

创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨折愈合及护理满意度的影响

范冬梅

江安县人民医院骨科 644200

〔摘要〕目的 探究创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨折愈合及护理满意度的影响。方法 将 2022 年 1 月到 2022 年 10 月我院 50 例胫骨远端骨折患者作为本次研究核心，以计算机软件将其分为对照组与观察组两组，对照组实施常规护理，观察组实施创伤疼痛护理，对比两组的护理满意度、骨折愈合率、依从性与疼痛、生活自理能力等相关指标。结果 观察组的护理满意度、骨折愈合率、依从性较之对照组，差异显著，且有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组在干预前的疼痛评分与生活自理能力与对照组对比，差异不显著，且无统计学意义 ($p > 0.05$)；干预后，观察组患者的疼痛评分与生活自理能力较之对照组，差异显著，且有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对胫骨远端骨折患者实施创伤疼痛护理，患者的骨折愈合率明显提升，且可以改善患者的疼痛与生活自理能力，促进护理满意度、依从性的提升，使其得到高质量的护理服务。

〔关键词〕创伤疼痛护理；胫骨远端骨折；骨折愈合；护理满意度；影响

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-139-02

胫骨远端骨折是一种常见的骨折类型，患者会有明显疼痛，长期发展会影响其恢复以及康复效果。患者在治疗后可能长期卧床，使其肢体受限，其会产生焦虑或是抑郁等负面情绪，加上手术治疗过程中，身体会有明显创伤，释放的乳酸会刺激患者神经末梢，增加疼痛反应，应对其实施必要的干预^[1]。创伤疼痛护理是一种新型护理模式。本次对胫骨远端骨折患者实施常规护理与创伤疼痛护理，探析创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨折愈合率与护理满意度的影响，内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将 2022 年 1 月到 2022 年 10 月我院 50 例胫骨远端骨折患者作为本次研究核心，以计算机软件将其分为对照组与观察组两组，对照组男 15 例、女 10 例，年龄范围 23-85 岁，年龄均值 54 岁，高中以上 10 例、初中以上 5 例、大专以上 10 例；观察组男 14 例、女 11 例，年龄范围 22-85 岁，年龄均值 53.26 岁，高中以上 9 例、初中以上 6 例、大专以上 10 例。两组基本资料可对比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理。常规护理应在术前做好相关准备，提醒其禁食禁水。术后开展相关护理，并结合生活指导，使其可以尽快下床活动，这就需协助患者实施有效训练，保证护理的有效性。

观察组：创伤疼痛护理。(1) 首先需要建立专门护理小组，小组成员有护士长，护理人员，通过组内成员对胫骨远端骨折患者疼痛严重程度实施有效评估，制定符合患者的方案，并在后期监督护理计划的实施。落实过程中，对护理方案进行完善以及调整。作为小组组长，在护理前需要对组内成员实施培训，主要培训内容有关创伤疼痛护理开展的必要性、创伤疼痛护理的流程以及相关内容等，提升护理人员对护理的认知程度与掌握水平，为护理工作顺利进行提供有效支持。

(2) 疼痛护理：针对疼痛评估结果实施有效干预，并积极落实疼痛护理计划。疼痛护理的基础措施是药物与非药物干预。

药物干预分为口服用药、静脉用药、自动镇痛泵等。若是疼痛结果显示患者 NRS 的评分高于 7 分，则用到阿片类药物联合固醇类抗炎药进行干预，并定时询问患者的用药效果。若是疼痛缓解，则需要根据患者情况及时停止用药。若是疼痛评分在 3 分以下，可以实施非药物干预，主要是通过转移注意力改善疼痛，可指导患者实施放松训练，告知患者训练细节以及注意事项，使其可以自护。也可通过聊天或是讲故事等，改善其疼痛。疼痛为 4-6 分时，需要用到非固醇类抗炎药物。疼痛护理还需要对患者实施创口皮肤按摩，可以在创口上均匀涂抹石蜡，加速血液循环，并在术后一天后用热毛巾热敷。协助胫骨远端骨折患者抬高肢体，实施适当制动，也可以缓解患者的不适。

1.3 观察指标

护理满意度以及依从性均是前两者占比之和。护理满意度分为非常满意、一般满意与不满意。依从性是完全依从、部分依从以及不依从。疼痛评分以 NRS 量表为依据，评分与疼痛成反比。生活自理能力以 ADL 量表为基础，评分与生活自理能力成正比。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组胫骨远端骨折患者的护理满意度、骨折愈合率、依从性

观察组护理满意度、骨折愈合率、依从性较之对照组，差异显著，且有统计学价值 ($p < 0.05$)，如表 1。

2.2 两组胫骨远端骨折患者的疼痛与生活自理能力

观察组在干预后的疼痛与生活自理能力评分与对照组比较，差异较大 ($p < 0.05$)，如表 2。

3 讨论

创口疼痛是胫骨远端骨折患者在术后的常见症状，其会影响患者的术后康复过程。常规护理在胫骨远端骨折患者身上的实施，对患者疼痛改善有一定意义，但是护理效果一般。

创伤疼痛护理是根据患者的实际疼痛制定相关护理措施,并结合疼痛量表采取对应的护理干预,定期统计疼痛评分,了解护理计划的落实程度,并调整护理计划内容,保证护理的有效性,提升患者的依从性与护理满意度,改善患者疼痛^[2-3]。同时,在积极落实护理方案中患者可了解更多的护理内容,积极自护,提升其骨折愈合率与生活自理能力。

参考文献

[1] 乔璐璐,高瑛.创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨

折愈合及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2021,7(04):158-160.

