

创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者术后康复的促进作用

付荣梅

淄博潍淄医院 山东 255000

〔摘要〕目的：探讨胫骨远端骨折患者术后康复护理中，创伤疼痛护理的效果。方法：2023 年 10 月-2024 年 10 月，80 例胫骨远端骨折患者为样本。随机数字表法，分为各 40 例的两组。其中，对照组常规护理；研究组创伤疼痛护理。结果：研究组疼痛评分较对照组更低，分析有意义 ($P < 0.05$)；临床指标差异显示研究组更佳 ($P < 0.05$)。结论：创伤疼痛护理加快骨折愈合速度，缩短住院时间，对疼痛缓解有积极意义，利于疾病转归。

〔关键词〕胫骨远端骨折；创伤疼痛护理；疼痛评分；骨折愈合时间；住院时间

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 01-093-02

胫骨远端骨折的发生率较高，疾病发生与高处跌落、交通事故存在直接相关关系。对于该疾病，临床主要是通过手术的方式进行治疗，但受创伤性的影响，会不同程度的对患者产生损伤，增加疼痛感，对术后恢复产生消极影响^[1]。因此，临床需重视手术期间的护理干预，以促进加快患者恢复进程。创伤疼痛护理主要是以患者为中心，通过对患者疼痛情况进行评估，对患者进行针对性指导，帮助患者缓解生理疼痛，提高护理服务质量^[2]。本文以 80 例患者为例（2023 年 10 月-2024 年 10 月），对上述护理进行评估，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 10 月-2024 年 10 月，选取胫骨远端骨折 80 例。对照组男 26 例，女 14 例；年龄 20-60 岁，平均 (40.11±4.12) 岁。研究组男 27 例，女 13 例；年龄 21-59 岁，平均 (40.10±4.11) 岁。 $P > 0.05$ ，存在可比性。

1.2 方法

对照组：常规护理。加强对患者进行病情观察及体征监测，出现异常后及时处理。对患者进行口头宣教，改善其认知。实施常规心理疏导，缓解患者心理压力。术后遵医嘱给予患者用药指导，保障患者用药安全，提升治疗效果。

研究组：创伤疼痛护理。（1）成立创伤疼痛护理小组，护士长为组长，采用 NRS 对患者疼痛进行评估，根据评分结果制定护理方案。（2）药物疼痛护理：NRS 评分 ≥ 7 分者，在医嘱指导下对患者进行用药控制，包括地塞米松等固醇类抗炎药物、芬太尼等强阿片类药物；NRS ≥ 4 分但 ≤ 6 分者，主要以非固醇类抗炎药物为主；NRS ≤ 3 分者，采用非药物护理。（3）非药物疼痛护理：加强与患者进行交流，采用亲和的态度，观察患者情绪变化，借助认知行为干预、音乐疗法等，帮助患者转移注意力，改善认知，缓解心理压力，帮助患者保持良好心态，以健康的情绪对抗疾病。为患者营造安静、舒适的环境，通过相声、喜剧、舒缓音乐等视觉分散、触觉分散的方式帮助患者改善疼痛状况，适当对创口周边皮肤进行按摩，进而帮助患者加快血液循环。术后对患者进行体位调整，包括踝泵运动、主动运动、抬高患肢、借助支具固定等，帮助患者改善疼痛及肿胀情况，促进患肢的血液循环。

1.3 观察指标

疼痛评分：通过 NRS 分析，十分制原则，分数与疼痛成正比，评估时间为护理前、护理后 30d；临床指标：平均住院

时间、下床活动时间、骨折愈合时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 29.0 统计学软件分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验；计数资料以率 (%) 表示， χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

表 1 所示，研究组护理后评分低于对照组 ($P < 0.05$)；护理前，差异无意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组疼痛评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	40	7.06±1.24	3.51±0.24
对照组	40	7.08±1.26	5.05±0.73
T		0.0715	12.6747
P		0.9431	0.0000

2.2 临床指标

表 2 所示，各时间指标差异显示研究组短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组临床指标对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨折愈合时间	下床活动时间	平均住院时间
研究组	40	48.54±3.28	3.19±0.24	10.13±2.16
对照组	40	74.46±3.32	6.16±1.23	15.22±2.35
T		35.1259	14.9888	10.0855
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胫骨远端骨折在骨科临床中较为常见，疾病发生后会造成不同程度的损伤骨折周边软组织，易伤及腓总神经，进而引发疼痛及肿胀情况^[3]。手术作为疾病常用治疗措施，效果显著，但手术作为应激治疗措施，会导致疼痛加剧，影响患者术后康复。常规护理的实施护理内容较为单一，护理措施缺乏针对性，对患者术后疼痛缓解产生消极影响^[4]。创伤疼痛护理的实施可以弥补上述局限性，通过对患者开展心理干预、疼痛护理，可以帮助缓解患者心理压力，提升对医护人员的信任度，充分践行人性化护理理念，达到身心健康的目的^[5]。

本文对比显示，研究组骨折愈合、下床活动、住院时间短，对疼痛缓解效果好。其原因为：创伤疼痛护理通过成立护理小组，增强护理人员的疼痛管理能力、疼痛管理意识，建立

(下转第 96 页)

