

护理干预对骨折患者术后疼痛的缓解效果观察

邵桂彬

山东省淄博市中医骨伤医院/博山区中医院 山东淄博 255200

摘要:目的:探究护理干预对骨折患者术后疼痛的缓解效果。方法:2019年9月至2021年9月骨科住院部收治骨折患者中筛选45例患者为探查对象,依据患者住院序号单双数分组,其中单数23例分设一组,辅以基础护理,双数22例分设一组,辅以针对性护理,比对患者术后疼痛及护理满意度。结果:2组患者麻醉苏醒即刻疼痛评分具有同质性,术后24h、术后72h双数组疼痛评分低于单数组,差异显著($P<0.05$);双数组患者于体位管理、心理干预、康复锻炼等维度满意评分高于单数组,差异显著($P<0.05$)。结论:骨折护理中开展针对性护理对策,可显著改善术后疼痛情况,提高患者护理服务满意度,护理方案优势显著。

关键词:骨折;术后疼痛;护理干预;护理效果

骨折为临床常见骨伤疾病,发生因素与间接暴力、直接暴力、慢性劳损、骨质疏松具有高度关联;据卫生组织发布数据显示,近年随着城市化建设快速发展,骨折患病率呈现逐年递增趋势;随着老龄人口增多,老年人继发骨质疏松性骨折比例增多,严重危害患者身心健康,开展有效治疗及护理对策尤为重要^[1]。因骨折多伴有骨态损伤,关节活动受限,肢体疼痛明显,临床首选外科治疗;考虑预后康复周期较长,受原发骨折或手术治疗因素影响,患者术后疼痛明显,严重阻碍术后康复功能的开展,加强疼痛护理干预对策尤为重要。现研究笔者为确保骨折患者预后转归质量,特于疾病治疗期间开展针对性护理对策,以基础护理为参照,旨在为临床护理开展提供经验参考,如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年9月至2021年9月骨科住院部收治骨折患者中筛选45例患者为探查对象,依据患者住院序号单双数分组,其中单数23例分设一组,男12例,女11例,年龄区间19-82岁,均龄(42.35±3.28)岁,其中下肢骨折14例,上肢骨折9例;双数22例分设一组,男11例,女11例,年龄区间18-79岁,均龄(42.41±3.24)岁,其中下肢骨折12例,上肢骨折10例;比对2组骨折患者上述资料,差异无统计学意义可于后文进行数据比对($P>0.05$)。

纳入标准:(1)所选患者均满足临床针对骨折的诊断依据,患者入院后经临床症状、影像学等综合检查确诊;(2)遵医嘱接受外科手术治疗;(3)所选患者均自愿参与研究,签署书面知情同意书。

排除标准:(1)合并其他骨伤疾病患者;(2)过敏体质、恶性肿瘤疾病、急慢性炎症患者;(3)因患者主观因素拒绝研究或中途脱落。

1.2 方法

单数组辅以基础护理,辅助患者进行手术治疗,于手术完成后,评估患者认知功能、术后转归情况,遵医嘱给予患者药物治疗,开展早期康复功能锻炼。

双数组辅以针对性护理;(1)心理护理:告知手术发生因素及临床治疗注意事项,明确手术开展重要性及必要性,

提高患者遵医行为,考虑骨折发生较为突然,患者伴有紧张、恐惧等负面情绪,严重影响患者预后转归,护理人员引入人文关怀理念,给予患者心理支持,帮助患者疏导内心负面情绪,告知临床手术开展成功性、预后转归良好等,有效提高患者治疗依从性,以帮助患者缓解悲观、焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者康复信心^[2-3]。(2)强化护患沟,于临床护理开展时,护理人员需引入人文关怀理念,采用主动护理等方式,要求护理期间应答有礼,态度温和,针对患者及家属疑难问题进行答疑解惑,可有效提高患者对医务人员专业性的信任;加强环境干预,降低陌生环境导致的应激反应,恒温调控室内的温湿度,为患者术后康复提供良好外部环境。(3)分级疼痛护理,骨折术后患者疼痛类型较多,以刺痛、钝痛、幻痛为主,于患者体位更换或康复期间,极易导致切口牵拉疼痛,严重影响患者康复依从性,护理人员需辅助患者进行体位更换,有效降低疼痛感受,提高患者康复治疗依从性,针对疼痛感受较低、疼痛耐受度较高患者,可通过采用转移注意力,例如护患沟通、播放视频、听音乐等方式,有效缓解精神紧张,转移疾病关注点,有效提高机体疼痛阈值,缓解疼痛感受,护理人员可通过引入人文关怀理念,给予患者肢体按摩,以提高患者肢体舒适度,针对疼痛感受强烈、疼痛耐受度不佳患者,可遵医嘱给予患者镇痛药,临床常用镇痛药物包括吗啡、杜冷丁等,有效缓解患者疼痛感受,提高患者康复依从性。

