

骨折患者手术后疼痛护理研究进展

郑文丽 苏丕娟

合浦县中医医院 广西北海 536100

【摘要】骨折是当前临床一种较为常见的骨科疾病，在对患者治疗时，绝大多数都会选择采取手术治疗。但该治疗措施依旧处于有创性治疗，因此患者较易出现各类并发症，例如下肢静脉血栓等，对患者的康复造成影响。当前我国在对骨折患者开展护理时，内容逐步规范化与具体化，管理模式也表现为多样化。本文综合国内外已有研究成果，对骨折患者实施手术治疗后疼痛护理干预的研究进行综述，以供参考。

【关键词】骨折；手术治疗；疼痛护理；研究进展

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-174-02

引言：

骨折指的是骨头的完整性或者连续性中断。若发生骨折，患者的临床表现主要为做局部肿胀和局部疼痛，同时会产生明显的畸形，情况严重者会产生关节活动障碍或者异常，影响患者的生活。从骨折的原因总结，包括外伤和暴力等^[1]。目前临床上主要采用保守治疗方法与手术治疗方法。由于手术操作便捷，且治疗效果显著，因此在临床中应用广泛；但其属于有创性手术治疗，术后患者可能会出现并发症发生率，并不利于整体功能的恢复^[2]。因此及时采取疼痛护理干预，可以有效预防患者出现深静脉血栓，缓解患者疼痛感，改善患者下肢功能评分。

1 骨折患者手术后一般护理

1.1 术后护理

术后，护理人员在查房时应关注患者的切口部位，在切口部位使用一次性无菌敷料进行覆盖，并利用引流管进行引流^[3]。护理人员应对引流量、颜色等进行观察，且需观察患者切口部位是否出现感染，保障在 48h 内，患者切口未产生敷料渗出切口。

1.2 用药指导

在实施护理时，护理人员应加强用药护理，在给予患者药物时，应将药物服用注意事项、服用后可能出现的不良反应以及禁忌症进行讲解。加强对患者的观察，在患者产生不良反应时，应向临床医师反馈，采取相关措施进行治疗。在陈婉敏，刘冬云，崔晓燕^[4]等人的文章中，通过对骨折患儿进行用药指导护理，能够有效改善患儿的睡眠质量，改善患儿的疼痛程度，缓解负面情绪等。

2 骨折患者术后疼痛护理新进展

2.1 基础护理

实施传统专科护理，给予患者术后常规用药，执行协助咳痰、引力护理等相关护理操作，告知可能出现的并发症及预防措施，向患者进行术后健康知识的宣教，鼓励其积极预防，避免不良情况的发生。术后护理。第一，体位护理：术后可引导患者采取外展中立位。骨折患者多采用皮牵引，牵引时患肢放置的位置要符合要求，患肢应保持外展中立位，牵引的重量要根据患者的体重、骨折的情况而定。随时调整牵引，以保持牵引有效。在术后 6h 进行轴向翻身，保持患者躯干、颈部、头部处于一条直线状况。术后每 2h 进行 1 次体位变化^[5]。第二，术后密切观察患者有无胸痛、气促、咳嗽等症状，

注意查看患肢血运及感觉、足背动脉搏动情况及皮温，防止脂肪栓塞及下肢血管栓塞等并发症的发生，保持患肢外展中立位，避免屈曲内收造成脱位。

2.2 阶段性护理

①术后常规护理。第一，术后，护理人员应加强对患者的观察，包括心率、呼吸频率、血压等指标，每 2h 进行一次翻身护理。第二，术后患者少量饮水后，若未存在呕吐现象便能够进食普食^[6]。②针对性疼痛干预。定期开展疼痛评估，每 2h 开展 1 次，通过注意力转移（看书、读报、交谈等）缓解患者疼痛，根据患者疼痛评分结果对镇痛泵及止痛药物剂量进行适当调整。护理人员协助患者定期翻身，每 2h 翻 1 次，并进行患肢按摩，促进血液循环。术后患肢穿防旋鞋或皮牵引，可有效防止患肢外旋，并鼓励患者尽早进行功能锻炼，功能锻炼以主动练习为主，被动练习为辅，强度应以患者病情改善情况为依据，避免过强或过弱。

2.3 预防静脉血栓

护理人员需指导患者处于舒适体位，可抬高床头（15°），使患者处于舒适状态。患者如果存在翻身困难等问题，护理人员可 2h 协助患者进行翻身，随后对患者受压部位进行按摩，促进血液循环。患者如果病情稳定，护理人员在允许情况下，还应指导患者进行早期活动，对双下肢进行按摩，进行双下肢活动，加快患者血液循环。患者若出现下肢僵硬、乏力等问题，可利用弹力袜或间歇充气压力泵，预防患者出现静脉血栓^[7]。护理人员还可指导患者实施盆底肌功能锻炼，恢复患者盆底肌功能，提高生活质量，加快患者痊愈速度。其次，护理人员还可指导患者进行深呼吸与咳嗽练习，每日进行 3 次，每次时间维持在 15-20min 左右，每天进行踝泵训练 300-500 次^[8]。必要时，还需在术后给予患者低分子肝素钙、磺达肝羧酸钠等药物。

2.4 术后评估

术后各项情况进行评估，制定详细护理预防方案，指导团队内人员学习，根据具体情况对患者实施护理。①术后患者处于制动状态下，是 DVT 发生的重要高危原因，针对患者不能主动进行肢体活动的情况，可由团队内康复师对患者进行物理方法预防，对患者定时进行翻身活动，按摩腿部或抬高肢体进行被动运动，增加血流速度，促进静脉回流，预防形成血栓，同时指导患者家属学习，每日对患者进行按摩等。也可利用相关治疗仪器，如静脉足泵、间歇充气加压装置等

[9]。②依据患者病情及具体症状,可遵医嘱合理使用相关药物进行预防,如低分子肝素等。③术后每日应对患者切口进行远红外线照射,每日进行 2 次照射,每次时间应保障在 20min。

2.5 埋针法护理

选取患者膈俞、胰俞、足三里、三阴交等穴位。先使用 75% 乙醇棉球,对患者穴位进行消毒,随后选取 1 个揸针,将密封纸拆下,将针直接应用在患者已消毒的穴位上,并且按压黏附扎好除去剥离纸,将胶布压好以确保黏附稳妥,每个穴位均按此操作。每日进行 3 次,每次 1min。临床医师应叮嘱患者睡前进行 1 次按压。揸针也被称之为皮内针,属于浅刺法^[10]。揸针源于古代的针刺留针,是在其基础上发展而形成的一种方式。由于其操作比较简单,对于患者的影响较小,不会使患者产生较大的疼痛感。同时对穴位进行刺激,能够有效减轻患者的疼痛感。

2.6 穴位贴敷护理

将各类药材磨成粉状,使用白醋将其调成糊状,选取患者的足三里、三阴交、中脘、膈俞等穴位,在消毒之后,利用圆形胶带将药物贴敷在相应穴位上,使用纱布进行固定,每次穴位贴敷时间大约为 30min,每次在患者临睡前进行敷贴。通过穴位敷贴护理解决患者术后便秘问题^[11]。

2.7 并发症预防护理

①肺部感染的护理:加强呼吸练习,鼓励患者进行深呼吸,咳嗽等,以增加肺活量。保持口腔卫生,病室清洁,防止肺炎、肺不张等并发症的发生。临床上最多见的并发症是严重肺部感染,因此加强呼吸道护理极为重要。对于长期卧床患者,每 2 小时翻身拍背 1 次。如分泌物多且黏稠,难以咳出时,用糜蛋白酶加庆大霉素加地塞米松雾化吸入,上、下午各 1 次,并定期做痰培养,根据培养结果,选用敏感抗生素^[12-13]。②褥疮的护理:每 2 小时定时翻身 1 次,翻身时在患肢制动的情况下,将髋关节及患肢整个托起呈轴样翻身,使臀部离开床面,解除骶尾部受压。对骶尾部及受压部位用红花酒精进行按摩,若皮肤发红破溃时,用 2% 的碘酊每 2 小时涂擦 1 次,至表皮老化脱落为止。保持床铺平整、干燥,随时更换潮湿的床单,防止褥疮发生^[14]。老年患者因为皮肤干燥,外周血供差,加之牵引或术后卧床时间长等原因,很容易出现褥疮。因此应保持皮肤清洁,床单平整无渣屑,经常烘烤,外涂庆大霉素后伤口表面涂溃疡粉等治疗。

