

疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响

黄雪秋

柳州市工人医院 545007

【摘要】目的 探讨疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中产生的相关作用。**方法** 抽选2018年8月到2020年11月期间62例创伤性骨折患者随机奇偶数法分组,对照组:常规护理,观察组:疼痛控制护理,就术后恢复状况、症状评分、护理满意度作出相应比较。**结果** 观察组行疼痛控制护理后,其卧床时间、使用镇痛药物时间、住院时间以及疼痛评分比对照组低,上、下肢FMA评分比对照组高,观察组总满意度96.77%与对照组总满意度61.29%相比较, $P < 0.05$ 。**结论** 给予创伤性骨折患者疼痛控制护理,对其术后康复产生的积极影响多,可见卧床、住院时间和疼痛评分明显减缓,有助于术后病情早日康复,取得的护理效果较为确切,满意度高,可在临床进一步的推广和发扬。

【关键词】 疼痛控制护理; 创伤性骨折; 术后康复

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-138-02

为优化创伤性骨折患者手术效果,加快患者早日康复进程,提升患者满意度情况,临床中应结合不同病症,给予相符护理干预,为其提供疼痛控制护理,取得的效果好。本文针对给予创伤性骨折患者疼痛控制护理对其术后康复产生的影响展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取62例创伤性骨折患者,对照组男女人数19、12,年龄26到68岁,中位(43.97±8.46)岁;观察组男女人数18、13,年龄27到68岁,中位(44.01±8.57)岁。各组数据经汇总对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组——常规护理,观察组——疼痛控制护理,①心理疏导减痛。加强同患者间沟通交流,给予其大量安慰,并鼓励,告知患者将不良情绪及时倾诉,将其内心压力和相关不良情绪有效排解,通过深呼吸、冥想、看书、看视频等方式将疼痛进行转移。②物理镇痛。提供冷、热疗法(冰袋或者冷水浸泡),起到物理镇痛效果,每天进行2次该疗法,每次时间至少要保持30分钟^[1]。③体位指导。对患肢进行合理充分固定,使其保持功能位状态,可视情况将其患肢适当提高,达到减缓肿胀痛感的目的,定期指导、协助患者翻身,避免造成压疮,提供按摩,将其存在的不适感减缓。④疼痛控制。在术前掌握患者喜好,在术后可根据其喜好播放其喜欢的视

频和音乐等,将其注意力转移,起到降低一定痛感的作用。术后向患者简单阐述疼痛原因,将其存在的疑虑和忧虑解决,让患者能够正确的认识后期护理工作。疼痛剧烈和严重者,在经医生许可后给予相应的镇痛药物,并将用药量、时间和会出现的不良反应详细告知患者,提醒其不可私自用药,用药期间对其体征水平作出密切观察。④功能锻炼。在恢复期间,可结合患者具体病况给予一对一的锻炼方法,可做肌肉按摩或者直腿抬高锻炼,在锻炼过程中必须要循序渐进,不可锻炼过猛,致使患者出现不适感,若出现不适感及时联系医生。

1.3 观察指标

术后恢复状况:(卧床时间、使用镇痛药物时间和住院时间);症状评分:(上、下肢FMA评分和疼痛评分);统计满意度情况。

1.4 统计分析

汇总数据资料用SPSS23.0统计分析,计量资料以%表示,行 χ^2 检验;计数资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。统计数据存在明显差异,判定标准依据为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

2.1 术后恢复状况、症状评分

观察组卧床时间、使用镇痛药物时间、住院时间以及疼痛评分降低幅度大于对照组,上、下肢FMA评分升高幅度与对照组相比较偏大, $P < 0.05$,表1。

表1: 术后恢复状况、症状评分

组别	例数	卧床时间(d)	住院时间(d)	使用镇痛药物时间(d)	疼痛评分	上肢FMA评分	下肢FMA评分
观察组	31	1.19±0.13	6.98±1.03	2.11±0.09	2.01±0.09	55.67±2.63	28.76±2.36
对照组	31	4.63±1.22	9.27±2.67	5.67±1.37	4.63±0.17	46.79±2.37	24.16±2.17
t	/	15.611	4.455	14.437	75.837	13.965	7.989
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 满意度分析

表2: 满意度分析

组别	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	20	10	1	30 (96.77)
对照组	8	11	12	19 (61.29)
χ^2	/	/	/	6.326
P	/	/	/	0.012

观察组总满意度96.77%与对照组总满意度61.29%相比

高出幅度大, $P < 0.05$,表2。

3 讨论

交通事故的发生率逐渐增多,导致创伤性骨折发生率也呈上升趋势,目前逐渐偏向于年轻化态势^[2]。创伤性骨折发病急、病症蔓延迅速快,对患者造成的危害较大,严重时对其生命全会产生影响。在创伤性骨折临床中,不仅要高度重视治疗效果,同时要格外重视相辅的护理质量,除了提供

(下转第142页)

过度劳累等,其中最常见的因素为消化道溃疡^[4-5]。该病患者通常表现为黑便、呕血、便血,出血严重的患者甚至会造成消化道周围循环系统衰竭。为此,临床医师需在确证后及时给予针对性治疗措施。在治疗过程中开展合理的护理措施能有效改善患者治疗效果,降低死亡率^[6]。

