

探究中医情志护理联合疼痛护理在骨折患者的应用效果

胡 凤

四川省遂宁市射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探寻骨折临床有效的护理方法。**方法** 病例样本从该院 2019 年 1 月—2020 年 12 月收治的骨折患者病例库中抽取 64 例, 采用 Excel 抽样功能将 32 例纳入对照组, 剩余 32 例自动纳入研究组。对照组接受常规护理, 研究组在这一基础上接受中医情志护理+疼痛护理干预, 对比两组干预前后心理状况及疼痛情况。**结果** 研究组 HAMD、HAMA 评分优于对照组, 且疼痛评分更低 ($P<0.05$)。**结论** 对于骨折患者而言, 中医情志护理+疼痛护理干预效果更为明显, 可在临床广泛推广。

【关键词】 骨折; 中医情志护理; 疼痛护理**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 06-151-02

对于骨折患者来说, 临床主要采用手术方案进行治疗, 但手术本身存在一定的创伤, 且因为疼痛、长期卧床等因素, 患者恢复相对较为缓慢, 整体预后情况不够理想, 患者往往郁郁寡欢^[1]。因此, 如何降低负面情绪、改善患者预后就成为临床研究的重要内容。对此, 本研究提出中医情志护理+疼痛护理干预, 现将相关信息与数据作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共 64 例, 均来自医院骨折患者病例库。纳入标准: ①经临床诊断、CT 检查结果, 均符合骨折诊断标准。②全部对本研究相关事宜完全知情, 且签署对应的知情同意书。③此次研究通过医院伦理委员会批准。排除标准: ①妊娠期及哺乳期妇女; ②对糖皮质激素存在过敏反应的患者; ③存在交流障碍、意识障碍或者影响临床评估的病症。其中, 对照组男女患者人数比为 19: 13, 最大 77 岁, 最小 60 岁, 年龄中位数 (65.64 ± 2.28) 岁; 研究组男女患者人数比为 20: 12, 最大 76 岁, 最小 61 岁, 年龄中位数 (61.62 ± 2.33) 岁。两组患者一般资料存在同质性, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理, 如病情观察、治疗辅助、对症护理, 并告知患者注意事项。研究组在这一基础上接受情志护理+疼痛护理干预, 具体如下:

1.2.1 情志护理

祖国医学^[2]指出, 精神不振者, 病不可愈。因此心病还需心药治。对患者进行情志护理, 以语言、声响、行为等方式引导患者树立积极乐观向上的态度, 促使其能够自主地调节自己的情绪, 避免外界因素的影响, 确保各脏器始终处于最佳状态, 加快新陈代谢。

1.2.2 疼痛干预

首选物理干预, 包含转移注意力, 提醒家属多陪伴患者, 多跟患者聊一个快乐的事情, 也可以指导患者看电视、听音乐、玩游戏等等转移自己的注意力, 使机体保持放松状态, 促进肌肉的放松, 减少机体的消耗, 达到缓解不良情绪的目的。也可以采取心理暗示法。当患者情绪波动较大, 疼痛加剧时, 不良情绪会严重, 并且会出现暴躁的行为, 此时护理人员则

需要给予患者宽慰, 耐心劝导患者, 告知其情绪对疼痛的影响, 提醒他们应用镇痛药物可能带来的不良影响, 帮助其认识到疼痛是暂时的, 鼓励他们凭借自己的意志战胜疼痛。基于疼痛评估结果, 对患者实施针对性疼痛干预。其中, 评估结果为 4 分及以上的患者, 严格按照医嘱应用药物止痛^[3]。针对 4~6 分的患者可以应用非甾体抗炎药和弱阿片类药物进行镇痛; 针对 7~10 分的患者, 需要应用强阿片类药物镇痛。药物疼痛干预中注意观察患者临床不良反应, 确保患者安全。另外, 饮食护理尽量选择易消化、蛋白丰富的食物, 戒烟戒酒, 不得摄入刺激性较强、豆制品、牛奶等食物。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪

对于两者患者干预前后负性情绪而言, 采取汉密尔顿抑郁量表 (HAMD-17) 以及汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 进行评价。其中, HAMD-17 总共设计了十七个条目, 每一个条目采取 0—4 分五级评分法, 分值主要是 0—68 分, 分值越高表明患者抑郁情绪越严重; HAMA 量表主要设计了十四个条目, 每一个条目均采取 0~4 分五级评分法, 分值范围为 0~56 分, 得分越高, 提示患者焦虑程度越明显。

1.3.2 疼痛评价

采用疼痛评估数字分级法 (NRS) 评估患者疼痛情况。其中, 0cm: 0 分, 表示患者无痛, 感觉不到任何疼痛; 1—3cm: 1—3 分, 疼痛感较低, 对日常生活与工作影响较少; 4—6cm: 4—6 分, 偶尔感觉到一定的痛感, 影响了工作, 生活尚未被影响; 7—10cm: 7—10 分, 疼痛难忍, 生活与工作被严重影响。

1.4 统计学分析

将病例样本所有数据录入到统计学软件中进行处理分析, 以率和均数差分别表示对应资料, 若 $P<0.05$ 则表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后负性情绪评分对比

据统计, 干预前两组患者 HAMD 与 HAMA 评分无统计学意义 ($P>0.05$)。通过干预后, 两组 HAMD 与 HAMA 有所降低, 但是研究组 HAMD 与 HAMA 评分低于对照组, 且 $P<0.05$, 见表 1 所示。