2.8 饮食指导

患者由于长时间卧床休养,胃肠蠕动减弱,较易出现便秘等情况。护理人员应鼓励患者多饮水,多吃水果蔬菜,增强营养,提高机体抵抗力。在术后第 3d 可鼓励患者摄取较多液体及富含高蛋白、高热量及粗纤维食物,进食少者,可输注氨基酸、白蛋白等,以维持体液和营养平衡,促进伤口愈合^[15]。

3 结束语

骨折是临床常见的一种疾病。患者由于在恢复期需长时间卧床休息,因此血液循环较差,较易产生深静脉血栓,因此对该类患者应采取有效护理措施。在开展康复护理干预后,护理人员可以查阅相应文献,获得相关科学依据后,正确处理在护

理中存在的问题。另外,实施康复护理干预,护理人员会主动学习与骨折术后的相关护理知识,提高患者护理水平。

参考文献

- [1] 侯宇舰,赵彩英,乔建华,等.疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用及其护理满意度和疼痛程度影响观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(023):13-14.
- [2] 王瑶.在对进行手术的骨折患者实施疼痛护理中应用疼痛护理质量指标体系的临床价值[J].当代医药论丛,2019,17(01):280-281.
- [3] Cheema F A, Chao E, Buchsbaum J, et al. State of Rib Fracture Care: A NTDB Review of Analgesic Management and Surgical Stabilization[J]. The American surgeon, 2019, 85(5): 474-478.
- [4] 陈婉敏,刘冬云,崔晓燕,等.赏识教育引导功能锻炼路径护理对儿童胫腓骨骨折功能恢复的影响[J].海南医学,2020,31(08):139-142.
- [5] 田亚明,王培霞,王淑娟.系统化疼痛护理管理对小儿肱骨髁上骨折患儿术后早期康复训练的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(01):145-147.
- [6] 胡带玉.中老年肱骨近端骨折患者术后疼痛护理中采取综合性护理干预模式的效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(8):79-80.
- [7] 刘艳,蒋丽华.快速康复外科护理模式在脊柱骨折患者微创手术治疗中的护理效果及其对患者疼痛程度、预后的影响[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S01):194-196.
- [8] 盛芸贤.人性化优质护理对老年下肢创伤骨折手术患者深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2021,027(006):1067-1068.
- [9] 周沂蔓,钱苏波,顾珺.基于循证理论的疼痛护理干预在输尿管结石微创手术患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2021,025(019):107-110+122.
- [10] 曲晓春.综合康复护理对预防脊柱骨折术后患者下肢疼痛发生率和深静脉血栓形成率的影响[J].中国医药指南,2022,20(17):171-173.
- [11] 付丽萍,郑世军.综合护理干预对骨折术后患者的焦虑、抑郁、疼痛及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):372-374.
- [12] 朱真.基于护理程序的整体护理干预对胸腰段脊柱骨折术后患者肠功能恢复及疼痛程度的影响[J].贵州医药,2021,45(07):1149-1150.
- [13] 张真,田洁.多元化疼痛护理管理对跟骨骨折患者术后疼痛控制及康复锻炼依从性的影响[J].山西医药杂志,2022,51(5):593-595.
- [14] 王芸.风险护理在脊柱骨折患者围术期护理中的应用及对患者疼痛症状的影响观察[J].中国药物与临床,2021,21(5):888-890.
- [15] 徐易凡.基于循证理念的整体护理在踝关节周围骨折患者术后疼痛及踝与后足功能恢复的应用[J].山西医药杂志,2020,49(19):2699-2701.