

中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析

陈海燕

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探析中西医结合护理措施用于骨科疼痛患者护理干预阶段的临床效果。方法 研究样本选定为本院 2020 年 10 月到 2021 年 11 月期间在院骨科疼痛患者，共计收录 92 例，采用随机数字分组法完成分组，接受常规护理干预的 46 例为对照组，接受中西医结合护理的 46 例为护理组，分析组间护理满意度、不同时间段 VAS 评分差异、干预前后患者睡眠质量分值数据差异。结果 护理组满意度较之对照组更高，软件分析有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预 7d 组间 VSA 评分中，随着干预时间延长，护理组 VAS 评分下降程度较之对照组明显更低，数据分析有意义 ($P < 0.05$)；干预前组间睡眠质量评分对比中，差异分析无意义 ($P > 0.05$)；干预后护理组六项睡眠质量评分较之对照组同项数据差异显著 ($P < 0.05$)。讨论 生理疼痛是骨科手术干预阶段的常见伴随症状，会给患者带来极为严重的生理疼痛，导致患者出现失眠、免疫力下降、康复效率降低等不良结局表现，骨科疼痛患者的病情干预中，有效的护理干预措施可更好地促进患者生活质量改善，优化生理体感，改善预后生存质量及睡眠质量，从而更好地促进机体康复效率提升，有着较高的推广应用价值；传统护理干预措施通常为常规干预，从药物镇痛、心理疏导等方面入手，促进患者心理状态改善；本次调研中，中西医结合护理在常规护理基础上，进一步使用中医护理干预措施，基于中医学理论开展情志疏导、手法镇痛等措施，能够更好地促进患者生理状态的改善，有效帮助患者改善机体生理表现，应用价值显著。

〔关键词〕中西医结合护理；骨科疼痛患者；护理效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-070-02

疼痛是骨科手术后常见的症状表现，会对患者预后康复及生命状态有一定的影响；本次研究基于本院骨科疼痛患者为研究样本，分析病情干预阶段，开展中西医结合护理的临床疗效，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本选定为本院 2020 年 10 月到 2021 年 11 月期间在院骨科疼痛患者，共计收录 92 例，采用随机数字分组法完成分组，接受常规护理干预的 46 例为对照组，资料分析：男女占比 26:20，平均年龄 (41.74 ± 1.65) 岁；接受中西医结合护理的 46 例为护理组，资料分析：男女占比 25:21，平均年龄 (41.68 ± 1.61) 岁；数据差异无意义 ($P > 0.05$)；调研数据可比。

1.2 方法

对照组开展常规护理干预，常规的术后镇痛措施，可促进切口组织的氧分压及血氧供应状态，促进伤口的快速恢复并减少并发症的发生；在护理阶段通过指导患者更改体位姿势游戏、加强锻炼康复、放松心态等措施，以调节生理疼痛表现，同时可帮助患者学会简单的放松及注意力转移法来辅助增强机体的疼痛耐受度^[1-2]。

干预组在常规护理基础上增加使用中医护理干预，至于术后疼痛类型，将其分为气滞血瘀痛、邪毒痛、挟风寒湿痛、疲劳痛等类型，基于不同原因开展便痛施护，挟风寒湿痛型患者阶段注意祛风保暖、邪毒痛型患者开展针对性的药物干预，以促进患者生理状态的有效调节；气滞血瘀痛型患者可通过食补、药补的方式补充气血、改善机体血运；基于疲劳痛型病理表现，指导患者安心养神，休养生息^[3-4]。

采用中医按摩手法，可改善生理疼痛感，选择神门、环跳、肾俞等穴位进行按摩干预，或通过耳穴埋籽的方式止痛，选择耳穴部位 3 ~ 5 个穴位，将王不留行子，敷贴于敷料上

进行穴位按压，以患者机体出现酸、麻、胀等体感为佳^[5]。

通过在特定脊柱段穴位实施隔药灸，来对患者生理状态进行改善，激发患者自身的潜力，协调阴阳、调理虚实，从而达到帮助患者抵御疾病的侵袭以及症状的缓解等。

1.3 评判标准

护理满意度：采用满意度评分量表进行评价，50 分以下为护理不满意，51-80 分为护理一般，81-100 分为护理满意。

VAS 评分：采用视觉模拟评分量表进行评价，分值区间 0-10 分，分值越高疼痛程度越高。

匹兹堡睡眠质量指数量表评价睡眠质量，评分区间为 0-3 分，本次研究抽取其中 6 个维度用于评测患者睡眠质量，分值与睡眠质量成反比。

1.4 统计学意义

软件：选择 SPSS21.0 版本软件；数据格式：所有计数资料均统一为 (n, %) 格式，所有计量资料均统一为 ($\bar{x} \pm s$) 格式；检验：频数资料行 χ^2 值检验，分值资料行 T 值检验，0.05 为临界值， $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度分析

护理组满意度较之对照组更高，软件分析有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	46	10 (21.74%)	29 (63.04%)	7 (15.22%)	84.78
护理组	46	12 (26.09%)	33 (71.74%)	1 (2.17%)	97.83
χ^2	-	-	-	-	4.9286
P	-	-	-	-	0.0264

2.2 不同时段 VAS 评分

干预 7d 组间 VSA 评分中，随着干预时间延长，护理组 VAS 评分下降程度较之对照组明显更低，数据分析有意义 (P

< 0.05), 详见表 2。

表 2 不同时段 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预 7d	干预 14d	干预 21d	干预 28d
对照组	46	4.56±0.46	3.45±0.35	2.41±0.25	1.65±0.16
护理组	46	4.48±0.41	3.25±0.32	2.05±0.21	1.13±0.11
T	-	0.8805	2.8603	7.4783	18.1640
P	-	0.3809	0.0053	0.0000	0.0000

2.3 睡眠质量评分

干预前组间睡眠质量评分对比中, 差异分析无意义 ($P > 0.05$); 干预后护理组六项睡眠质量评分较之对照组同项数据差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组 (n=55)	护理组 (n=55)	T	P
睡眠 干预前	2.41±0.58	2.42±0.51	0.0960	0.9237
质量 干预后	1.68±0.38	0.96±0.26	11.5970	0.0000
入睡 干预前	2.42±0.54	2.45±0.52	0.2968	0.7672
时间 干预后	1.61±0.35	0.95±0.18	12.4365	0.0000
睡眠 干预前	2.43±0.51	2.46±0.53	0.3025	0.7629
时间 干预后	1.62±0.36	0.89±0.26	12.1913	0.0000
睡眠 干预前	2.44±0.58	2.43±0.55	0.0928	0.9262
效率 干预后	1.67±0.32	0.92±0.23	14.1142	0.0000
睡眠 干预前	2.46±0.55	2.45±0.46	0.1034	0.9178
障碍 干预后	1.65±0.35	0.85±0.36	11.8164	0.0000
功能 干预前	2.41±0.54	2.44±0.57	0.2834	0.7774
障碍 干预后	1.66±0.36	0.95±0.27	11.7011	0.0000

3 讨论

骨科手术后开展有效护理措施, 可提升术后镇痛效果, 帮助患者改善身心状态, 优化康复效率; 在骨科患者术后病情干预阶段, 生理状态的护理可通过药物镇痛休闲体位姿势变换及按摩等方式进行干预; 心理状态的调节, 主要通过中医情志护患交流, 环境创设及语言鼓励等方式完成, 以帮助

患者改变身心状态, 优化临床干预依从性, 进一步保证临床镇痛措施的应用价值有效, 帮助患者调节身心状态^[6-7]。

数据分析证实: 护理组满意度较之对照组更高, 证实中西医结合护理地开展对骨科疼痛干预中应用价值显著, 更好地促进患者满意度提升; 干预 7d 组间 VSA 评分中, 随着干预时间延长, 护理组 VAS 评分下降程度较之对照组明显更低, 说明中西医结合护理措施的开展对促进患者生理疼痛开展效果显著; 干预前组间睡眠质量评分对比无意义; 干预后护理组六项睡眠质量评分较之对照组同项数据差异显著, 进一步证实了护理组中西医结合护理措施的开展对患者睡眠状态改善状态显著, 优化患者预后生活质量。

综上所述, 骨科患者疼痛干预阶段, 中西医结合护理措施的实施对患者生理状态与预后生存质量改善效果显著, 帮助患者进一步改善睡眠质量, 促进生理状态的改善。

[参考文献]

- [1][1] 荣元, 孙晓. 中西医结合护理在骨科疼痛干预中的应用效果 [J]. 中国保健营养 2019, 29(7):155-156.
- [2] 蒙嘉. 中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6):3-3.
- [3] 周文佳. 中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析 [J]. 健康大视野, 2019, 000(009):174-175.
- [4] 张佳琪. 中西医结合护理对骨科疼痛效果的研究 [J]. 健康前沿, 2019, 028(007):238-238.
- [5] 黎伟珍. 中西医结合护理对骨科患者术后疼痛的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(20):130-132.
- [6] 罗玉梅, 黄炫杰, 桑子洋. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的影响效果观察与分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(3):2-2.
- [7] 周慧, 程利梅, 何晓玲. 胸腰椎骨折患者应用中西医结合护理措施的效果及对疼痛状况的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(10):2-2.

(上接第 69 页)

2.2 生活质量

护理后, 实验组肝癌手术后患者生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
实验组	37	69.92±6.56	88.95±5.45
对照组	37	70.25±6.88	72.68±6.62
t	--	0.21	11.54
P	--	0.83	0.00

3 讨论

肝癌手术后护理中, 需要在常规护理保障的基础上, 联合心理干预, 因为, 根据相关的研究表明, 患者的心理状态, 会造成一系列的应激和生理反应, 降低了患者在术后依从性, 术后康复效果和康复速度, 都受到了严重影响, 为患者在手术治疗之后, 实施的心理干预, 是针对在护理人员评估患者心理状态的基础上, 针对性地实施心理干预内容, 尽量满足患者心理需求, 优化患者心理舒适度和心理耐受程度, 患者焦虑和抑郁不良情绪状态也得到了改善, 患者在术后, 生活质量也得到了优化提升。

2 组肝癌手术后患者心理状态改善有效率, 实验组高于对

对照组, $P < 0.05$; 护理后, 实验组生活质量评分 (88.95±5.45) 分, 对照组生活质量评分 (72.68±6.62) 分, 实验组肝癌手术后患者生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 心理干预在肝癌手术后护理中的应用, 能够提升患者生活质量, 帮助患者快速康复。

[参考文献]

- [1] 杨艳红, 孔薇, 马艳, 等. 认知行为干预对子宫内腺癌手术患者心理状态, 自我效能及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19(18):4.
- [2] 朱婷, 方艳春, 徐俊敏, 等. PERMA 模式下心理干预对脑卒中伤残患者创伤后成长及主观幸福感的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6):4.
- [3] 王燕玲, 李领, 李文, 等. 极量肝切除术对肝癌患者生活质量, 心理状态及社会功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(4):5.
- [4] 杨马裔, 叶丽萍, 陈玲. 手术室应急小组对肝癌破裂出血术后患者生理状况及生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(3):4.
- [5] 乔丽娜, 许健, 程玉婷, 等. 心理干预对脑胶质瘤围术期患者心理状态, 应激反应及术后生活质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5):5.