

## 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠质量的影响

石 婷

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析对创伤骨折患者应用手术室护理结合疼痛干预对术后恢复及睡眠质量的作用。**方法** 抽选 2022 年 1 月~2023 年于我院就诊的创伤骨折患者 70 例,单双号随机分 35 例为对照组实施手术室护理,观察组 35 例增加疼痛干预护理,对比两组患者术后恢复及睡眠质量;**结果** 护理前两组 VAS 疼痛、Fugl-MEyer 运动能力、睡眠质量指标差异不显著,  $P > 0.05$ , 护理后观察组疼痛更低,运动能力更高、睡眠质量更好差异显著,  $P < 0.05$ 。**结论** 手术室护理结合疼痛干预,可减少机体疼痛,加快创伤骨折恢复,提高患肢肌力,同时给患者打造较好的睡眠质量,利于稳定的休养和尽早转归。

**【关键词】** 手术室护理; 疼痛干预; 创伤骨折患者; 术后恢复; 睡眠质量

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240132

### The effect of operating room nursing combined with pain intervention on postoperative recovery and sleep quality of patients with traumatic fractures

Ting Shi

Guizhou University of Traditional Chinese Medicine Second Affiliated Hospital Guiyang 550003, Guizhou

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of applying operating room nursing combined with pain intervention on postoperative recovery and sleep quality in patients with traumatic fractures. **Method** A total of 70 patients with traumatic fractures who visited our hospital from January 2022 to 2023 were randomly divided into a control group of 35 cases and an observation group of 35 cases who received additional pain intervention care. The postoperative recovery and sleep quality of the two groups were compared; **Result** There was no significant difference in VAS pain, Fugl Meyer motor ability, and sleep quality indicators between the two groups before nursing, with  $P > 0.05$ . After nursing, the observation group had lower pain, higher motor ability, and better sleep quality, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of operating room nursing and pain intervention can reduce body pain, accelerate trauma and fracture recovery, improve limb muscle strength, and provide patients with better sleep quality, which is conducive to stable rest and early recovery.

**【Keywords】** Operating room nursing; pain intervention; Traumatic fracture patients; Postoperative recovery; sleep quality

创伤骨折患者疾病严重,疼痛难忍,且因受伤制动以及护理操作和对手术的担忧,容易出现睡眠节律破坏,睡眠结构紊乱的情况,甚至有部分患者于出院后仍存在睡眠障碍<sup>[1]</sup>。为了缓解创伤骨折的机体疼痛和不适,临床倡导从手术室护理干预以及疼痛干预来提高患者机体舒适和睡眠质量<sup>[2]</sup>。基于此,我院提出该项研究旨在分析对创伤骨折患者应用手术室护理结合疼痛干预对术后恢复及睡眠质量的作用,现进行如下报告。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

抽选 2022 年 1 月~2023 年于我院就诊的创伤骨折患者 70 例,单双号随机分 35 例为对照组实施手术室护理,观察组 35 例增加疼痛干预护理,其中对照组男性人数为 28 例,女性人数为 17 例,年龄最大者 71 岁,年龄最小者 29 岁,平均年龄为  $45.6 \pm 8.9$  岁;致创伤骨折原因:车祸者 15 例、暴力损伤者 10 例、意外跌撞者 8 例,高空坠落者 2 例;观察组男性人数为 22 例,女性人数为 13 例,年龄最大者 70 岁,年龄最小者 32 岁,

平均年龄为 49.4±8.3 岁；致创伤骨折原因：车祸者 18 例、暴力损伤者 7 例、意外跌撞者 6 例，高空坠落者 4 例；两组患者各项资料对比差异不显著， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①根据肿胀、活动受限、骨擦音、等临床症状结合 CT 扫描确定有骨连续性诊断者；②年龄大于 18 岁；③既往史未出现同个部位的骨折情况；④文化素质良好，可实现有效交流；⑤言语表达能力正常，可接受护理指导；⑥护理依存性尚可，可配合做数值测取；⑦知情且自愿成为试验对象；

