

# 综合护理对足部骨折术后疼痛的影响

李婷婷

中铁阜阳医院 安徽阜阳 236000

**摘要:**目的:分析综合护理对足部骨折术后疼痛的影响。方法:该研究对象为2021.08月至2023.08月医院收治的足部骨折患者,入选对象共86例,利用随机数字表法进行分组,分为对照组(常规护理,共43例)与研究组(综合护理,共43例)。对比两组的术后疼痛、足部功能、生活质量及满意度。结果:在VAS评分、Maryland评分及SF-36评分上,研究组优于对照组( $P < 0.05$ )。在护理满意度上,研究组高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:综合护理有利于减轻足部骨折患者术后疼痛程度,改善足部功能,临床可进一步推广应用。

**关键词:**足部骨折术;综合护理;术后疼痛;足部功能

足部骨折在临床较为常见,是指足部骨结构的连续性完全或部分断裂,通常是由于足踝部位创伤、疲劳等所致,给患者的正常生活造成不良影响。手术是临床治疗足部骨折的常用手段,有利于恢复足部功能,但其作为一种创伤性治疗手段,术后易出现剧烈疼痛,疼痛会刺激患者释放内源性物质,增加心肌组织的耗氧量,给术后康复造成不良影响,故术后加强疼痛护理对于改善预后具有重要意义<sup>[1]</sup>。鉴于此,该研究主要分析综合护理用于足部骨折术患者的效果,详细报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取2021.08-2023.08为研究时段,抽取该时段进入我院且临床症状有足部骨折的患者86例为研究对象,随机分为2组,每组43例。研究组中男女比例为23:20;年龄最大者68岁,年龄最小者26岁,均值年龄为( $45.32 \pm 9.68$ )岁;病灶部位:左侧18例,右侧25例。对照组中男女比例为24:19;年龄从最小至最大范围在25岁~68岁,均值年龄为( $45.78 \pm 9.62$ )岁;病灶部位:左侧17例,右侧26例。对比两组的各项资料差异不大( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理:口头简单告知患者及家属住院期间的注意事项,在住院期间遵守规章制度;动态监测临床症状,及时提供相应的护理干预;按照规定时间巡房,询问患者感受,帮助其解答疑惑。研究组展开综合护理,详细措施为:

(1) 认知干预:结合患者的受教育程度及认知状况挑选合适的宣教手段,使用浅显直白的语言介绍足部骨折的相关知识,告知术后疼痛属于正常现象,并利用PPT、短视频、图片等方式讲解术后疼痛发生原因及预防措施,引导其正确看待术后疼痛问题。

(2) 疼痛护理:术后增加巡房次数,仔细询问患者感受,评估其疼痛程度,针对痛感较轻微者,可通过聊天、播放音乐、观看视频等方式转移注意力,避免长时间关注疼痛;对于痛感较强,可通过局部按摩、冷敷、调节绷带松紧度等减轻痛感;针对痛感剧烈难以忍受的患者,应在医师指导下使用镇痛药物。

(3) 心理护理:主动与患者接触,评估其心理状态,引导其诉说内心的真实感受,列举医院治疗成功案例,增强治疗信心;教会其通过移情法、心理暗示法、音乐疗法等方式自行调节心理状态,叮嘱家属经常陪伴和关心患者,让其感受到家人的温暖。

(4) 饮食护理:结合患者喜好制定饮食计划表,多摄入钙元素、铁元素和磷元素等微量元素丰富的食物(比如骨头汤、动物内脏等),多食用新鲜的瓜果蔬菜,多喝水,每天饮水量 $> 2000\text{mL}$ ,从清淡流食逐渐过渡到普食,禁止摄入辛辣刺激食物。

(5) 环境护理:定期打扫和消毒病房,根据天气变化调节室内温度湿度,将室内光线调整为柔和光线,叮嘱家属禁止在病房内和走廊外大声讲话,医护人员尽可能减小医疗操作造成的噪声,以营造安静温馨的修养环境。

(6) 康复护理: 待患者清醒后, 鼓励其在床上进行翻身、坐起、直腿抬高、活动脚趾等; 术后 3 天, 协助完成足踝关节伸屈、旋转等训练, 并鼓励其床边站立、下床活动、负重步行、上下楼梯等训练, 教会家属推拿按摩手法, 定时进行推拿按摩, 加快血液循环, 避免下肢静脉血栓等不良事件的发生。

### 1.3 观察指标

(1) 术后疼痛: 使用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评价, 总计 0~10 分, 0 分代表无痛, 10 分表示剧烈疼痛, 分数越高代表术后痛感越强烈。