本文研究显示,实验组患者与对照组相比,止血时间、住院时间均明显缩短,且并发症发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。临床综合护理干预是一种综合性护理方式,其在常规护理基础上开展全面性、系统性的护理干预,给予患者整体的护理服务,充分体现“以人为本”的中心思想,能有效提升护理人员的责任感,保障临床治疗效果,促使患者快速康复^[7]。同时,综合护理干预为患者提供有效的心理干预,缓解其不良情绪,并为其讲解病情,有助于加强患者依赖感与信任感。同时,给予用药、饮食等方面的干预,保障其营养均衡,严格按医嘱服药,为患者的康复提供合理的建议,且针对患者的不良反应给予相应的护理措施,缓解其痛苦,有利于缩短患者出血时间。

总而言之,针对急性上消化道出血患者开展综合护理干

预,能有效缩短止血时间、住院时间,且能降低其并发症发病率,具有良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 吴玉轩,姚柳贤,黄淑如.分析综合护理干预在急性上消化道出血患者护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(55):105,112.
- [2] 罗红梅.综合护理在急性上消化道出血护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(30):257-258.
- [3] 封碧英.急性上消化道出血患者的综合护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):52-54.
- [4] 高荣密,陈梅英.综合护理在急性上消化道出血治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):799-801.
- [5] 李艾虹,吴爵,张春燕,等.综合护理在经胃镜治疗急性上消化道出血中的应用[J].中国医药导报,2017,14(4):150-153.
- [6] 崔小群.综合护理对急性上消化道出血患者焦虑的影响[J].安徽医药,2012,16(7):1037-1038.
- [7] 何桂英.综合护理干预在上消化道出血内镜诊治中的应用效果分析[J].临床医药实践,2020,29(9):714-716.

(上接第138页)

日常基本护理,从饮食、手术和康复方面给予相应干预措施,并且要在整个围术期提供科学、合理疼痛护理,从多种途径中体现出缓解疼痛的效果,将由于疼痛对机体造成的不良应激显著降低,有助于患者术后康复加快。

顾华倩研究中^[3]行疼痛管理护理中小组护理满意度是100%,疼痛评分是 (2.05 ± 0.12) 分;在本文中这两处指标分别是96.77%、 (2.01 ± 0.09) 分,两个指标在两次研究中差异不大 $P > 0.05$ 。且本文中观察组卧床时间、使用镇痛药物时间、住院时间以及疼痛评分降低幅度大于对照组,上、下肢FMA评分升高幅度与对照组相比较偏大,观察组总满意度96.77%与对照组总满意度61.29%相比高出幅度大, $P < 0.05$ 。更进一步证实疼痛控制护理存在的优越性较多,在疼痛护理的实施期间,将患者位置立足于中心点,从多个方面和角度开展疼痛干预要重视心理状况,从心理方面作出相应指引,协助患者减轻负向情绪,保持良好心态和情绪,积极面对治疗,为手术效果提供保障基础,可促进康复进程。并给予镇痛护理,将其痛感缓解,提升其舒适度,并结合功能锻炼,控制好锻

炼进程,达到提升机体抵抗力效果,加快患者康复速度。

综上所述,给予创伤性骨折患者疼痛控制护理,对其术后康复产生的积极影响多,可将卧床、住院时间和疼痛评分明显减缓,有助于术后病情早日康复,取得的护理效果较为确切,可在临床进一步的推广和发扬。

参考文献:

- [1] 杨芳,段蔚琨,席莹.心理干预联合综合康复护理对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响[J].贵州医药,2019,043(009):1489-1490.
- [2] 沈莹,王海丽.疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(30):4377-4378.
- [3] 顾华倩.创伤性骨折患者开展疼痛控制护理对术后康复产生的影响分析[J].中外医疗,2020,39(25):137-139.
- [4] 李晴,李亚丽.对四肢创伤骨折急性疼痛患者进行针对性护理的效果[J].中国急救医学,2018,038(0z2):211.
- [5] 刘志刚.快速康复理念对创伤性胫骨骨折患者疗效及血液生化指标影响分析[J].中国药物与临床,2019,19(07):132-134.

(上接第139页)

供重要的治疗基础。动态心电图操作简单且安全性极高,因此在临床中广泛应用。综上所述,心律失常患者实施动态心电图检查,为患者实施综合护理干预后,能够提高心电图检查的疾病检出率,还能提高患者对心电图检查的满意度,促进患者疾病的确诊率。

参考文献:

- [1] 梁秀娥,李明,陈冬兰.心律失常患者的动态心电图检查

与护理措施分析[J].心电图杂志(电子版),2020,9(1):189-190.

- [2] 刘惠霞.护理干预对减少心律失常患者动态心电图伪差临床效果评价[J].黑龙江中医药,2020,49(1):230-231.
- [3] 杨晓峰,李晓红.心律失常患者的动态心电图检查与护理措施分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):241-242.
- [4] 韩惠莲.心律失常患者的动态心电图检查与护理措施研究[J].中国保健营养,2020,30(16):199.

(上接第140页)

者的复发率,这一结论与杨华^[4]的研究成果一致。

综上所述,医院应在急性心肌梗死患者的院前抢救中推行优化急诊护理,以促进患者获得良好预后。

参考文献:

- [1] 李丹丹.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,22:279-280.

[2] 邓应美.优化急诊护理和常规护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].中国当代医药,2016,04:186-188.

- [3] 梁健球,熊华峰,徐宁,等.基层医院开展急性心肌梗死绿色通道研究[J].岭南心血管病杂志,2014,13(8):242.
- [4] 杨华,黄贵祥,曾俊.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2017,02:83-85.