

疼痛护理在四肢骨折术后护理中的应用

梁美勤

河池市中医医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探究疼痛护理在四肢骨折术后护理中的应用。**方法** 在2019年7月至2020年7月期间,选取我院660例四肢骨折患者作为本次研究对象,按照护理方式不同进行分组;对照组(n=330)采用常规护理,研究组(n=330)采用疼痛护理,对两组患者的负性情绪(焦虑、抑郁)、疼痛程度、生活质量进行比较。**结果** 研究组患者的负性情绪(焦虑、抑郁)、疼痛程度、生活质量均优于对照组,差异明显有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对四肢骨折患者进行疼痛护理,有效改善患者的负性情绪,改善患者疼痛程度以及生活质量,具有临床推广价值。

【关键词】 疼痛护理;四肢骨折;生活质量

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-176-02

四肢就分上肢和下肢,上肢就包括锁骨、肩锁关节、肱骨外科颈,肱骨包括肘关节以及尺桡骨,还有桡骨的远端、手指的掌骨和指骨;下肢的骨折就包括股骨干、股骨颈的骨折,骨盆的骨折以及股骨髁、胫骨平台、髌骨还有胫腓骨的骨折,以及踝关节包括内踝和外踝的骨折,足部的足骨和指骨的骨折,这些骨位的骨折就叫做四肢的骨折。对于四肢骨折的护理很重要,要及时治疗、小心护理,防止发生后遗症。有研究显示^[1],对四肢骨折患者进行疼痛护理,可有效缓解患者疼痛程度,显著提高患者生活质量,有效降低患者负性情绪等。因此我院对四肢骨折患者采用疼痛护理,改善患者预后效果,现进行总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年7月至2020年7月期间,选取我院660例四肢骨折患者作为研究对象,每组各330例患者。其中,对照组:女性患者220例,男性患者110例;最高年龄58岁,最低年龄10岁,平均年龄(29.43±2.95)岁;研究组:女性患者150例,男性患者180例;最高年龄55岁,最低年龄8岁,平均年龄(27.22±2.41)岁;两组基线资料基本一致无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组对四肢骨折患者进行疼痛护理,具体包括:(1)对患者进行心理护理:一般来说四肢骨折为意外突发事件,患者不知道自己的病情到底如何,以及术后是否还可以正常活动、痊愈等,患者易出现紧张、恐惧、焦虑等负性情绪,要细心的跟患者聊天,多给患者讲解术后恢复成功案例,增强患者安全感,做好患者思想疏导工作是第一位;(2)尊重并接受病人对疼痛的反应,建立良好的护患关系。医护人员不能以自己的体验来评判病人的感受;医护人员应向患者解释疼痛的原因、机理,介绍减轻疼痛的措施,从而减轻病人焦虑、恐惧等负性情绪,从而缓解疼痛压力。(3)对患者疼痛部位的疼痛程度进行评估,如发作的特点、性质与强度、有无牵涉痛及诱发疼痛或加重疼痛的因素等,给予患者合理地疼痛护理措施,如应用冷、热疗法可以减轻局部疼痛,即可以采用热水袋、热水浴、局部冷敷等方法^[2]。(4)通过参加有兴趣的活动,看报、听音乐、与家人交谈、深呼吸、放松按摩等方法分散患者对疼痛的注意力,以减轻疼痛。(5)尽可能地满足病人对舒适的需要,如帮助变换体位,减少压迫。

(6)做好各项清洁卫生护理,保持室内环境舒适等,给病人制造一个安静、安全、舒适、卫生的住院环境,保持室内空气新鲜,使患者保持心情愉悦,有助于患者早日康复^[3]。(7)做好家属的思想工作,争取家属支持和配合。

