

研究疼痛控制护理在创伤性骨折术后患者中的应用

林 敏

来宾市武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】目的 探讨分析研究疼痛控制护理在创伤性骨折术后患者中的应用效果。**方法** 将随机选取的 2021-2022 时间段内我院外四科病例库中的 200 例创伤性骨折术后患者以双盲法分为各 100 例的 2 个小组, 其中, 采取常规护理的是对照组, 采取疼痛控制护理的是观察组, 对两组研究对象的并发症以及护理满意度、护理前后的疼痛强度与肿胀值进行调查记录。**结果** 两组患者均发生了并发症, 观察组患者的并发症发生例数显著较少, 对照组比较, $P<0.05$ 。并发症主要为: 骨折端神经损伤、切口感染以及畸形愈合等; 观察组患者对护理工作的满意度高达 97.00%, 要比对照组的 85.00 高出 12 个百分点, 对比差异明显 ($P<0.05$); 护理后的疼痛强度与肿胀值评分, 两组患者均有所降低, 其中, 观察组评分明显要比对照组更低, $P<0.05$ 。**结论** 疼痛控制护理干预, 在创伤性骨折术后患者中的应用是值得推广的, 可以使并发症的发生率得到降低, 并将患者的护理满意度提升上来, 同时有效控制患者的疼痛情况。

【关键词】 疼痛控制护理; 创伤性骨折; 疼痛控制效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-127-02

对于创伤性骨折来说, 其发生原因主要是因为高处坠落、跌倒等所致, 在临床主要表现方面, 主要在功能障碍、疼痛、畸形等有所体现。目前, 我国经济的发展速度迅猛, 创伤性骨折的局部疼痛感明显, 患者出现功能障碍的概率较高, 基于临床视角, 手术治疗得到了广泛应用^[1], 但是在骨折手术后, 患者的疼痛感强烈, 升高患者的血压, 进而不利于患者的术后恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

男女之比在对照组为 60:40; 年龄最小/年龄最大: 5/78 岁, 平均年龄 (42.23 ± 3.23) 岁。男女之比在观察组为 61:39; 年龄最小/年龄最大: 6/78 岁, 平均年龄 (42.58 ± 3.54) 岁。经统计检验, 两组的性别、年龄及其他一般情况无明显差异, 满足可比性要求。

在纳入标准中, 所有患者均结合影像学检查与临床表现确诊, 且所有患者头脑清晰, 正常沟通和交流均无碍。

在排除标准中, 术前诊断不明确者、全身性系统疾病者、严重合并症者、手术后意识不清者等均是不允许纳入其中的。

1.2 方法

实施常规护理为对照组, 如提高对患者疾病变化情况的关注度, 一旦发现异常, 及时给予处理, 且尽可能地满足患者的合理要求^[2]。

在对照组基础上, 实施疼痛控制护理为观察组, 具体来说: ①食物控制疼痛: 从患者的实际情况出发, 保证饮食选择的合理性, 其中, 应增加高蛋白质、维生素等食物的摄入量。②按摩控制疼痛: 对于护理人员来说, 应定时为患者翻身, 通过冰袋对伤口位置进行冷敷, 防止局部组织肿胀的出现; 在手术后, 护理人员应保证体位摆放的准确性, 将患肢适度抬高, 确保患肢血液的正常流通; 同时, 护理人员应局部按摩患者的疼痛部位, 合理控制按摩的力度, 在按摩时, 应对活络油、液状石蜡等予以适度添加^[3], 按摩的次数 1 次应在 3 分钟左右,

1 天至少按摩 2 次, 在有效按摩的作用下, 可以使患者的肢体疼痛感得到明显改善, 防止肢体肿胀出现恶化。③心理控制疼痛: 应对疼痛产生的原因进行详细介绍, 让患者尽量规避相关不良情绪的出现; 引导患者在社交活动中做到积极参与, 通过密切的交流, 将自身的注意力转移化; 此外, 应主动沟通患者的家属, 让家属在疼痛控制护理中做到积极参与, 使患者的治疗信心得到逐步强化。

1.3 观察指标

对两组研究对象的并发症以及护理满意度、护理前后的疼痛强度与肿胀值进行调查记录。

1.4 统计学分析方法

使用 SPSS25.0 进行数据的统计分析, 以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 两种单位来衡量数据的可靠性, 并应用卡方检验来确定数据的可靠性, 当 P 小于 0.05 时, 可以认为数据具备显著的统计学特征。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组有 6 例患者出现并发症, 少于对照组的 20 例, 组间计算显示统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	骨折端神经损伤	切口感染	畸形愈合	并发症发生率
观察组	100	2 (2.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	6 (6.00)
对照组	100	5 (5.00)	7 (7.00)	8 (8.00)	20 (20.00)
χ^2					4.296
P					< 0.05

2.2 护理满意度对比

观察组对满意度的评价结果为 97.00%, 同比对照组所调查的 85.00%, 呈现出显著差异 ($P<0.05$)。如表 2 所示:

表 2: 护理满意度对比 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总体满意度
观察组	100	84 (84.00)	13 (13.00)	3 (3.00)	97 (97.00)
对照组	100	74 (74.00)	11 (11.00)	15 (15.00)	85 (85.00)
χ^2					6.366
P					< 0.05

作者简介: 林敏 (197605), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 广西来宾武宣, 学历: 大专, 职称: 副主任护师, 科室: 外四科, 研究方向: 护理。

2.3 护理前后的疼痛强度与肿胀值对比

观察组在干预前的疼痛强度与肿胀值与对照组无差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组明显优于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$ 。如表 3 所示:

表 3: 护理前后的疼痛强度与肿胀值对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	疼痛强度 (分)		肿胀值 (cm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	6.28±2.29	4.32±0.38	3.38±1.68	0.18±0.46
对照组	100	6.97±2.57	5.57±1.57	3.37±1.46	1.28±0.44
t		0.278	4.055	1.131	3.925
p		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

针对于创伤性骨折, 大都是由于意外事故造成的, 骨折的出现, 严重影响着患者自身的运动功能以及工作和生活, 而且患者精神的损伤程度较高。现阶段, 其发病率越来越高, 作为创伤性疾病之一, 极容易造成患者功能障碍的出现, 且局部疼痛较为严重, 但是在手术治疗过程中, 因为患者的肢体组织受损程度显著, 术后的疼痛症状较为严重^[4], 这不仅会影响到手术的康复效果, 而且也会加剧患者的血压与心率。基于此, 加强患者的疼痛控制是至关重要的。对于常规护理模式, 对患者情绪变化的关注度较高, 但对患者的疼痛症状并无多大的益处, 其疼痛管理效果较差。

(上接第 125 页)

心血管功能, 减少心肌梗死范围, 从而减少住院时间和卧床时间。

急性心肌梗死是一种常见而危急的疾病, 在卫生服务体系中得到了广泛重视。各医院在急性心肌梗死患者中的急诊护理工作开展情况有所不同, 但总的来说, 都具有以下优势:

(1) 优化了诊疗流程: 急性心肌梗死患者需要在短时间内得到诊断和治疗, 各医院通过建立快速诊疗通道、制定专门的急诊护理方案等措施, 有助于优化诊疗流程, 缩短诊疗时间, 提高诊疗效率^[3]。(2) 规范了护理标准: 急性心肌梗死的治疗需要一系列严格的操作流程和护理标准, 各医院通过制定专门的急诊护理方案、开展培训等措施, 规范了护理标准, 有助于提高护理质量。(3) 提高了抢救成功率: 急性心肌梗死是一种危急疾病, 抢救时间对于患者的生存率有极大的影响。各医院开展的急诊护理方案能够缩短抢救时间, 提高抢救成功率。

(上接第 126 页)

与对照组相较, 研究组患者医院感染发生率更低 ($P<0.05$), 详细数据见表 1。

3 讨论

医院感染现已成为影响患者的治疗效果和康复速度并增加患者的经济负担和医疗成本的关键因素, 严重时甚至威胁患者生存。因此, 加强外科护理管理, 有效预防医院感染不仅提升了患者满意度和医疗服务质量的, 也是医疗机构履行职责、保障患者权益的必然趋势^[3]。而加强外科护理管理有助于提升医院环境的清洁消毒水平, 通过控制医院感染重要来源达到减少病原微生物的存活和传播, 降低医院感染的风险的目的。其次, 加强外科护理管理能充分提高护士的感染防控意识和操作技能, 促进使护士掌握正确的无菌操作观念和技术并在日常工作中自觉遵守感染防控规范, 从而降低因

在本次临床研究中, 疼痛控制护理具有较强的新兴化特点, 可以使常规护理模式的不足得到弥补和完善, 在具体护理方面, 不仅要求将疾病康复方面的护理服务进行落实, 而且也要对患者的疼痛管理和控制予以注重^[5]。通过在创伤性骨折患者护理中的应用, 可以为患者的康复助力, 将患者的疼痛症状改善到最佳, 从而确保患者护理满意度的稳步提升。

参考文献:

- [1] 闫康康. 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影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):253+260.
- [2] 支海丽, 余燕, 赵光美, 孟凤娇. 疼痛护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果及对肢体功能的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(30):128-129.
- [3] 李女仙, 叶耀欣, 邓美珍. 疼痛控制个性化护理对创伤性骨折患者术后康复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):99.
- [4] 黄卫平, 林雅琴, 章倩倩. 疼痛干预在创伤性骨折患者术后康复过程中的应用效果观察[J]. 医院管理论坛, 2017, 34(06):42-43+47.
- [5] 侯宇舰, 赵彩英, 乔建华, 丁楠. 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(23):13-14.

救成功率。

总而言之, 急诊急救护理对于急性心肌梗死患者的救治非常重要。采用急诊急救护理宗旨是为了尽快解除狭心症状, 恢复心血管功能, 保障患者的生命安全和健康。可以有效的加快其急诊急救效率, 促使其恢复速度更快。

参考文献:

- [1] 陈雅秀, 洪秀丽. 优化急诊绿色通道护理模式对急性心肌梗死患者急救效率及不良心血管事件发生的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(2):177-181.
- [2] 张苗, 郭瑞. 医护一体化急诊急救护理流程对急性心肌梗死患者抢救成功率的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(5):836-837.
- [3] 刘晓青, 王皇美, 陈碧芳. 对急性心肌梗死患者采用急诊急救护理效果的评价[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(21):82-84.

操作不当导致的医院感染发生风险。再次加强外科护理管理还有助于及时发现和报告医院感染病例, 通过完善与建立感染监测报告制度能及时识别与控制医院感染的暴发流行, 从而为医院感染防控策略的优化提供数据支持。

综上所述, 加强外科护理管理对于有效预防医院感染具有积极的意义与应用前景。

参考文献:

- [1] 李美娜, 李威威. 加强护理管理对输液室医院感染的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(z1):19-21.
- [2] 吴晶. 浅谈加强医院感染工作在儿科护理管理中的意义[J]. 中国感染与化疗杂志, 2023, 23(6):791-792.
- [3] 姚婷*. 社区医院实施加强护理管理对预防医院感染的临床价值分析[J]. 国际医学与数据杂志, 2022, 6(5).