, 男 40 例, 女 28 例, 年龄 (40-60) 岁, 平均 (50.45±1.45) 岁。观察组 68 例, 男 41 例, 女 27 例, 年龄 (41-59) 岁, 平均 (51.45±1.77) 岁。

### 1.2 方法

对照组: 进行常规护理, 护理人员密切观察患者的基本信息, 对患者术后情况进行定期观察, 为患者提供常规性的护理方案。

观察组: 基于常规护理, 实施疼痛控制护理。(1) 疼痛控制护理小组: 由经验丰富的护士长、麻醉师、临床医生组成, 小组成员对患者的疼痛程度进行评估, 制定针对性的疼痛控制方案。(2) 心理沟通: 术后指导患者正确认识疼痛, 并教会患者科学性忍受疼痛的方法, 通过转移注意力的方式缓解患者的疼痛感, 帮助患者树立积极情绪, 提高患者对抗疾病的信心。(3) 饮食护理: 指导患者多引用高维生素、纤维素、蛋白含量丰富的食物, 忌辛辣, 促进术后恢复, 防止伤口发炎而使疼痛感剧烈。

### 1.3 观察指标

(1) VAS (视觉模拟评分法)、肿胀值: 以前后一周为测量节点, 对比二组患者治疗前后的 VAS 和肿胀值。VAS 评分越高, 代表疼痛感越强。肿胀值越大, 代表康复情况越差。(2) 住院时间、骨骼愈合时间、关节功能评分: 以前后一周为测量节点, 对比二组患者护理前后的住院时间、骨骼愈合时间和关节功能评分, 关节功能评分越高, 代表关节康复越好。

### 1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行  $\chi^2$  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 VAS、肿胀值比较

护理前, 比较两组 VAS、肿胀值 ( $P>0.05$ ); 1 周后, 观察组的 VAS 评分有所下降, 且数据明显低于对照组, 观察组的肿胀值明显低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组 VAS、肿胀值评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | VAS (分)   |           | 肿胀值 (cm)  |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |    | 护理前       | 护理后       | 护理前       | 护理后       |
| 观察组 | 68 | 7.75±2.23 | 2.15±0.24 | 3.87±1.14 | 0.50±0.12 |
| 对照组 | 68 | 7.85±2.56 | 3.25±0.65 | 3.82±1.22 | 1.85±0.21 |
| t   | /  | 0.584     | 3.154     | 0.766     | 6.454     |
| P   | /  | 0.068     | 0.049     | 0.294     | 0.015     |

### 2.2 两组住院时间、骨骼愈合时间和和关节功能评分比较

观察组的住院时间、骨骼愈合时间明显低于对照组, 关节功能评分明显高于对照组, 两组差异显著 ( $P<0.05$ ); 见表 2。

表 2: 两组住院时间、骨骼愈合时间和和关节功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 住院时间       | 骨骼愈合       | 关节功能        |
|-----|----|------------|------------|-------------|
|     |    | (天)        | 时间 (周)     | 评分 (分)      |
| 观察组 | 68 | 8.25±0.12  | 12.45±2.12 | 87.12±8.12  |
| 对照组 | 68 | 12.45±1.24 | 19.45±3.12 | 80.12±10.25 |
| t   |    | 6.456      | 8.461      | 7.164       |
| P   |    | 0.069      | 0.021      | 0.032       |

## 3 讨论

创伤性骨折很容易损伤到患者的神经组织, 从而导致其出现一系列的生理及病理变化, 临床上广泛应用的治疗方法是手术, 受手术应激反应以及麻醉等因素的影响, 术后患者会出现程度不同的疼痛感, 给患者的日常生活质量带来极大的困扰。

所以, 适当的护理方法对患者十分重要, 疼痛控制护理是以缓解患者的疼痛为目的, 通过对患者实施针对性的护理方案, 提高患者对疼痛的认知程度, 从而减轻患者的疼痛感<sup>[3]</sup>。许多研究表明, 疼痛控制护理可以较好解决患者治疗中出现的各种消极情绪, 护理后, 患者承受疼痛能力显著提高, 提高了手术的依从性和主动性, 促进了骨折愈合的康复<sup>[4]</sup>。

本研究通过对我院收治 136 例创伤性骨折患者进行的研究

可知:1 周后,观察组的 VAS 评分有所下降,且数据明显低于对照组,观察组的肿胀值明显低于对照组,观察组的住院时间、骨骼愈合时间明显低于对照组,关节功能评分明显高于对照组,两组差异显著 ( $P < 0.05$ ),说明对创伤性患者进行疼痛控制护理,可让患者有效减少疼痛感,同时提升骨折愈合的速度,提高患者康复效果。

综上所述,创伤性骨折患者中运用疼痛控制护理,可缓解患者术后消极情绪,帮助患者用积极的态度面对术后疼痛,提高疼痛耐受程度,促进患者伤口的恢复,缩短疼痛时间,缓解疼痛感,临床效果显著,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 刘德峰,苑娜,邓海峰,等.红元胶囊对创伤性跟骨

骨折术后疼痛和局部肿胀的临床效果研究[J].吉林中医药,2020,40(05):85-87.

