

# 中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果观察

张婷婷 江代娟 郭丽娟 (通讯作者)

(贵州中医药大学第一附属医院 骨伤科 贵州 贵阳 550005)

**【摘要】**目的: 研究骨科术后疼痛护理中应用中医特色辨证护理的价值。方法: 我院 80 例骨科手术患者参与研究, 两组各 40 例均是随机划分, 分别采取不同护理, 观察效果。结果: 经护理, 观察组患者的 NRS 评分较低, 住院时间较短, 住院费用、护理满意度、生活质量、睡眠质量较高, 入睡潜伏期较短, 觉醒次数较少, 睡眠时间较长 ( $P < 0.05$ )。结论: 骨科术后疼痛护理中应用中医特色辨证护理, 可改善患者生活质量与睡眠质量, 减轻疼痛, 提高患者对护理的满意度。

**【关键词】** 中医特色辨证护理; 骨科; 疼痛护理; 效果

## Application effect of Traditional Chinese Medicine Characteristic Syndrome differentiation nursing in orthopaedics postoperative pain nursing

Tingting Zhang Daijuan Jiang Lijuan Guo (communication author)

(Department of orthopaedics and traumatology, First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou, 550005)

**【Abstract】** objective: to study the value of the application of dialectical nursing with traditional Chinese medicine (TCM) characteristics in orthopedic postoperative pain care. METHODS: 80 cases of orthopaedic surgery patients in our hospital to participate in the study, 40 cases in each group were randomly divided into two groups, were taken different nursing, observation results. Results: After nursing, the patients in the observation group had lower NRS score, shorter hospitalization time, higher hospitalization expense, satisfaction with nursing, higher quality of life, higher quality of sleep, shorter sleep latency, fewer times of wakefulness and longer sleep time ( $p < 0.05$ ). CONCLUSION: The application of traditional Chinese medicine in the nursing care of postoperative pain in orthopaedics can improve the quality of life and quality of sleep, reduce pain and improve the satisfaction of patients with nursing.

**【key words】** the Chinese Medicine Characteristic Dialectical Nursing; orthopaedics; Pain Nursing; effect

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

我院 2021 年 1 月-12 月收治 80 例骨科手术患者作为研究对象, 随机数字表法分成两组各 40 例, 对照组: 男、女 ( $n=21、19$ ), 年龄 23~77 岁, 平均 ( $51.26 \pm 11.39$ ) 岁; 观察组: 男、女 ( $n=22、18$ ), 年龄 23~76 岁, 平均 ( $51.24 \pm 11.41$ ) 岁; 两组资料均衡 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

#### 1.2 方法

对照组: 常规护理。术后加强基础干预, 从饮食、药物、心理、疼痛方面做好干预。针对患者的疼痛, 主动咨询其疼痛感受, 多与其沟通和聊天, 将疼痛转移, 适当采用镇痛药物止痛, 与患者聊天转移注意力, 减轻其疼痛。

观察组: 中医特色辨证护理。主要包含:

##### (1) 创建专业中医特色辨证护理小组

建立专业中医特色辨证护理小组, 小组成员由专科护士、辩证医师、护士等组成, 全部人员需全面掌握骨科术后疼痛护理方式, 为其设置合理的体质饮食, 共同分析证型不同的护理方案。

##### (2) 痰瘀互阻型

护士指导患者合理意识, 饮食中可选择鲫鱼汤、木耳等, 疏通经络, 消痰止痛。用自制的中药包为其热疗, 使用前适当采用微波炉加热, 将其置放于疼痛位置温敷 60min。

##### (3) 湿热型

护士可指导患者多饮菊花茶、金银花茶等降火的茶饮, 远离油腻、刺激性食物, 用冰块释放对患者的疼痛部位进行冷敷, 禁止使用温热疗法。进服中药汤剂时, 需将其放凉后再为其服用。

##### (4) 气滞血瘀型

运用针灸点刺委中、足三里等穴位, 发挥良好的活血化瘀效果, 指导其选择戏剧、综艺节目等观看, 转移其注意力, 保持良好的心情。

##### (5) 肝肾不足型

护士指导其行温肾补阳调护, 用针灸对环跳、秩边、腰

阳关、肾俞、命门穴位进行点刺, 使肾气与阳气增加。肾阳虚者可多进肉类滋补的食物, 补充元气, 服用中药汤剂前需加温。对于肾阴虚的患者多进食甲鱼、木耳等具有滋补性质的食物。

##### (6) 中医情志施护

耐心解答患者的多项疑问, 满足患者身心两方面的需求, 建立良好的护患关系。播放五行音乐缓解其焦虑、痛苦等不良情绪。对于情绪急躁者, 可为其播放使情绪安静的音乐, 如: 古典音乐。面对悲观的患者, 可为其播放积极向上的音乐与歌曲, 如: 《隐形的翅膀》。对于心存恐惧的患者, 可为其播放舒缓的音乐, 减轻其疼痛, 使其拥有良好的心境。

##### (7) 睡眠护理

护士可指导患者养成按时就寝的习惯, 坚持每日午睡。入睡期间保持良好的环境, 合理调节温湿度, 选择舒适的体位, 睡前可泡脚、洗热水澡, 聆听轻松的音乐, 指导患者家属适当为其按摩。睡前可饮一杯牛奶, 避免饱餐、吸烟, 避免用脑过度。对于黑白颠倒的患者, 白天可通过监督其活动等避免休息, 以此来达到夜晚良好的睡眠。

##### (8) 中医饮食指导

为不同证型的患者制定科学的药膳。为肾精亏虚证患者饮食上选择补肾强筋骨的食物, 如: 茯苓乌鸡汤、花生煲鳖汤。肾阴亏虚证: 合理选择滋补肾阴的食物, 如: 牛奶、核桃等; 肾阳亏虚的患者, 饮食上可选人参粥等滋补的膳食。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者 VAS 评分、住院时间、住院费用。用数字疼痛评分法 (NRS) 评估患者的疼痛, 总分 10 分, 分值越高则疼痛越严重。(2) 观察两组患者对护理的满意情况, 我院自制护理调查问卷展开评估, 各项 20 分, 分值与护理满意度成正比。(3) 观察两组患者的睡眠情况。睡眠质量用 PSQI 量表评估, 总分 21 分, 分值高低与睡眠质量呈反比。评估时间为术后 1d、术后 3d、术后 5d。并对入睡潜伏期、觉醒次数、睡眠时间进行观察。(4) 观察两组患者生活质量评分。用健康调查量表 (SF-36) 评估患者的生活质量,

信度系数 0.8, 分值与生活质量呈正比。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )、计数资料行  $t$  检验、 $\chi^2$  检验对比。P < 0.05 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 NRS 评分、住院时间、住院费用

两组比较, 护理后, 观察组患者 NRS 评分较低, 住院时间较短, 住院费用较高 (P < 0.05)。见表 1。

表 1: VAS 评分、住院时间、住院费用 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	NRS 评分 (分)		住院时间 (d)	住院费用 (万元)
		护理前	护理后		
观察组	40	5.34 ± 1.23	1.46 ± 0.39	13.29 ± 3.30	3.75 ± 0.26
对照组	40	5.26 ± 1.31	2.46 ± 0.57	17.26 ± 4.02	4.32 ± 0.31
t		0.282	9.157	4.828	8.910
P		0.779	0.000	0.000	0.000

### 2.2 护理满意度

两组比较, 观察组护理满意度较高 (P < 0.05)。见表 2。

### 2.3 睡眠情况

两组比较, 术后 1d-5d 内, 观察组患者的睡眠质量较优, 入睡潜伏期较短, 觉醒次数较少, 睡眠时间较长 (P < 0.05)。见表 3。

### 2.4 生活质量评分

两组比较低, 护理后观察组患者的生活质量评分较高 (P < 0.05)。见表 4。

## 3 讨论

中医学表示, 骨科患者术后产生疼痛的主要原因即肝肾不足、寒湿侵入等, 肾是人体的主要命脉, 肾气一旦亏损, 风邪与真气互相争斗, 继而会产生疼痛。在疼痛的影响下, 患者易产生负面情绪, 这对预后极为不利, 必须采取科学的措施来干预<sup>[3]</sup>。

从既往研究<sup>[4]</sup>来看, 很多骨科患者在术后清醒会极度消极, 变得焦躁不安, 甚至对治疗有一定的排斥心理, 这种负面情绪主要来自术后的疼提供, 影响手术效果。所以, 为患者开设全面、针对性的护理具有重要意义。中医学表示, 骨科手术患者术后产生疼痛的常因气血淤滞、静脉受损所致<sup>[5]</sup>。经络不通则会引发疼痛, 仅行常规的止痛护理难以从真正意义上使患者的疼痛得以减轻。中医特色辨证护理是建立在患者体质基础上, 实施的疼痛护理具有区别性, 可通过饮食、情绪、穴位等方面对分型患者体内环境进行改善,