1.3 观察指标

本文主要对两组负性情绪、疼痛程度、生活质量等数据变化进行观察分析。

1.4 评分标准

焦虑评分和抑郁评分采用焦虑(SAS)自评量表和抑郁(SDS)自评量表,两表均各有20个项目,四级评分标准,简单相加得出粗分,乘以1.25取整数部分得到标准分,焦虑评分分界值为50分,50-59分为轻度焦虑,60-69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

抑郁评分标准分分界值为53分,53-62分为轻度抑郁,63-72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁。疼痛程度根据疼痛视觉模拟评分法(VAS)予以评估,0分表示为无痛,轻度疼痛是0到3分,中度疼痛是4到6分,重度疼痛是7到10分。分数越低,疼痛程度越低。

生活质量根据生活质量卡氏评分标准,100分表示健康状况正常;90分表示患者具有轻微证候但可正常生活;80分表示正常活动受到轻微限制;60-70分表示生活需他人帮助;50分表示生活无法自理,需进行治疗;40分及以下表示患者病情严重,需住院进行治疗。

1.5 统计学分析

采用SPSS20.0分析。 χ^2 检验。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,t检验。 $P < 0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 对两组负性情绪(焦虑、抑郁)进行比较,见表1

表1: 两组抑郁、焦虑情绪情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 例)

分类	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	61.27±5.71	45.13±4.41	62.26±5.23	43.07±4.59
对照组	61.53±6.12	54.71±5.46	62.12±5.53	50.81±4.62
t/ χ^2 值	0.564	24.769	0.334	21.590
p值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对两组护理1d、3d、7d后的疼痛程度进行对比分析,见表2

(下转第179页)

$P=0.034$ 。

3 讨论

目前,临床针对肾功能不全或障碍疾病主要采用血液透析治疗,通过物质过滤与分离原理净化患者体内环境,实现减轻临床症状的目的。但长期透析治疗期间,机体内代谢产物无法正常排出体外,在体内形成淤积,同时无法正常排痰致使大量分泌物积蓄在口腔内,机体抵抗力下降,口腔自净功能及局部黏膜组织抵抗力均不同程度下降,口腔内致病微生物大量繁殖,伴随吞咽、咳嗽、呼吸等生理功能易将含有细菌的痰液、胃液等误吸入呼吸道,导致肺部感染,病情严重者甚至可导致全身感染,加重患者身心负担^[3]。

针对性口腔护理以口腔护理相关文献资料为循证学依据,结合科室条件以及医护人员临床工作经验制订科学、合理的口腔护理方案,再根据患者口腔黏膜病损情况选择不同的口腔护理液以及干预措施,充分强调口腔内分泌物的吸引,始终坚持消毒隔离及无菌操作原则^[4]。本文研究显示,口腔护理效果:Ⅰ组总有效率(95.00%)显著高于Ⅱ组(80.00%)($P<0.05$);干预后,Ⅰ组OHIP-14评分、CPIS评分均显著低于Ⅱ组($P<0.05$)。提示实施针对性口腔护理可明显改善患者口腔健康状态,减轻口腔环境对肺部感染的影响。经分析:该种护理模式在正式开始前首先叮嘱患者取出假牙,做好漱口、刷牙等准备工作,降低口腔致病菌对血液透析效果的影响;合理选择口腔护理液,动作轻柔地涂抹在口腔内部,有

效杀死细菌、病毒、真菌等致病微生物,同时促进隐蔽污物及细菌排出,起到清除口腔内黏液、脓液、血块等污物的目的,降低感染发生可能几率;也使得口腔内味道更清新,直接减小肾功能不全患者的口腔异味,提高其血液透析治疗舒适度,患者也更容易接受^[5]。本文研究显示,在肺部感染性疾病发生情况方面,Ⅰ组为7.50%,显著低于Ⅱ组的25.00%($P<0.05$)。提示实施针对性口腔护理可有效降低血液透析患者肺部感染发生率。

综上所述,在血液透析患者中实施针对性口腔护理,预防肺部感染性疾病发生的效果良好,值得推广。

参考文献:

- [1] 谢聆.慢性肾脏病5期血液透析合并感染的临床分析与护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(7):60-62.
- [2] 张春霞,罗洋,郭一丹.糖尿病肾病血液透析合并肺部感染危险因素及血清MCP-1与IL-12变化[J].中华医院感染学杂志,2020,30(15):5.
- [3] 吴俊英.维持性血液透析患者合并肺部感染的调查分析与预防性干预措施[J].中外医疗,2018,37(4):154-156.
- [4] 朱雨.维持性血液透析患者合并肺部感染的调查及预防护理措施评价[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(1):165-167.
- [5] 刘佩,吴改红,张沛,et al.尿毒症血液透析患者的营养状况及其罹患肺部感染的危险因素[J].海南医学,2020,31(9):1121-1124.

(上接第176页)

表2 对两组术后1d、3d、7d的疼痛程度进行对比分析($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	护理1d后	护理2d后	护理3d后
研究组	330	7.38±1.16	6.29±1.32	5.37±0.88
对照组	330	8.51±1.31	7.89±1.53	6.78±0.84
t/ χ^2 值		11.732	14.384	21.005
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 护理后两组生活质量之间的比较,见表3

表3: 两组护理后生活质量对比($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	生理机能	社会功能	精神健康
对照组	330	75.47±13.56	55.66±13.38	61.52±13.77
研究组	330	84.17±12.46	66.64±13.65	71.54±12.68
t		8.582	10.435	9.724
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

骨折是指多种原因导致的骨头的连续性以及完整性受到了破坏,外伤是最常见的原因。四肢骨折在所有的骨折类型中是最常见的一种,会引起局部的疼痛,出血,肿胀,功能障碍。对于四肢骨折的病人的护理尤为重要,一定要注意防止休克,病情严重的患者,应该严密的监测生命体征,遵循医嘱给予

用药等。疼痛护理就是通过加强心理护理^[4],理解患者的疼痛心理,稳定病人的情绪,减轻患者的焦虑以及恐惧心理;把患者的肢体放置在合适的位置,并且需要经常更换姿势,防止褥疮;还要保持病房内环境的干净整洁,给予患者一个愉悦的心情;对于患者的疼痛部位给予适当的护理,如热、冷敷等;通过外界事物转移患者注意力,减轻心理作用带来的疼痛感受。

综上所述,对四肢骨折患者采用疼痛护理,可以有效降低焦虑、抑郁等负面情绪和患者疼痛程度,改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] 贾桂芹,张雪芳.护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,v.18(10):223+228.
- [2] 殷媛媛.疼痛护理在四肢骨折患者术后疼痛控制及改善睡眠质量中的应用[J].当代护士(学术版),2019,026(005):48-50.
- [3] 丁治芳,黄方.探讨护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J].智慧健康,2019,5(016):123-124.
- [4] 林爱玉.心理护理在四肢骨折患者术后缓解疼痛的效果[J].基层医学论坛,2018,022(036):5151-5153.

(上接第177页)

高治疗依从性,改善预后,提高患者治疗后的生活质量^[4]。

综上所述,为类风湿性关节炎患者实施个性化健康教育,能够加强患者对疾病的认知,提高患者对护理的依从性,保证护理有效率,促进患者预后,对提高患者治疗后的生活质量和机体健康有重要意义。

参考文献:

- [1] 陈培丽,关淑霞,余培红.个性化健康教育护理模

式在类风湿性关节炎患者中的应用价值分析[J].健康必读,2020(34):178.

[2] 丁佳琦.个性化健康教育护理模式在类风湿性关节炎患者中的应用效果观察[J].东方药膳,2021(13):221.

[3] 刘莎莎.个性化健康教育在类风湿性关节炎病人护理中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(42):98.

[4] 高优恒,苏日嘎木吉.个性化健康教育在类风湿性关节炎病人护理中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(7):234-235.