

疼痛护理在创伤性骨折护理中的价值

刘媛媛

太仓市第一人民医院 江苏太仓

【摘要】目的 探析疼痛护理对创伤性骨折患者疼痛程度的影响。**方法** 选取 2021 年 10 月~2022 年 10 月我院收治的 116 例创伤性骨折患者，随机分为两组，对照组 58 例实施常规护理，观察组 58 例实施疼痛护理，观察两组的疼痛程度、肿胀程度、负性情绪等情况。**结果** 护理后观察组的 VAS 评分、肿胀值均低于对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)；观察组的骨折愈合时间短于对照组，睡眠时间长于对照组，关节功能评分与护理满意度高于对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)；护理后观察组的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对创伤性骨折患者实施疼痛护理干预可以提高护理满意度，利于关节功能的恢复，缩短骨折愈合时间，增加睡眠时间，并且疼痛和肿胀程度得到改善，对疏解负性情绪起到积极作用，值得临床推广。

【关键词】 创伤性骨折；疼痛护理；疼痛程度；肿胀程度；负性情绪；关节功能；护理满意度

【收稿日期】 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230184

The value of pain nursing in the nursing of traumatic fracture

Yuanyuan Liu

The First People's Hospital of Taicang City, Taicang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of pain nursing on the degree of pain in patients with traumatic fracture. **Methods** 116 patients with traumatic fracture admitted to our hospital from October 2021 to October 2022 were randomly divided into two groups. The control group (58 cases) received routine care, and the observation group (58 cases) received pain care. The degree of pain, swelling and negative emotions of the two groups were observed. **Results** After nursing, the VAS score and swelling value in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance ($P<0.05$); The fracture healing time of the observation group was shorter than that of the control group, the sleep time was longer than that of the control group, and the joint function score and nursing satisfaction were higher than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$); The SAS score and SDS score of the observation group after nursing were lower than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Pain nursing intervention for patients with traumatic fracture can improve nursing satisfaction, facilitate the recovery of joint function, shorten the time of fracture healing, increase sleep time, and improve the degree of pain and swelling, which plays a positive role in relieving negative emotions and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Traumatic fracture; Pain care; Degree of pain; Swelling degree; Negative emotions; Joint function; Nursing satisfaction

创伤性骨折属于一种临床常见的疾病，多为高处跌落、交通事故等原因导致，临床通常采用手术方式进行治疗，但是术后患者多因疼痛而影响康复效果，并且疼痛感也会减少睡眠时间，增加患者的负面情绪，进而降低护理满意度，不利病情的恢复和护理水平的提升^[1]，因此，对创伤性骨折患者实施有效的护理措施十分必要。相关研究指出^[2]，疼痛护理的实施能够降低创伤性骨折患者的术后疼痛程度，且获取的护理结果

较为满意。基于此，本次研究选取 116 例创伤性骨折患者作为研究样本，随机分成两组，并分别实施常规护理与疼痛护理进行对比和分析，探讨疼痛护理在创伤性骨折中的应用价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 10 月~2022 年 10 月我院收治的 116 例创伤性骨折患者，随机分为两组，对照组 58 例，男

性 36 例, 女性 22 例, 年龄 27~56 岁, 平均 (40.48±3.63) 岁。其中意外跌伤、交通事故、打架斗殴各为 19 例、30 例、9 例; 观察组 58 例, 男性 34 例, 女性 24 例, 年龄 26~57 岁, 平均 (40.27±3.71) 岁。其中意外跌伤、交通事故、打架斗殴各为 17 例、29 例、12 例。比较两组一般资料无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 观察组采取疼痛护理, 具体包括如下:

(1) 心理护理

因患者术后疼痛感较强, 因此容易引发易怒、急躁等不良情绪, 针对患者的不同心理变化, 护理人员需要实施相应的心理护理, 使护理措施更具针对性, 鼓励患者提出问题, 并给予专业性的解答, 增加患者的配合度, 积极主动为患者服务。患者长时间使用镇痛药物, 则会产生依赖性, 因此, 避免依赖性加重需要适当停止镇痛药, 可以选择播放轻音乐或者看书等形式转移注意力, 从而促进病情康复。