表 1: 两组干预前后负性情绪评分对比 [$n=32$, ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	HAMD		HAMA		t	P
	干预前	干预后	干预前	干预后		
研究组	40.61±10.58	20.51±4.25	43.58±5.15	19.36±2.36	27.847	<0.05
对照组	40.25±10.51	31.54±6.54	43.51±5.20	25.48±3.57	9.987	<0.05
t	0.002	8.246	0.147	7.557		
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05		

2.2 两组患者干预前后的疼痛评分对比

干预前, 两组患者疼痛评分无显著差异 ($P>0.05$), 但是在经不同的护理干预后, 研究组疼痛评分低于对照组 ($P<0.05$), 如表 2 所示。

表 2: 两组患者干预前后的疼痛评分对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别	n	疼痛评分	
		干预前	干预后
研究组	32	7.25±1.15	1.18±0.54
对照组	32	7.21±1.13	2.48±0.64
t	/	0.163	10.180
P	/	>0.05	<0.05

3 讨论

中医认为, 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是各种疾病的主要诱发因素, 化疗过程十分痛苦, 患者往往存在烦躁、恐惧等不良情绪, 对此护理人员应实施情志护理, 耐心地同患者

沟通, 向其清楚解释, 缓解不良情绪, 树立战胜疾病的信心。同时, 加强疼痛护理, 对患者疼痛性质、耐受水平进行重点了解, 进而实施针对性非药物镇痛与药物镇痛的干预方式, 强化镇痛效果。本研究结果充分证实了中医情志护理+疼痛护理对骨折患者的有效性, 值得临床广泛推广。

参考文献

[1] 霍愿愿, 王琴. 强化疼痛护理对改善急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的作用 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(12): 1989—1992.
 [2] 程继霞. 中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(08): 1434—1436.
 [3] 杨孝丽, 李宁, 杨海疆, 刘普可. 疼痛护理在外伤性骨折患者康复治疗中的应用效果及对依从性的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(13): 174—176.

(上接第 147 页)

调整。要保证信息的采集与整理专业、完整、准确, 这样才能促使手术护理有关工作针对有效, 减少不良差错风险。

总而言之, 肝胆外科护理中运用加速康复外科理念可以有效加速疾病恢复速度, 提升患者对护理的满意度。

参考文献

[1] 贾环, 唐丽, 李婉菊, 等. 加速康复外科理念在肝胆外科护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2020(44):30-31.

[2] 刘兰. 肝胆外科围手术期护理中加速康复理念的应用现状分析 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(12):285.

[3] 张冬阳, 马倩, 韩旭, 等. 加速康复外科理念在肝胆外科护理中应用分析 [J]. 养生保健指南, 2019(49):136.

[4] 曹惠娟, 陈清. 加速康复理念应用于肝胆外科护理中的应用效果及对静脉血栓形成的预防效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(46):13.

(上接第 148 页)

参考文献

[1] 寇琳, 汪森芹, 段柯旭, 等. 脑卒中患者对延续护理的认知及需求研究 [J]. 四川医学, 2019, 40(01):90-94.
 [2] 陈珍凤, 胡琼丹, 陈霞, 等. 基于信息化延续护理的缺血性脑卒中患者出院后二级预防用药依从性研究 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 039(003):296-300.

[3] 高俊英, 黄婷婷, 刘畅, 等. 基于奥马哈系统建立的延续护理模式对首次脑卒中患者生活质量及心理状态的干预效果 [J]. 广东医学, 2019, 40(08):146-149.

[4] 苏畅, 王进菊, 孙法强, 等. 基于行动研究法的动机性访谈式康复延续护理模式对脑卒中患者康复效果的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10):1280-1283.

(上接第 149 页)

优势以及长期治疗的重要性, 告知患者糖尿病虽然病程较长, 但是通过科学有效的治疗, 并不会对患者的生活造成影响, 从而消除患者的负面心理情绪, 使其积极主动配合医生进行治疗。

综上所述, 胰岛素护理中存在血糖异常变化、堵管、输注部位感染、治疗依从性低等多种问题, 针对上述问题落实科学有效的护理干预措施, 可以降低问题发生率以及不良影响, 提高患者的预后水平。

参考文献

[1] 张红莉, 于运芳. 护理干预在糖尿病患者胰岛素泵治

疗中的应用 [J]. 医疗装备, 2020, 33(08):161-162.

[2] 樊静, 苏晓怡. 专职胰岛素泵护理岗位对神经外科血糖管理的临床价值 [J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(01):56-57.

[3] 张敏. 胰岛素泵护理中的常见问题及对策分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(12):185-186.

[4] 王利杰, 孔欣. 胰岛素泵在临床应用中常见问题的原因分析和护理对策 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(06):252-254.

[5] 倪娟, 时甲佳, 顾萍, 邵加庆, 杜宏, 王坚. 使用胰岛素泵护理中的常见问题及对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(20):4809-4810.

(上接第 150 页)

发点, 实施全面、细致、个性化的护理方案, 满足患者生理及心理需求, 为病情控制创造良好的环境^[4]。

综上所述, 在肺癌患者化疗期间建议应用个性化护理以改善患者生活质量, 该护理模式也值得进一步深入研究。

参考文献

[1] 谢东香. 个性化护理对化疗肺癌患者生活质量的影响效果分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(02):155-156.

[2] 任跃君. 个性化系统护理干预对肺癌病人同步放化疗所致癌因性疲乏的影响 [J]. 护理研究, 2019, 33(13):2315-2318.

[3] 李素兰, 郑向荣, 李娜, 等. 个性化护理结合饮食调护对肺癌化疗患者睡眠质量及心理状况的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(47):241-242.

[4] 屈玲玲, 朱丽, 黄玲玲, 等. 心理-运动-睡眠三联康复干预对肺癌化疗患者心理状态、睡眠质量及癌因性疲乏的改善作用 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(05):87-90.