[2] 伏小布.骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用价值分析[J].中外医疗,2019,38(32):145-147.

[3] 朱路,崔京京.骨科创伤疼痛护理管理模式在胫骨远端骨折的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2021,17(99):288-289.

表 1 两组患者的护理满意度、骨折愈合率、依从性 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度	完全依从	部分依从	骨折愈合率
观察组	25	18 (68.00%)	6 (24.00%)	1 (4.00%)	24 (96.00%)	20 (80.00%)	5 (20.00%)	24 (96.00%)
对照组	25	5 (20.00%)	10 (40.00%)	10 (40.00%)	15 (60.00%)	6 (24.00%)	10 (40.00%)	17 (68.00%)
χ^2					5.364			9.485
p					0.006			0.001

表 2 两组患者的疼痛与生活自理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛		生活自理能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	7.69 $\pm$ 1.33	0.36 $\pm$ 0.02	49.63 $\pm$ 2.66	89.26 $\pm$ 5.30
对照组	25	7.70 $\pm$ 0.99	2.63 $\pm$ 0.33	49.36 $\pm$ 2.98	60.30 $\pm$ 5.36
t		0.03	34.331	0.338	19.21
p		0.976	0.001	0.737	0.001

(上接第 137 页)

表示^[3],腰椎间盘突出症患者长期行走及弯腰等障碍,逐渐出现下肢腿麻及跛行问题,对患者的生活自理能力产生巨大的影响。患者发生腰椎间盘突出症后也容易滋生较多的负面情绪,让患者的生活质量不断降低。对此,在腰椎间盘突出症治疗时,为患者采取护理干预措施具有必要性,在临床护理中,常规护理模式将患者病情放在中心,为患者提供针对病情治疗的服务,但护士患者的心理状态,患者在治疗期间心理状态差,不愿配合治疗,将导致患者的治疗依从性降低,也无法改善患者的生活质量。个性化护理作为一种具有个性的护理模式,在临床护理期间为患者提供心理护理及健康教育、

病情管理多种措施,满足患者对护理工作的要求,自结果上看,观察组患者的并发症发生率低,且患者的生活质量提升,该结果说明个性化护理相比常规护理效果好。

参考文献

[1] 柯辉.快速康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J].黑龙江医学,2021,45(10):1017-1018+1021.

[2] 邹棉芳.疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2021,21(09):145-146.

[3] 祁顺娃.腰椎间盘突出症手术患者分级延续护理模式效果观察[J].科学咨询(科技·管理),2021,(05):93-94.

表 1 两组患者的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	生理功能	躯体疼痛	心理功能	精神健康
观察组	30	86.43 $\pm$ 7.87	89.76 $\pm$ 5.76	88.23 $\pm$ 4.97	87.56 $\pm$ 5.45
对照组	30	78.56 $\pm$ 6.87	77.43 $\pm$ 6.87	76.23 $\pm$ 5.87	78.76 $\pm$ 6.87
t		7.535	8.856	6.335	8.645
p		0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 138 页)

为中心开展护理,能让护理措施更加地细节化、精确化,保证护理工作质量的同时缓解患者的心理压力。亲情化护理是针对患者的生活、隐私、情感、环境等进行护理,其融合了以人为本的护理理念,从不同的方面构建护患关系,让患者放下内心的戒备,从而提高对护理人员的信任感,让其能更好地配合治疗与护理^[5]。将以上两种护理方式相结合,可以减轻患者的身心应激反应,有助于减少不良事件的发生率,对提高患者的康复效果具有重要作用。

综上所述,在重症护理中,采用细节联合亲情化护理方法,其效果显著,值得临床推广。

参考文献

[1] 周洪杰,吴建宇.细节联合亲情化护理对重症护理效果的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(18):162.

[2] 刘天博.重症患者行细节联合亲情化护理的价值研究[J].中国城乡企业卫生,2020,35(01):82-83.

[3] 程秀云.细节联合亲情化护理对重症护理效果的影响研究[J].心理月刊,2019,14(23):64.

[4] 叶秋容.细节联合亲情化护理在重症护理中的护理疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(22):2897-2899.

[5] 童玲.细节联合亲情化护理方法在重症护理中的效果[J].中国医药科学,2019,9(07):89-92+148.