(2) 健康教育

护理人员根据患者的理解水平和受教育情况, 采取不同方法为其讲解疾病知识, 增加患者的疾病认知水平, 着重介绍关于疾病康复的重要性以及接受锻炼的必要性, 同时, 告知患者镇痛药物在使用中需要注意的相关事项, 药物剂量进行适当控制对早期接受康复锻炼起到重要的铺垫作用。告知患者若出现疼痛则可通过调整呼吸、听舒缓轻柔的音乐、播放喜欢的视频、与其他患者交流等方式转移注意力, 指导患者如何缓解疼痛, 增加疼痛的耐受力, 鼓励其积极参与自身疼痛管理, 达到更好的疼痛控制效果。

(3) 镇痛护理

术后需要指导患者翻身, 间隔 6h 则需进行一次, 使用冰袋冷敷手术切口, 针对疼痛情况和肿胀情况可以采用按摩方式逐渐缓解, 也利于加速血液循环, 在伤口处换药过程中, 护理人员需要注意, 适当的力度换药能够避免患者增加疼痛感, 缓和护患关系, 使护患纠纷事件的发生概率降低。

(4) 病房护理

保持病房内的环境安静、整洁, 温湿度合理调节, 每日做好消毒通风工作, 室内空气保持清新, 增加病房的舒适度。同时每日勤换衣服、床单、被套, 敷料的更换需要及时, 清洁工作保持良好, 从而降低切口感染现象。

(5) 饮食和运动指导

手术完成后, 护理人员需要加强与患者的交流, 为其制定科学、合理的饮食计划, 禁止食用辛辣刺激等食物, 保证食物易消化、营养均衡。术后为患者制定早期运动计划, 结合患者的具体情况调整训练幅度, 训练强度由小到大逐渐增加, 以患者的耐受情况为准, 康复训练中指导患者的训练动作, 并关注病情的变化情况, 若存在不适症状则及时停止康复进行相应的处理, 避免损伤机体。

1.3 观察指标

肿胀程度评定分级为无肿胀 (0cm)、轻度肿胀 (≤ 1 cm)、中度肿胀 (1~3cm)、重度肿胀 (≥ 3 cm)^[3]; 疼痛程度采用视觉模拟评分法^[4] (VAS) 进行评估, 满分 10 分, 轻度 (1~4 分)、中度疼痛 (5~7 分)、剧烈疼痛 (8~10 分)。观察指标包括的骨折愈合时间、睡眠时间、关节功能评分 (评分越高则关节功能恢复状态越好, 满分 100 分)、护理满意度 (以护理满意度问卷形式开展, 满分 100 分)。负性情绪程度采用焦虑自评量表^[5] (SAS) 及抑郁自评量表^[6] (SDS) 进行评分, 评分与负性情绪成正相关。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t 、 χ^2 检验, 各表示 %、($\bar{x} \pm s$), $P<0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肿胀程度、疼痛程度比较

护理前, 对照组的 VAS 评分 (7.33±1.30) 分、肿胀值 (3.81±0.89) cm, 观察组的 VAS 评分 (7.30±1.24) 分、肿胀值 (3.89±0.91) 分; 护理后, 对照组的 VAS 评分 (2.45±0.47) 分、肿胀值 (0.81±0.23) 分, 观察组的 VAS 评分 (3.25±0.72) 分、肿胀值 (1.86±0.60) 分; 可见, 护理前比较无统计学意义 ($P>0.05$), 护理后则观察组均低于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者观察指标比较

对照组的骨折愈合时间 (18.96±1.29) 周、睡眠时间 (6.15±1.53) h、关节功能评分 (65.32±18.35) 分、护理满意度 (65.28±8.06) 分; 观察组的骨折愈合时间 (14.38±1.33) 周、睡眠时间 (7.92±2.04) h、关节功能评分 (91.34±3.34) 分、护理满意度 (90.25±8.26) 分, 两组比较均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者负性情绪程度比较

护理前, 对照组的 SAS 评分 (59.14±8.72) 分、SDS 评分 (58.17±10.25) 分, 观察组的 SAS 评分 (59.27±8.69) 分、SDS 评分 (58.62±10.05) 分; 护理后,

对照组的 SAS 评分(49.27±6.52)分、SDS 评分(51.72±7.59)分,观察组的 SAS 评分(38.59±4.62)分、SDS 评分(39.34±5.08)分;可见,护理前比较无统计学意义(P>0.05),护理后则观察组均低于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