(2) 足部功能: 评估标准参照美国足踝外科学会 Maryland 评分系统, 量表总计 100 分, 分数越低代表足部功能越差。

(3) 生活质量: 选择健康调查简表 (SF-36) 作为评估工具, 量表总分为 100 分, 分数越低代表生活质量越差。

(4) 护理满意度: 利用医院自拟护理满意度问卷表进行评价, 问卷表总分为 100 分, 根据分数划分为满意 ( $\geq 85$  分)、基本满意 (60 分~84 分)、不满意 ( $< 60$  分), 计算满意 (满意 + 基本满意) 度。

### 1.4 统计学分析

指导患者配合测取数据, 数据登记成后立即纳入统计学 SPSS25.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 而例数和率计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 差异明显, 且存在有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组的术后疼痛、足部功能及生活质量

干预后, 研究组较于对照组, 其 VAS 评分更低, Maryland 评分及 SF-36 评分更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 对比两组的术后疼痛、足部功能及生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 评分		Maryland 评分		SF-36 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	7.23 ± 0.56	1.43 ± 0.12	51.68 ± 4.72	83.26 ± 9.33	59.32 ± 4.15	85.74 ± 6.11
对照组	43	7.21 ± 0.54	2.35 ± 0.47	51.93 ± 4.75	75.41 ± 6.52	59.47 ± 4.63	78.53 ± 9.27
t	-	0.169	12.437	0.245	4.522	0.158	4.258
P	-	0.867	0.000	0.807	0.000	0.875	0.000

### 2.2 评价两组的护理满意度

从表 2 的结果能看出, 在护理满意度方面, 与对照组相比, 研究组更高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 评价两组的护理满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
研究组	43	24(55.81)	18(41.86)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	20(46.51)	15(34.88)	8(18.60)	35(81.40)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.081
P	-	-	-	-	0.014

## 3. 讨论

足部骨折属于骨科常见的疾病类型, 通常以运动员、骨质疏松患者为主要患病群体, 临床上表现为足部疼痛、肿胀、局部畸形、关节活动受限等症状, 若未及时治疗可诱发感觉障碍、运动障碍等并发症, 严重影响患者的正常生活和工作状态<sup>[2]</sup>。对于足部骨折, 临床侧重于外科手术治疗, 但术后疼痛状况时常发生, 不利于术后足部功能的康复。因此,

术后加强护理干预是十分必要的。

既往临床对足部骨折术患者主要采取常规护理, 但干预效果不理想。综合护理强调患者为中心的护理理念, 尊重患者在护理工作中的主体地位, 综合评估其生理、心理等, 在充分考虑其实际情况的基础上提供全方位、优质的护理服务, 引导其更好地了解足部骨折术后注意事项, 促进预后健康恢复<sup>[3]</sup>。与常规护理相比, 综合护理不仅重视疾病护理, 还关注心理呵护, 经常与患者沟通, 预期建立良好的护患关系, 提高护理配合度, 利于术后康复工作的顺利开展, 加快病情康复速度<sup>[4]</sup>。该研究发现, 研究组经综合护理干预后, 其 VAS 评分、Maryland 评分、SF-36 评分及护理满意度均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示综合护理的效果更佳。分析其原因是: 加强认知干预和疼痛护理, 有利于患者正确看待术后疼痛问题, 主动配合完成术后护理, 减轻术后疼痛程度; 通过心理护理, 有利于舒缓负性情绪, 以乐观心态面对治疗; 加强饮食护理和环境护理, 有利于增强免疫功能, 改善生活

质量;加强康复护理,有利于推动足部功能康复,促使患者对此次护理服务更加满意<sup>[5]</sup>。

综上所述,针对足部骨折术患者,实施综合护理能有效减轻术后疼痛程度,改善足部功能和生活质量,提高护理满意度,值得临床加大推广力度。

#### 参考文献

[1] 高瑛,乔璐璐.早期康复护理在促进跟骨骨折切开复位内固定术后康复中的作用[J].临床医学研究与实践,2022,7(07):153-155.

[2] 李文娟,魏建宁.以预防性理论为导向的护理干

预结合间歇充气加压疗法对跟骨骨折术后患者下肢血液循环、足部功能及并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):144-146.

[3] 刘舒畅.综合护理模式对足部骨折患者预后的临床影响分析[J].中国伤残医学,2022,30(17):67-70.

[4] 徐娟.综合护理干预对足部骨折患者术后恢复情况的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(18):101-102+104.

[5] 车明明.足部骨折患者进行综合护理后的效果观察[J].黑龙江科学,2021,12(04):94-95.