3.3 患者依从性

护理干预能够提高患者对康复指导的依从性。通过个性化的护理计划和持续的心理支持,患者更愿意按照护理人员的指导进行康复训练,依从性显著提高。个性化的护理计划能够根据患者的具体情况,制定科学合理的康复指导方案。护理人员在出院前对患者进行全面的评估,了解其身体状况、心理状态和社会支持等因素,并根据评估结果制定个性化的护理计划。这种针对性的护理干预能够更好地满足患者的需求,提高其对康复指导的依从性。持续的心理支持能够帮助患者缓解术后心理压力,增强其康复信心。股骨骨折患者在术后常常会面临各种心理问题,如焦虑、抑郁等。护理人员通过个别谈话、心理咨询和支持性小组活动等方式,为患者提供有效的心理支持,帮助其应对术后心理问题,增强其康复信心。这种心理支持不仅能够提高患者的心理健康水平,还能够增强其对康复指导的依从性。

3.4 再入院率

护理干预能够降低患者的再入院率。通过全面的出院指导和持续的康复支持,患者的健康状况得到有效改善,减少了因术后并发症或康复不良而再次入院的情况。全面的出院指导能够帮助患者更好地适应出院后的生活,预防术后并发症的发生。护理人员在出院前为患者及其家属提供详细的出院指导,包括伤口护理、康复训练、饮食管理和生活方式调

整等方面的内容。通过这些全面的指导,患者能够更好地应对术后康复过程中的各种问题,减少了因术后并发症或康复不良而再次入院的风险。持续的康复支持能够帮助患者在出院后继续进行有效的康复训练,促进其全面康复。护理人员在出院后通过定期随访,持续跟踪患者的康复进展,提供必要的指导和支持。通过这种持续的康复支持,患者能够在出院后继续接受科学的康复训练,减少了因康复不良而再次入院的情况。

4 总结

护理干预在股骨骨折患者术后出院指导中的应用,能够有效促进患者的术后康复,提高其生活质量。通过系统的护理干预,患者的康复效果显著提高,并发症发生率降低,再入院率显著减少。护理人员在实施护理干预过程中,应根据患者的具体情况,制定个性化的护理计划,并在实施过程中不断进行评估和调整,以确保护理干预的效果。

[参考文献]

- [1] 高萍.老年股骨骨折患者围术期护理中的无痛管理临床路径[J].实用临床医药杂志,2023(22)
- [2] 卢宣娇,黎丽.个性化出院护理结合微信指导对全髋关节置换术后患者康复的影响[J].海军医学杂志,2021(03)
- [3] 刘巧芬,朱媛媛.术中体温护理对老年股骨骨折术后出血或血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2020(01)

(上接第 93 页)

和谐的护患关系,提高护理质量,改善疾病预后。通过实施该护理,可以加快身体机能恢复,预后好。除此之外,该方案以患者为中心,根据实际,为患者制定科学、规范的疼痛护理方案,根据疼痛评估结合实施护理,可以保障护理的针对性,提高对疼痛的耐受性,对疼痛缓解效果好,提高患者功能锻炼的依从性,从而改善踝关节功能,对加快骨折愈合速度有促进作用。

综上所述,创伤疼痛护理价值高,可有效抑制疼痛状况,加快疾病恢复进程,缩短住院时间。

[参考文献]

- [1] 王丽,陈婕.创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者术后

康复的促进作用[J].当代医药论丛,2024,22(5):153-155.

[2] 熊晓丹,赵菁,连雯雯.胫骨远端骨折患者创伤疼痛护理的临床效果[J].现代养生,2024,24(4):301-303.

[3] 乔璐璐,高琰.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,2022,7(4):158-160.

[4] 毛飞.创伤疼痛护理对胫骨远端骨折患者骨折愈合及生活质量的改善探讨[J].医学食疗与健康,2023,21(9):115-117,128.

[5] 郭丽慧.规范化疼痛护理管理在胫骨远端骨折患者中的运用效果分析[J].中国卫生产业,2020,17(7):9-10,13.

(上接第 94 页)

干预后,研究组焦虑、抑郁评分(5.6±0.3)分、(7.2±0.4)分均低于对照组(10.3±0.4)分、(11.6±0.6)分,差异显著(t=59.451, P=0.000; t=38.591, P=0.000)。

3 讨论

据悉,卵巢癌发病率高居女性生殖系统恶性肿瘤第三位,死亡率高居妇科恶性肿瘤首位,每年全球新增病例多达 22 万,死亡人数达 14 万,近几年随着卵巢恶性肿瘤研究深入加之临床诊治技术日渐完善,使得卵巢肿瘤医疗方案得以改进,手术作为经典医疗方案,因其有创性及术后康复需求,使得护理服务愈发受到医患重视。常规护理服务内容笼统且多忽视患者个体差异,无法满足其身心需求,影响康复效果及患者满意度。临床护理路径全面管控患者就诊各个环节,以患者和疾病为中心,以时间为横轴,以入院、检查、治疗、护理、出院为纵轴,实时动态管控患者就诊各环节医疗工作,为其提供标准化诊疗护理流程,紧紧围绕其所需提供医疗服务,保证患者就诊安全性的同时平衡身心需求,营造良好身

心状态,从而提高患者遵医性,加速病情好转。实践发现,研究组胃肠功能恢复时间、下床时间、出院时间均早于对照组,焦虑抑郁评分低于对照组,差异显著(P<0.05),即卵巢肿瘤患者围手术期采用临床护理路径,深化护理内涵,全面协调各项医疗事宜,从入院、检查、健康教育、心理疏导、术前、术中、术后护理多个方面为患者提供支持与帮助,借助专业化护理操作帮助患者恢复健康身心。曾晶晶^[2]于研究中指出该护理模式还可提高患者满意度,减少术后并发症,具有借鉴意义。总之,临床护理路径用于卵巢肿瘤围手术期护理中效果显著,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王翠云.舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值分析[J].首都食品与医药,2024,24(24):111-111.

[2] 曾晶晶.临床护理路径在宫颈癌围手术期护理中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2024,10(2):241-242.