随着建筑业、交通业的快速发展,创伤性骨折的发生率相对也增加,且发病率处于居高不下趋势^[7],临床通常采用手术治疗或者保守治疗,采取保守治疗的患者在治疗后会伴有疼痛、肿胀情况,非常容易引发负面情绪,如焦躁、不安、焦虑等,不利于疾病的预后;而大多数采取手术治疗的患者也会在术后出现不同程度的疼痛情况,通过实施相应的对症护理和术后功能锻炼,对尽在恢复健康起到重要的作用^[8]。临床常规护理过程中并未完全理解护理知识和理念,导致整理护理服务水平受到影响,并且也会影响疾病的恢复^[9],因此,寻找一种合理、全面、优质的护理模式,对于提高创伤性骨折的康复护理效果具有十分重要的意义。

由于疼痛是一种急性应激源,患者主观会表现出不愉悦心态,导致患者精神压力增大,进而情绪和睡眠均会受到一定的影响,且不利于术后康复训练的顺利进展^[10],因此,本研究实施了镇痛护理与心理护理,疏解不良的心理情绪,给予心理支持,合理使用镇痛药物,有效改善患者的疼痛现象,提高患者的睡眠质量和生活质量。在实施健康教育后,一方面增强了患者对疼痛知识的了解,便于患者了解和评估自身的疼痛程度,进而调整镇痛药物的使用,降低对镇痛药物的依赖性,加快患者康复速度。病房护理和饮食、运动指导的实施可以避免发生伤口感染,缩短骨折愈合时间,提高病房环境的舒适度,提升护理满意度,合理的饮食规划与运动指导,为患者进行术后康复提供有力支持,大大改善的关节功能的恢复,利于提高疾病预后效果。

本次研究结果显示,护理后观察组的 VAS 评分、肿胀值、SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,且观察组的骨折愈合时间短于对照组,睡眠时间长于对照组,关节功能评分与护理满意度高于对照组,提示疼痛护理可以缓解创伤性骨折患者的疼痛程度,改善肿胀情况,延长睡眠时间,以提高睡眠质量,疏解术后不良情绪,保持良好的心态,减少骨折愈合时间,关节功能大大改善,使患者接受更为满意度的护理服务,是一种有效的护理方法。分析原因,疼痛护理可以加强患者的心理疏导,保持愉悦的心情,增加患者对相关知识的重视程度,通过采用多种方法减轻对镇痛药物的依赖,利于促进关节

功能的康复,并且为患者提供更为舒适干净的病房环境,降低感染的几率,并通过物理整体改善肿胀和疼痛问题,为其制定饮食计划和康复计划,为身体提供充足的营养,加强术后康复运动,增强机体抵抗力,对病情快速康复起到促进作用。

综上所述,针对创伤性骨折患者实施疼痛护理干预可以改善疼痛程度和肿胀程度,促进关节功能的恢复,并且提高了护理服务的满意度,缩短骨折愈合时间,保证患者的睡眠质量,且对疏解负性情绪起到积极作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 黄媛,吴明珑,郭俊雅,等. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的效果分析[J]. 婚育与健康,2022,28(9):160-161.
- [2] 华延晓,胡玲玲,孙克明,等. 链式疼痛管理模式在创伤性骨折患儿围手术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(20):2746-2750.
- [3] 陈黎霖,叶琛,温爱华. 中医疼痛控制护理干预对创伤性骨折术后患者的影响[J]. 光明中医,2022,37(14):2638-2640.
- [4] 李娜娜. 疼痛护理对创伤性骨折患者术后疼痛、情绪及睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(1):104-106.
- [5] 韩雪丽. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的干预价值探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(9):308-309.
- [6] 周丽丽,李鹏. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的效果及满意度分析[J]. 中国保健营养,2021,31(14):199.
- [7] 万花平,罗洪,梁文仙,等. 规范化疼痛护理对创伤性骨折患者心理韧性及康复质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2020,52(6):723-724.
- [8] 刘宁,高延莉. 急诊科疼痛护理在创伤性骨折患者中的应用价值研究[J]. 延安大学学报(医学科学版),2020,18(3):98-100.
- [9] 赵娜,李传波. 疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量的影响[J]. 母婴世界,2020(33):219.
- [10] 邹梅,杨丽,李碧云. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果及满意度评价[J]. 中国医药科学,2020,10(7):134-136.

版权声明: ©2023 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