

疼痛干预护理在骨折患者术后的应用价值研究

王玉洁, 邢潇燕 (山东大学附属威海市立医院, 山东威海 264200)

摘要: 目的: 研究在骨折患者术后的护理中, 应用疼痛干预护理的应用价值。方法: 选取 2018 年 10 月~2020 年 10 月在我院骨科进行手术治疗的骨折患者 156 例, 依据奇数偶数组法, 将患者分成观察组和对照组, 各 78 例。对照组采取常规护理, 观察组在对照组基础上加强疼痛护理, 比较两组护理前后的视觉模拟评分(VAS)、骨折术后恢复情况、并发症发生率及舒适度满意度评分。结果: 护理前, 两组 VAS 评分比较, $P > 0.05$; 经护理, 观察组的 VAS 评分低于对照组; 观察组的骨折愈合时间、住院时间均短于对照组, 关节功能评分高于对照组, $P < 0.05$; 观察组并发症发生率为 9.85%, 低于对照组的 14.10%, $P < 0.05$; 观察组的舒适度及满意度评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在骨折患者术后的护理中采用疼痛护理, 可有效减轻其疼痛, 提高其舒适度, 促进术后恢复, 降低并发症的发生。

关键词: 疼痛护理; 骨折; 并发症; 舒适度; 满意度; 住院时间

骨折是常见的疾病, 手术治疗骨折可取得一定的治疗效果, 术后也会对患者带来一些不适。骨折术后患者不可避免会出现疼痛, 有些患者可能感觉疼痛较轻, 有些患者会感到疼痛剧烈, 疼痛与骨折部位、创伤程度、出血、炎症反应、血肿压迫等都有一定的关系, 造成局部感觉神经受到牵拉和刺激, 导致疼痛的发生^[1]。疼痛护理是骨科临床上最重要的服务项目, 以减轻患者疼痛度, 提升患者舒适感, 提高患者满意度, 促进患者术后恢复为宗旨^[2]。本文就疼痛护理应用在骨折术后的应用价值进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院骨科进行手术治疗的骨科患者 156 例, 均于 2018 年 10 月~2020 年 10 月期间收治, 奇数偶数组法分为两组, 即观察组和对照组, 各 78 例。观察组: 男 41 例, 女 37 例, 年龄 19~75 岁, 平均 (49.82 ± 5.64) 岁; 致伤因素: 45 例交通事故导致骨折, 20 例重物砸伤导致骨折, 13 例其他原因导致骨折; 骨折类型: 12 例髌骨骨折, 24 例股骨骨折, 20 例胫腓骨骨折, 14 例胫骨骨折, 8 例其他骨折类型。对照组: 男 43 例, 女 35 例, 年龄 21~76 岁, 平均 (49.93 ± 5.72) 岁; 致伤因素: 43 例交通事故导致骨折, 21 例重物砸伤导致骨折, 14 例其他原因导致骨折; 骨折类型: 13 例髌骨骨折, 21 例股骨骨折, 22 例胫腓骨骨折, 15 例胫骨骨折, 7 例其他骨折类型。分析两组的一般资料, 无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理。

观察组加强疼痛护理。具体内容: (1) 疼痛健康教育及心理护理。做好与患者的沟通工作, 对患者讲解骨折术后疼痛的原因, 使患者正确认识到术后疼痛, 减少其恐惧心理, 指导患者正确的对待疼痛, 如出现可忍受的疼痛, 可通过转移注意力来减轻疼痛,

如看电视, 玩玩游戏, 嘱咐患者若疼痛难忍, 及时告知医护人员, 采取镇痛处理, 避免引起并发症。要注意可能引起疼痛的异常原因, 比如出血、肿胀, 以及固定太紧压迫血管和神经, 骨折固定不牢固造成进一步损伤或者错位的情况, 都需要在护理中特别注意; (2) 体位与皮肤护理。抬高患肢对消除术后水肿有着重要的作用, 护理人员在对患者进行护理操作时, 尽可能动作柔和, 询问患者是否有疼痛感, 保持切口干燥、清洁, 注重患者的皮肤护理; (3) 用药指导。术后 8h 为疼痛的高峰期, 因为麻醉过后, 疼痛感加重, 若患者 VAS 评分低于 3 分, 无需药物干预, 当 VAS 评分高于 4 分进行适当止疼, 合理应用止痛药, 根据疼痛情况, 按阶梯镇痛给予药物或者注射针剂, 进行镇痛治疗; (4) 康复锻炼。告知患者早期的功能锻炼, 可减轻切口疼痛, 促进患肢局部血流, 避免或减少术后并发症的发生, 对患者讲解早期康复锻炼的重要意义, 帮其树立良好的康复意识, 使其积极主动的进行功能锻炼。