排除标准：①精神障碍、认知低下聋哑、失语者者；②合并患肢创面感染者；③入院前已经存在睡眠问题；④既往史有切开骨折复位手术历史者；⑤非新鲜骨折者；⑥近期发生过严重的脑部创伤者；⑦近期使用过扩血管、抗凝药物者；⑧无法耐受手术者；⑨合并有肿瘤、心肝肾疾病者；⑩先天性免疫缺陷者；⑪有抗凝异常者；

### 1.3 方法

对照组患者实施手术室护理：①术前护理评估：对患者全身状态、出血情况、伤情种类、程度等进行综合性评估，维持其气道、呼吸和血运循环，动态性的观察患者伤情；协助患者完成各项检查拍片，指导患者禁食禁饮，安装胃管以及做好皮肤准备，鼓励患者以良好的心态面临手术，消除患者对手术的恐惧感，积极的讲解手术术式、术后常识、介绍我科成功的手术案例，取得患者治疗配合。②术中护理：协助麻醉师摆放患者体位，对其进行压力性损伤预防和保温，保护患者隐私，观察和配合医生手术。③术后护理：密切观察创口、血压、心率等情况，每 15min 设置一次心电图监测，判断是否存在有活动性出血。

观察组患者增加疼痛干预：①药物止痛：应严格按照医嘱对患者进行积极的止痛治疗，予以布洛芬、双氯芬酸钠等非甾体类抗炎止痛药。止痛效果不好者，上报医生，调整止痛药物，从阿片类药物更换为盐酸哌替啶、吗啡等阿片类中枢止痛药。告知患者用药后疼痛多可有一定程度的缓解，缓解患者的心理负担。③疼痛护理

措施：患肢肿胀者疼痛者，给予骨牵引以及石膏固定或者临时固定架固定，稳定骨折断端，减少疼痛，同时加强翻身，避免导致皮肤溃烂的问题加重疼痛程度。换药时，动作轻柔，避免对切口造成较大刺激引发疼痛。换药前，鼓励患者做好饮食准备和心理准备，以降低身体对疼痛的敏感度。④物理疗法：切口位置给予冷敷和热敷处理，抬高患肢，协助患者摆放良肢位，予以轻柔的手法按摩。给予患者言语交流，鼓励其调整自我心态，保持较好的情绪，引导患者家属给予患者情感支持，转移患者注意力。还可利于视觉、听觉转移等方法，给予患者感兴趣的电视和音乐，减少长期沉浸和关注疼痛的注意力。在康复性锻炼时，要指导患者根据骨折的稳定程度激进型锻炼，不可随意锻炼增加骨折断端移位，诱发再疼痛。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者护理前后恢复情况，含有 VAS 疼痛评分，Fugl-MEyer 运动能力，VAS 疼痛评分 0~10 分制，分数越大，疼痛情况越严重，ugl-MEyer，113 个评估项目，低于 50 分，严重运动障碍、50~84 明显运动障碍、85~95 中度运动障碍；96~99 轻度运动障碍；

②对比两组患者前护理后的睡眠质量，采用 Epworth 睡眠量表，总分范围为 0~84 分，分数和睡眠质量成反比。

### 1.5 统计学分析

研究获得的数据收集后立即纳入 SPSS26.0 软件中分析，数量数据采用  $t$  检验， $(\bar{x} \pm s)$  形式表示， $(P < 0.05)$  为差异明显，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理效果情况

护理前两组 VAS 疼痛、Fugl-MEyer 运动能力、差异不显著， $P > 0.05$ ；护理后观察组疼痛更低，运动能力更高、差异显著， $P < 0.05$ ，见表 1：

### 2.2 对比两组患者护理前后的睡眠结构

护理前两组睡眠质量指标差异不显著， $P > 0.05$ ；护理后观察组睡眠质量更好，差异显著， $P < 0.05$ ，见表 2：

表 1 对比两组患者护理前后恢复情况  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	VAA 疼痛评分 (分)		Fugl-MEyer 运动评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	5.4±0.8	2.4±0.8	68.5±5.9	87.6±2.7
对照组	35	5.2±0.6	3.3±0.7	67.6±3.5	70.5±3.6
$t$	-	1.183	3.822	0.776	22.481
$P$	-	0.241	0.001	0.441	0.001