[2] 周世强,曹锐,程亚锋,等.快速康复理念在创伤性腰椎骨折椎弓根螺钉内固定术后患者中的应用价值分析[J].颈腰痛杂志,2018,39(05):97-99.

[3] Chunran Z, Jinjing C, Junchen P, et al. Therapeutic effect of intensive glycemic control therapy in patients with traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Medicine, 2018, 97(30):e11671.

[4] 张晓明.循证护理干预在口腔颌面部创伤性骨折患者牵引复位固定术后的应用效果[J].实用临床医药杂志,2018,22(16):118-121.

(上接第 82 页)

础上给予舒适护理结合心理支持,剧吐好转时间短于常规组,焦虑情绪评分低于常规组,满意度高于常规组,  $P < 0.05$ 。这说明舒适护理对于妊娠剧吐的护理效果确切,可减轻剧吐,缓解焦虑,可提升孕妇满意度。

#### 参考文献

- [1] 严利娟.探讨舒适护理结合心理支持对妊娠剧吐患者的影响[J].中外女性健康研究,2019(22):126-127.

[2] 杜格丽,马伟伟.舒适护理对妊娠剧吐患者的临床护理效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(24):171-172+180.

[3] 张丽萍.舒适护理对妊娠剧吐患者护理依从性的影响分析[J].名医,2018(12):202.

[4] 王绪丽.舒适护理结合心理支持对妊娠剧吐患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(16):55-57.

[5] 张洁红.舒适护理在妊娠剧吐患者中的应用效果评价[J].大家健康(学术版),2016,10(13):90-91.

(上接第 83 页)

显低于对照组,康复情况明显优于对照组,观察组并发症发生率也明显低于对照组,说明对急性出血坏死性胰腺炎患者进行 ICU 护理干预,可以降低并发症的发生率,促进患者康复。

综上所述,急性出血坏死性胰腺炎患者中运用 ICU 护理干预可缓解临床症状,有效缩短康复时间,提高患者的护理满意度,临床效果显著,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 刘建红.中医特色护理在急性坏死性胰腺炎围术期护理中的应用效果分析[J].四川中医,2018,36(011):215-218.

[2] 白春琴,褚贵丽,李菊.风险护理在急性坏死性胰腺炎患者合并下肢深静脉血栓形成中的作用[J].血栓与止血学,2019,25(006):1048-1049.

[3] Wu X, Wang H, Deng J, et al. Prognostic significance of the EVI1 gene expression in patients with acute myeloid leukemia: a meta-analysis[J]. Annals of Hematology, 2019, 98(11):2485-2496.

[4] 李楠,何许,王泽聪.Pender 健康促进模式在急性胰腺炎患者中的应用效果分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(031):2423-2428.

(上接第 84 页)

综上,在神经根型颈椎病患者中使用循证护理,可以缓解疼痛,提高护理满意率,缓解不良情绪,提高疾病认知能力,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

- [1] 邱燕,任建芬.循证护理在治疗神经根型颈椎病患者护理中的应用及其对患者临床症状改善的研究[J].智慧健康,2021,7(06):92-94.

[2] 张晶.循证护理在治疗神经根型颈椎病患者护理中的

效果分析[J].中外医疗,2020,39(15):130-132.

[3] 严中英.对接受保守治疗的神经根型颈椎病患者进行循证护理的效果评价[J].当代医药论丛,2020,18(02):247-248.

[4] 张璟雯,匡丽娟,周莉.循证护理措施应用于治疗神经根型颈椎病患者护理中的效果观察[J].当代临床医刊,2019,32(04):359-360.

[5] 朱曙丽.对神经根型颈椎病患者给予循证护理干预的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(57):151+154.

(上接第 85 页)

中实施综合干预理念,可更好的控制患者的血糖并降低并发症,且能推进和谐护患关系的建立,方法经对比研究效果确切,值得在实践工作中借鉴并推广。

#### 参考文献

- [1] 窦启金.个性化护理干预在肺癌合并糖尿病患者中的临床应用效果[J].中国医药指南,2017,15(31):283-284.

[2] 陈艳.个体化饮食对肺癌合并糖尿病化疗病人营养状况和血糖的影响[J].全科护理,2016,14(33):3506-3508.

[3] 孙蔚.目标性护理在肺癌合并糖尿病患者围术期的应

用[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(07):857-859.

[4] 蒋佳瑜,张晓霞,蔡新月.肺癌合并糖尿病患者的围手术期护理干预效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(42):127+137.

[5] 肖冬华.舒适护理在肺癌合并糖尿病患者围术期中的应用[J].糖尿病新世界,2016,19(16):161-162.

[6] 郭晓洁.浅析个性化护理对肺癌合并糖尿病并发症干预的影响[J].糖尿病新世界,2016,19(20):161-162.

[7] 潘璐意,陈娟.个性化护理对肺癌合并糖尿病并发症的干预[J].中国医药导报,2013,10(01):139-141.