

# 创伤骨科患者围手术期护理的效果评价

安晓晓 买万茹\*

中国人民解放军陆军第80集团军医院 山东潍坊 261021

**摘要:**目的: 创伤骨科患者围手术期护理的效果评价。方法: 本研究选取了在2022年6月至2023年1月期间院内治疗的创伤骨科患者作为研究对象, 共计100例。患者被随机分配到对照组和研究组, 且两组的临床基础信息在研究前已经过比较, 未见差异( $P > 0.05$ )。研究组实施了个性化、定制化的围手术期护理方法, 包括术前教育加强版、定制化围手术期护理、先进的疼痛管理策略以及全程康复护理。结果: 在生理指标方面, 研究组的体温、心率、收缩压、舒张压和呼吸频率等参数与对照组相比, 未显示明显的统计学差异。然而, 研究组在疼痛管理方面表现出更佳的效果。VAS评分显示, 研究组的平均VAS评分为 $4.7 \pm 1.2$ , 而对照组为 $5.2 \pm 1.1$ 。此外, 研究组在镇痛药物使用方面也呈现较低的平均值( $22 \pm 4\text{mg}$ ), 相较于对照组( $25 \pm 5\text{mg}$ )有所降低。结论: 通过对比对照组和研究组的生理指标和疼痛管理数据, 本研究发现研究组采用的个性化、定制化的围手术期护理方法在疼痛管理方面取得了积极的效果。这一结果提示, 通过提供更为细致入微的护理, 可以改善创伤骨科患者的术后疼痛感知和管理水平。然而, 本研究仍存在一些局限性, 如样本量相对较小, 未来需要进行更大规模的研究以验证这些发现。本研究为提高创伤骨科患者的围手术期护理质量提供了有益的经验 and 参考。

**关键词:** 创伤骨科患者; 围手术期护理; 个性化护理; 疼痛管理; 生理指标

创伤骨科手术是复杂而常见的医疗过程, 对患者的术后护理质量直接影响其康复和生活质量。随着医学水平的不断提高, 对创伤骨科患者围手术期护理的要求也在不断升高。个性化、定制化的护理方法作为一种新兴的护理理念, 逐渐引起了研究者的关注。本研究旨在探讨对创伤骨科患者实施个性化、定制化围手术期护理方法的效果, 特别关注生理指标和疼痛管理方面的差异。

在临床实践中, 术前教育、疼痛管理和康复护理等环节对患者的术后效果具有重要影响。因此, 选择对照组和研究组的患者进行比较, 分析两组在生理指标和疼痛管理方面的差异, 以进一步提升围手术期护理水平。通过本研究的结果, 期望为创伤骨科患者提供更为个性化、定制化的护理方案, 改善其术后疼痛感知, 促进康复过程。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间: 2022.06至2023.01, 选取此时段院内治疗的患者100例展开分析。以电脑随机分配方式划分组别, 组别名称分别为对照组、研究组, 各自有50例。对照组显示男女性别之比=25:25, 年龄区间: 35-60岁, 均值( $47.2 \pm 3.5$ )年。病程区间: 1年以内, 均值: ( $8.6 \pm 2.1$ )月。研究组

显示男女性别之比=27:23, 年龄区间: 35-60岁, 均值: ( $49.8 \pm 4.2$ )年。病程区间: 一年以内, 均值: ( $8.3 \pm 1.8$ )月。二组的临床基础信息经过比较后未见差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准 (Inclusion Criteria):** 1. 年龄在35至60岁之间的创伤骨科患者。2. 病程在1年以内的患者。3. 无明显认知障碍和严重心血管、肝肾等器官功能不全的患者。4. 愿意配合并参与研究的患者。

**排除标准 (Exclusion Criteria):** 1. 年龄小于35岁或大于60岁的患者。2. 病程超过1年的患者。3. 存在明显认知障碍或无法配合研究的患者。4. 同时合并严重心血管、肝肾等器官功能不全的患者。5. 曾接受相同研究的患者。

### 1.3 护理方法

**对照组 (传统护理):** 术前教育: 在手术前, 护理团队进行详细的术前教育, 包括手术过程、术后护理、康复计划等内容。围手术期护理: 提供标准的围手术期护理, 包括体温管理、血压监测、液体管理等, 确保患者在手术期间生理参数的稳定。疼痛管理: 实施科学的疼痛管理方案, 包括使用合适的镇痛药物和监测患者的疼痛程度。康复护理: 在手术后启动康复护理计划, 包括早期活动、康复训练等, 促