避免外界多种因素对机会造成应激反应, 有效减轻疼痛, 优化患者的生活质量<sup>[6]</sup>。

中医特色辨证护理所行的各项护理措施均具有一定的针对性, 可对其脏腑、气管运行功能加以改善, 发挥活血化瘀功效, 使其气血得以恢复, 增强患者抗疼痛能力, 得到患者的高度认可。该护理是建立在中医辨证分型理论基础所开展, 是一类全新的护理, 能够从身心两方面为患者施护, 加速患者病情的好转, 优化护理服务质量<sup>[7]</sup>。

本研究中, 护理后, 观察组患者的 NRS 评分较低, 住院时间较短, 住院费用、护理满意度、生活质量、睡眠质量较高, 入睡潜伏期较短, 觉醒次数较少, 睡眠时间较长, 与对照组差异较大 (P < 0.05)。这表明中医特色辨证护理在缓解患者术后疼痛上发挥重要作用, 有助于患者的病情好转, 优化患者生活质量, 使其拥有良好的睡眠质量。另外, 该护理工作的开展有组织, 比较规范化, 能够使护理人员得到良好的锻炼, 增强主动服务意识, 确保护理的高效完成。

综上所述, 骨科术后疼痛护理中应用中医特色辨证护理, 患者的睡眠质量与生活质量得到大大提升, 疼痛明显减轻, 对护理的满意度也较高。

### 参考文献:

- [1] 陈红清. 中医特色辨证护理在骨科术后护理中的应用 [J]. 光明中医, 2018,33(22):3407-3408
- [2] 李珍. 中医辨证施护在骨科术后疼痛护理中的应用 [J]. 医药前沿, 2018,8(11):353
- [3] 熊瑶. 中医疼痛控制护理模式在创伤性骨折患者术后康复中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018,15(11):138-140
- [4] 梁朝玲, 韦满, 杨丽娟, 等. 针刺镇痛联合中医护理在骨科四肢术后疼痛患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018,25(12):3
- [5] 张燕. 中医情志护理在骨科手术患者治疗效果中的作用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(10):2
- [6] 严菊芳. 中医特色护理模式在骨科术后恢复期的护理效果分析 [J]. 智慧健康, 2020(32):2
- [7] 陈帅, 蒲文荣. 中医护理方案在减轻骨科患者术后疼痛中的作用 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(12):2

表 2: 护理满意度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理态度	病房管理	疼痛护理	健康教育	护理技能
观察组	40	18.56 ± 1.31	19.06 ± 0.56	19.11 ± 0.30	18.99 ± 1.26	19.03 ± 0.51
对照组	40	13.45 ± 1.88	14.21 ± 0.66	13.98 ± 0.81	13.18 ± 1.41	14.24 ± 0.92
t		14.104	35.438	37.562	19.432	28.800
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3: 睡眠情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	睡眠质量 (分)			入睡潜伏期 (min)	觉醒次数 (次)	睡眠时间 (h)
		术后 1d	术后 3d	术后 5d			
观察组	40	4.18 ± 1.10	3.82 ± 1.02	1.51 ± 0.56	15.20 ± 2.71	1.75 ± 0.51	7.06 ± 1.41
对照组	40	5.85 ± 1.56	5.56 ± 1.23	2.35 ± 0.71	50.89 ± 3.45	4.18 ± 0.66	3.48 ± 0.92
t		5.533	6.887	5.875	51.452	18.426	13.449
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4: 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	总体健康感觉		躯体功能		躯体角色		情感功能	
		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	40	47.96 ± 1.74	58.36 ± 2.41	65.92 ± 2.44	72.68 ± 1.62	61.01 ± 2.74	70.11 ± 2.91	62.84 ± 2.02	72.34 ± 3.30
对照组	40	47.82 ± 1.88	55.06 ± 2.23	65.31 ± 2.26	70.47 ± 1.56	60.11 ± 2.93	67.43 ± 3.56	62.75 ± 2.11	68.45 ± 2.93
t		0.346	6.356	1.160	6.215	1.419	3.686	0.195	5.575
P		0.731	0.000	0.250	0.000	0.160	0.000	0.846	0.000
组别	n	社会功能		躯体疼痛		心理健康		精力	
		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	40	57.24 ± 2.36	59.04 ± 2.63	28.95 ± 1.74	22.49 ± 1.36	66.20 ± 2.63	75.13 ± 2.04	66.22 ± 3.23	75.51 ± 1.92
对照组	40	56.93 ± 2.14	57.42 ± 1.96	29.23 ± 1.52	24.59 ± 1.03	65.49 ± 2.02	73.42 ± 2.31	67.18 ± 3.11	74.05 ± 2.03
t		0.615	3.124	0.766	7.785	1.354	3.509	1.354	3.305
P		0.540	0.003	0.446	0.000	0.180	0.001	0.180	0.001