1.3 观察指标

(1) 护理前后 VAS 评分; (2) 关节功能、骨折愈合及住院时间; (3) 并发症发生率; (4) 舒适度和满意度评分。

1.4 评价标准

采用视觉模拟评分法(VAS)对两组护理前后的疼痛程度进行评分, 该量表有 10 个刻度, 0~10 分; 0 分为无疼痛; 1~3 分为轻度疼痛; 4~6 分为中度疼痛; 7~10 分为重度疼痛, 分数与疼痛程度呈正比^[3]。应用骨科自制的满意度调查问卷进行调查, 对两组护理前后的满意度进行评分, 该量表有基础护理、护理操作、护理态度、疼痛护理, 量表总分 100 分, 分数越高, 越满意。采用口头调查的方式询问患者舒适度, 包含躯体舒适度以及身体舒适度, 各包含 50 分, 满分 100 分, 分数越高, 越舒适。采用 Harris 关节功能评分量表对两组骨折术后 3 个月的关节功能进行评分, 总分

100分,分数越高,患者的关节功能越好^[4]。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS24.0, ($\bar{x} \pm s$)、[n(%)]表示计量资料、计数资料,实施 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 VAS 评分

两组护理前, VAS 评分比较, $P > 0.05$; 经护理, 两组 VAS 评分均有所下降, 观察组下降幅度更大, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	78	6.32 ± 2.74	3.24 ± 1.73	8.395	0.000
对照组	78	6.15 ± 2.53	4.96 ± 1.65	3.480	0.000
t		0.403	6.354	-	-
P		0.344	0.000	-	-

表 3 并发症发生率比较 [n(%)]

组别	n	松动、退钉	骨坏死	延迟愈合	总发生率
观察组	78	1 (1.28)	1 (1.28)	1 (1.28)	3 (3.85)
对照组	78	4 (5.13)	2 (2.56)	5 (6.41)	11 (14.10)
χ^2					5.022
P					0.025

2.4 舒适度和满意度评分

观察组舒适度和满意度评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组满意度与舒适度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	满意度评分	舒适度评分
观察组	78	93.51 ± 5.86	90.54 ± 4.23
对照组	78	85.43 ± 3.87	83.79 ± 5.26
t		10.162	8.832
P		0.000	0.000

3 讨论

骨折术后需要接受科学的护理干预才能在较短的时间内恢复其功能, 促进身体恢复。骨折术后的疼痛, 会导致患者失去尽早活动的信心, 这就需要护理人员对患者做好术后健康宣教及心理护理。患肢疼痛以及麻醉药物失效是导致术后疼痛的主要原因, 且术后 1 周内是疼痛的高峰期, 做好疼痛护理管理, 对防止术后疼痛有着积极的作用。应激刺激包括生理及心理两大类, 生理表现为交感神经兴奋、肾上腺皮质激素分泌增多等; 心理反应包括自我防御反应及情绪反应, 若患者术后应激刺激性强烈, 就降低了患者的疼痛阈值, 而心理护理可减轻患者的恐惧心理。用药指导可为患者提供合理的药物干预以减轻患者的疼痛, 以防

2.2 两组关节功能、骨折愈合及住院时间

观察组关节功能评分高于对照组, 住院时间、骨折愈合时间短于对照组, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2. 两组关节功能、住院以及骨折愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	关节功能 (分)	住院时间(d)	骨折愈合时间(周)
观察组	78	70.66 ± 5.97	16.67 ± 2.78	15.95 ± 7.68
对照组	78	54.54 ± 5.75	22.84 ± 3.65	20.83 ± 8.94
t		17.176	11.877	3.657
P		0.000	0.000	0.000

2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率显著低于对照组, 有统计学差异, $P < 0.05$ 。见表 3。

不适的药物对患者带来的副作用。本研究结果显示, 观察组护理后的 VAS 评分低于对照组, 观察组关节功能评分高于对照组, 骨折愈合时间、住院时间短于对照组; 观察组并发症发生率低于对照组而舒适度及满意度评分均高于对照组。肖激等^[5]对 80 例骨折患者进行研究, 采用疼痛护理的患者术后疼痛评分明显低于常规护理组; 而满意度评分高于常规组, 得出疼痛是影响骨折患者治疗和预后的重要指标, 在临床护理中结合疼痛干预, 可有效改善患者的疼痛状况, 提高患者的舒适度。本研究结果和上述研究结果基本相符。

综上所述, 在骨折患者术后的临床护理中, 加强疼痛护理, 可缓解患者疼痛, 降低并发症的发生, 促进术后恢复, 对提升护理满意度有着重要的意义, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 姚慕珊, 林楚真, 江丽纯, 等. 控制术后疼痛为目标优化护理干预在对骨折术后患者腹胀, 胃肠功能恢复影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(29):99,115
- [2] 何荣, 张慧萍, 刘晓轩, 等. 疼痛干预护理在骨折患者术后的应用价值分析 [J]. 西南国防医药, 2016,26(9):180-181.
- [3] 刘江萍. 综合护理干预在四肢创伤骨折术后疼痛护理中的应用价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(20):241.
- [4] 李海燕. 延续性护理干预在老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后护理中的应用价值分析 [J]. 家庭保健, 2020,36(2):168.