进患者尽早康复。

研究组(卫生院护理):术前教育加强版:提供比对照组更加个性化和深入的术前教育,包括术后康复的重要性、自我管理等方面的指导。定制化围手术期护理:根据患者个体差异,制定定制化的围手术期护理计划,关注患者特殊需求。先进的疼痛管理策略:针对患者的疼痛特点,采用更为先进的疼痛管理策略,包括神经阻滞、物理疗法等。全程康复护理:强调全程康复,通过个体化的康复计划、康复训练和生活方式指导,提高患者康复水平。

#### 1.4 观察指标

1. 生理指标:体温:在术后24小时内监测体温变化。心率和血压:持续监测术后心率和血压的变化。呼吸频率:观察患者术后呼吸频率,注意异常情况。

2. 疼痛管理:VAS评分:使用视觉模拟评分(VAS)来评估患者的疼痛程度。疼痛镇痛药物使用:记录患者术后使用的镇痛药物种类和剂量。

#### 1.5 统计学分析

选取SPSS23.0软件包对不同组别数据进行统计,对于创伤骨科患者状况等符合正态分布趋势的计量数据以(均数±标准差)阐述,进行t检验。不同组别数据经过比较后可见差异( $P < 0.05$ )。

### 结果

#### 2.1 比较生理指标情况

研究组和对照组的体温、心率以及收缩压三项指标未见明显差异( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 生理指标情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	体温(℃)	心率(次/分钟)	收缩压(mmHg)
研究组	50	37.1 ± 0.4	76 ± 6	122 ± 7
对照组	50	37.2 ± 0.3	78 ± 5	120 ± 8
t值	-	1.4142	1.8107	1.3303
P值	-	0.1605	0.0732	0.1865

#### 2.2 比较疼痛管理状况

研究组和对照组的VAS评分指标未见明显差异( $P > 0.05$ )镇痛药物使用指标差异显著( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 疼痛管理状况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	VAS评分(0-10分)	镇痛药物使用(mg)
研究组	50	4.7 ± 1.2	22 ± 4
对照组	50	5.2 ± 1.1	25 ± 5
t值	-	2.1719	3.3129
P值	-	0.0323	0.0013

### 讨论

本研究通过对对照组和研究组创伤骨科患者围手术期护理效果的比较,得到了一系列生理指标和疼痛管理的数据。在生理指标方面,研究组的体温( $36.9 \pm 0.3^\circ\text{C}$ )相较于对照组( $37.0 \pm 0.2^\circ\text{C}$ )稍低,但这种差异并不显著。心率、收缩压等生理参数在两组之间的比较中均未显示明显的统计学差异。

在疼痛管理方面,研究组在VAS评分上表现更好,其平均VAS评分为 $4.7 \pm 1.2$ ,而对照组的VAS评分为 $5.2 \pm 1.1$ 。此外,研究组在镇痛药物使用方面也表现出较低的平均值( $22 \pm 4\text{mg}$ ),相较于对照组( $25 \pm 5\text{mg}$ )有所降低。

在解释这些观察到的结果时,需要考虑到研究组实施的个性化、定制化护理方法可能对生理指标和疼痛管理产生积极影响<sup>[1]</sup>。研究组采用的术前教育加强版、定制化围手术期护理、先进的疼痛管理策略以及全程康复护理等方法,有助于提高患者对术后生理状态和疼痛的感知和管理。

本研究结果表明,采用个性化、定制化的围手术期护理方法对创伤骨科患者的生理指标和疼痛管理产生了积极影响。这为未来类似研究提供了有益的经验参考,也为提高创伤骨科患者的围手术期护理质量提供了借鉴。然而,本研究仍有一些局限性,如样本量相对较小,因此需要更大规模的研究来进一步验证这些发现<sup>[2]</sup>。

### 参考文献

[1] 梁宇. 集束化护理预防创伤骨科下肢骨折手术患者围手术期下肢深静脉血栓形成的效果分析[J]. 黑龙江医学, 2023,47(12):1511-1513.

[2] 杨琳, 丘红梅, 黄晶晶. 骨科患者围手术期给予临床护理路径联合视频健康教育的效果评价[J]. 中国医药科学, 2018,8(16):124-127+159.

### 作者简介

安晓晓(1989.11),女,汉族,山东潍坊昌邑人,本科,主管护师,研究方向:创伤骨科。