表2 对比两组患儿治疗前后的睡眠质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 N=35	易醒		睡眠潜伏期		快速动眼期睡眠比例		睡眠效率	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23.4±2.8	7.5±0.6	22.6±2.7	9.3±1.5	20.6±2.8	13.4±2.2	16.6±1.8	8.3±0.7
对照组	22.2±2.7	12.4±3.8	22.8±2.4	10.2±0.3	21.7±2.7	13.8±3.7	16.8±0.9	9.7±0.4
<i>t</i>	1.825	7.535	0.327	3.481	1.673	3.294	0.587	10.273
<i>P</i>	0.072	0.001	0.744	0.001	0.098	0.001	0.558	0.001

### 3 讨论

创伤骨折是骨科学对某类骨折的具体分支,接诊的是各类创伤疾病,如上臂的桡骨骨折、下肢的踝骨骨折以及脊柱骨折和其他部位的骨折,多见四肢创伤、骨盆创伤以及关节创伤<sup>[3-4]</sup>。而致病因为车祸、高空坠落、跌撞伤以及暴力伤害。骨折程度轻者可于门诊接受手法复位加石膏固定悬吊,而骨折严重者则必须接受手术切开清创复位<sup>[5]</sup>。手术室护理是手术的必要组成部分,其目的是辅助手术顺利开展,其质量好坏一定程度上影响者手术的预后效果,因此,手术室护理是创伤骨折患者的重点方向<sup>[6]</sup>。疼痛作为一种主观感受,于机体创伤、应激后程度更甚,不利于患者平稳过渡的同时,也不利于临床进行伤口换药和必要的护理操作<sup>[7]</sup>。而疼痛护理干预从心理护理、物理疗法、药物镇痛等方面进行,旨在降低创伤骨折的疼痛程度,促进机体平稳度过术前术后的休养。在本文的研究中,接受了手术室护理联合疼痛干预的观察组,护理前疼痛、运动能力、睡眠质量等差异不显著,而护理后,各项指标明显优于对照组,推测其原因是手术室护理能确尽早予以手术行切开复位固定术治疗,让患者骨折断端稳定,肢体活动、翻身时,静息时疼痛将明显降低。而疼痛干预则以患者疼痛主诉为主要的干预重点,采用多种方法减低疼痛对机体的影响,可使得睡眠减少干扰,患者夜间静息疼痛低,能凝神静心的投入睡眠,保障在住院期间的睡眠休息<sup>[8]</sup>。结合以上分析和本文数据,可得出手术室护理联合疼痛干预有如下优点:①保障手术开展进行,减少骨折断端疼痛;②降低术后切口和患者疼痛,利于患者稳定休养;③可解除因疼痛而导致的活动受限,提高机体运动能力;④减低疼痛对睡眠的干扰,一定程度上提高睡眠质量,保障预后休养。

综上所述,手术室护理结合疼痛干预,减少机体疼痛,可加快创伤骨折恢复,提高患肢肌力,同时给患者打造较好的睡眠质量,利于稳定的休养和尽早转归。

### 参考文献

- [1] 卓建英,郭明卿. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1757-1759.
- [2] 赵慧霞. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(7):771-774.
- [3] 成霞. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 饮食保健,2021(20):1.
- [4] 代蕴敬. 观察手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 药店周刊,2021,30(34):86,88.
- [5] 罗静. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 健康女性,2021(28):204.
- [6] 董婵,韩青. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(11):45-48.
- [7] 周淑娥,盖娇娇. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 健康必读,2022(33):123-124,12.
- [8] 林远善. 基于四项行动法延伸手术室护理结合保温干预对子宫切除术患者疼痛程度及预后的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(26):163-165.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS