

# 创伤性骨折患者中采用疼痛护理干预的效果分析

张莉萍

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨创伤性骨折患者中采用疼痛护理干预的效果。**方法** 观察本院 2019 年 8 月至 2021 年 10 月期间接收的 206 例创伤性骨折患者，随机分为对照组与观察组各 103 例，对照组运用常规护理，观察组运用疼痛护理干预，分析不同护理后患者术后疼痛程度与患者护理满意度情况。**结果** 在患者术前术后 VAS 评分上，观察组护理后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理满意率上，观察组 99.03%，对照组 79.61%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 创伤性骨折患者中采用疼痛护理干预，可以有效地降低其术后疼痛程度，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

**【关键词】** 创伤性骨折；疼痛护理干预；效果

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 01-173-02

创伤性骨折属于骨科常见问题，一般是由于交通事故、高空坠伤、塌方等多种问题所引发<sup>[1]</sup>。而创伤性骨折发生后出现疼痛感，属于难以规避的问题，需要更好的治疗与护理配合来尽可能地降低其疼痛程度与疼痛持续时间。本文采集 206 例创伤性骨折患者，分析运用疼痛护理干预后患者术后疼痛程度与患者护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察本院 2019 年 8 月至 2021 年 10 月期间接收的 206 例创伤性骨折患者，随机分为对照组与观察组各 103 例。对照组中，男 55 例，女 48 例；年龄从 21 岁至 68 岁，平均(37.58±4.19)岁；损伤原因中，交通事故为 37 例，高空坠伤为 55 例，其他为 11 例；观察组中，男 59 例，女 44 例；年龄从 20 岁至 69 岁，平均(38.43±5.68)岁；损伤原因中，交通事故为 42 例，高空坠伤为 51 例，其他为 10 例；两组患者的基本年龄、性别与损伤原因中没有明显差异，有对比研究价值。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用疼痛护理干预，内容如下：

做好环境管理，保持就医环境温度与湿度的舒适感，做好定时开窗通风换气及室内消毒清洁。护理人员在出入病房以及日常沟通、走路过程中，尽可能减少动作幅度以及降低音量，避免对患者身体构成打扰。适宜的摆放绿色植物，提升整体的生机感，避免压抑沉闷对患者心理构成的不良影响<sup>[2]</sup>。

由医护人员组建疼痛护理小组，依据患者疼痛程度以及机体耐受状况做好针对性干预方案的设计与执行。同时进行护理效果的评估观察，保证护理工作落实的有效性<sup>[3]</sup>。

要做好必要的教育指导工作，让患者了解术后疼痛属于常见问题，了解改善控制方法。指导患者家属、亲友多在心理层面上支持、鼓励患者，同时引导患者进行多样化的注意力转移办法来减轻疼痛的敏感度。可以通过听音乐、玩游戏、看电影与电视剧的方式来减少疼痛关注度<sup>[4]</sup>。

进行手术切口换药过程中，需要保持操作的柔和，通过无菌敷料处理，配合物理冰敷或者热敷做伤口处理。做好患者呼吸以及叹气松弛指导，由此进行切口张力的松弛，改善肿胀问题，减少疼痛等不良感受。

进行患者饮食管理，保持清淡易消化的饮食基本原则，避免辛辣刺激的影响。要指导患者做好关节屈伸摇摆等肢体功能活动与按摩活动，同时按摩要避开其损伤部位，保持力度、手法的轻柔适度，要进行被动活动与主动活动的均衡，尽早做康复锻炼，尽可能晚的做负重活动，避免过度运动而导致的新创伤问题。可以通过有效的锻炼来促进血液循环恢复，

防控血液淤积而引发的疼痛感，指导患者做好体位管理，保持正确的体位转换方式，提升体位的舒适感。尽可能地确保其体感的舒适度，缩减身体疼痛感。引导患者家属做好有关按摩处理的有效方法。

### 1.3 评估观察

分析不同护理后患者术后疼痛程度与患者护理满意度情况。疼痛程度观察患者术前、术后 48h、术后 72h 的 VAS 疼痛评分情况，评分越低疼痛度越低。患者护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者 VAS 评分情况

见表 1，在患者术前术后 VAS 评分上，观察组护理后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者 VAS 评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	术前	术后 48h	术后 72h
观察组	6.18±1.09	2.07±0.76	1.76±0.25
对照组	6.25±1.17	3.76±0.52	3.41±0.47

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 99.03%，对照组 79.61%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

表 2：患者护理满意度评估结果  $n(\%)$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	103	65 (63.11)	37 (35.92)	1 (0.97)	99.03%
对照组	103	43 (41.75)	39 (37.86)	21 (20.39)	79.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

创伤性骨折容易引发患者功能障碍、肿胀以及疼痛等具体症状问题。其中疼痛的刺激会导致患者生理、心理层面的不适感，影响患者治疗恢复体验感受。疼痛属于人体受到刺激之后的正常反应，但是疼痛过度会导致巨大的身心负担。尤其是创伤性骨折患者，还需要通过手术治疗干预，术后康复活动在一定程度上决定了其恢复的质量，而疼痛会影响康复的进程，干扰患者配合治疗工作的开展。因此做好有关护理工作来减轻患者术后疼痛感，可以促使患者更早的开展有关功能活动训练，促使其达到积极的恢复状况，提升骨折愈合

(下转第 175 页)

比例高于对照组, 并且试验组并发症发生率低于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖 (mmol/L)		甲状腺功能恢复		并发症发生情况
	护理前	护理后	例数	比例	
对照组 (n=40)	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6 (15.00)
试验组 (n=40)	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1 (2.50)

### 3 讨论

甲状腺功能亢进与 2 型糖尿病均属于代谢疾病, 患者在发病后正常生活将会受到严重影响, 甚至在严重时对患者的生命安全造成影响<sup>[3]</sup>。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理, 促进患者治疗效果的提升<sup>[4]</sup>。针对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病的实际情况, 其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理, 让患者保持积极心态和良好的饮食习惯, 同时对患者进行用药指导和日常体育锻炼指导, 让患者的治疗效果得到保证<sup>[5]</sup>。

本研究对甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理要点进行分析, 其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升, 两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组, 两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明甲状腺功能亢进合并 2

型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导, 通过这几方面的护理, 能有效提升患者的治疗效果, 值得在临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 19:160-161.
- [2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 中国当代医药, 2014, 32:140-141+144.
- [3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2015, 21:3022-3023.
- [4] 闫云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 32:4981-4982.
- [5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 04:193-195.

(上接第 171 页)

目前在临床上甲状腺手术能够有效的改善甲状腺的疾病, 但是如果在患者手术以后没有做到很好的护理, 则会影响患者的预后效果, 同时还会危及到患者的生命安全, 降低患者的生活质量。而人性化护理措施, 可以通过对患者进行术前、术中以及术后的护理, 提高患者对治疗的依从性, 同时也可以减少患者生理以及心理出现的应激反应, 降低患者手术的危险, 提高患者术后的效果。本文对甲状腺手术的患者使用人性化护理措施进行护理, 能够有效的降低患者术后出现的不良反应情况, 同时还可以提高患者的护理工作的满意度, 减少患者的住院时间, 促进患者的健康恢复, 在临床上值得推广和使用。

### 参考文献

- [1] 陈燕. 护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 21(32): 115-117.
- [2] 李玉华, 俞学军. 甲状腺手术后并发症护理 [J]. 护士进修杂志, 2021, 24 (2): 263-265.
- [3] 马娟, 张美英, 王春兰, 等. 腔镜下甲状腺手术 33 例的围手术期护理 [J]. 护理与康复, 2021, 10(11): 239-241.
- [4] 赵彩琼. 快速康复外科理念在甲状腺手术围手术期护理应用的探讨 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 4(1): 255-257.
- [5] 邵晓华. 护理干预对甲状腺手术患者焦虑及疼痛不适的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 26(3): 157-159.

(上接第 172 页)

[1] 徐楠楠. 优质护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果 [J]. 母婴世界, 2021(15):237.

[2] 蒋鸿玲. 脑出血护理中优质护理的应用效果分析 [J]. 养生保健指南, 2021(25):222.

[3] 钟素香, 刘丽金. 优质护理干预在高血压脑出血患者

中的临床应用效果观察 [J]. 包头医学, 2021, 45(2):63-64.

[4] 李诗梅, 何妮蔓. 优质护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(15):277.

[5] 杨吉玲, 陈陪能. 优质护理在脑出血合并糖尿病患者护理中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(16):123-126, 131.

(上接第 173 页)

效果。具体的操作中, 疼痛护理是一种人性化的护理理念, 考虑患者生理、心理与认知方面的需求, 做好综合性操作, 优化整体体感舒适度。

总而言之, 创伤性骨折患者中采用疼痛护理干预, 可以有效地降低其术后疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

### 参考文献

[1] 吴志梅. 疼痛护理干预在创伤性骨折患者术后康复的应用效果 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(14):263.

[2] 刘秀欣. 疼痛护理干预对急诊创伤性骨折患者康复效果的临床影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(26):197.

[3] 彭玲玲. 创伤性骨折术后采用疼痛护理干预对患者康复的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21):2980-2981.

[4] 翁梦焯. 创伤性骨折术后采用疼痛护理干预对患者康复的影响 [J]. 母婴世界, 2020(12):211.