1.3 评价标准

采用数字模拟疼痛评分量表对患者麻醉苏醒即刻(护理前)、术后24h、术后72h疼痛情况进行量化评分,分数与疼痛情况呈正相关。遵循骨科护理满意表,自拟骨折护理服务满意问卷表,主要包括体位管理、心理干预、康复锻炼等维度,每个维度总分100分,分数与患者满意度呈正相关,问卷Cronbach' α 0.81,具有可信性。

1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,配对样本t检验,计数资料用(%)描述,配对卡方检验,将 $P<0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 2 组患者术后疼痛评分统计

术后 72h 双数组疼痛评分低于单数组, 差异显著 (P<0.05),

2 组患者麻醉苏醒即刻疼痛评分具有同质性, 术后 24h、 见表 1。

表 1 2 组患者术后疼痛评分统计 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	麻醉苏醒即刻 (护理前)	术后 24h	术后 72h
单数组	23	4.52±1.36	2.28±1.05	1.73±0.97
双数组	22	4.49±1.41	1.62±0.99	1.01±0.52
t 值		0.073	2.167	3.083
P 值		0.942	0.036	0.004

2.2 2 组患者护理服务满意度统计

意评分高于单数组, 差异显著 (P<0.05), 见表 2。

双数组患者于体位管理、心理干预、康复锻炼等维度满

表 2 2 组患者护理满意度问卷调研评分统计 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	体位管理	心理干预	康复锻炼
单数组	23	83.25±10.25	81.24±9.58	82.43±9.83
双数组	22	92.68±11.35	92.58±11.45	91.72±11.04
t 值		2.921	3.595	2.976
P 值		0.006	0.001	0.005

3 讨论

骨折术后疼痛为临床护理开展重点及难点, 疼痛作为机体主观感受, 易导致患者负面情绪, 影响康复工作的开展, 不利于医患关系的建立, 易导致不良医患纠纷情况发生; 需加强有效护理干预对策, 明确疼痛发生因素, 重视患者主观因素对疾病转归的影响, 给予患者心理支持, 缓解患者负面情绪, 提高康复依从性; 并依据患者机体状况, 加强体位管理, 避免体位更换或康复锻炼导致切口牵拉性疼痛, 依据患者机体耐受度, 开展分级疼痛管理对策, 确保临床护理开展针对性, 最大程度缓解机体疼痛感受, 提高患者医疗服务舒适度^[4]。研究反馈数据显示, 2 组患者麻醉苏醒即刻疼痛评分具有同质性, 术后 24h、术后 72h 双数组疼痛评分低于单数组, 差异显著 (P<0.05); 针对性护理明确患者机体差异性, 针对不同患者机体耐受度、疼痛阈值开展分级疼痛管理, 契合患者机体需求, 可有效改善术后疼痛情况; 经患者护理服务满意问卷表评分可知, 双数组患者于体位管理、心理干预、康复锻炼等维度满意评分高于单数组, 差异显著 (P<0.05),

针对性护理的实施, 充分体验护理个性化及全面性, 利于构建良好的护患关系。

综上, 骨折护理中开展针对性护理对策, 可显著改善术后疼痛情况, 提高患者护理服务满意度, 护理方案优势显著。

参考文献

[1] 彭伟娇, 胡杏娟, 赖洁珊, 等. 康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26 (2): 65-67.

[2] 杨敏, 张婷, 王秋芳. 心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、心理状态的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44 (4): 669-670.

[3] 张黎影, 王薇, 魏燕. 快速康复外科护理对脊柱骨折患者围术期疼痛的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (20): 3030-3032.

[4] 王小丽, 刘雷, 刘兰兰. 强化护理干预对老年下肢骨折患者术后疼痛及并发症的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27 (4): 34-36.