

骨折病人术后疼痛护理措施分析

张健 梁翠芳 梁秋梅

(兰州大学第一医院东岗院区 甘肃兰州 730020)

摘要:目的 探讨骨折病人术后疼痛护理措施。方法 选取 2017 年 1 月至 2019 年 1 月我院收治的 80 例接受手术治疗的骨折患者,用数字表法实施平均分组,对照组接受常规护理,实验组接受疼痛护理,在护理之后对比两组患者的疼痛评分差异。结果 实验组患者的止痛有效率高于对照组,组间差异符合 $P < 0.05$ 。结论 疼痛护理在骨折患者的术后护理应用中效果理想,能够明显降低患者的疼痛指数,提高止痛有效率,保障患者术后正常恢复,可在临床上推广应用。

关键词: 骨折病人; 术后疼痛; 护理措施

骨折是外科的常见病,在对骨折患者实施手术治疗之后,因为给患者带来的手术创伤较大,再加上患者骨折病情的影响,导致患者疼痛剧烈,如果不能改善这一情况的话,将会严重影响患者的术后恢复^[1]。骨折患者术后疼痛会给患者的情绪状态以及生活质量带来不良影响,这就需要在对患者实施术后常规护理的同时,要采取综合有效的疼痛护理措施缓解患者的疼痛,使得患者能够在早期康复当中得到更为理想的效果。为了研究疼痛护理措施在骨折患者术后恢复当中的应用价值,本次采取分组对照研究方法获得的效果非常明显,现对研究结果进行如下说明。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选取 2017 年至 2019 年的 80 例骨折患者作为研究对象,所有患者均在入院之后接受手术治疗,入选患者符合手术治疗标准,同意配合此次研究,自觉签署知情同意书。本次研究得到了本院伦理委员会批准。依照入院顺序对患者编号,并用数字表法进行平均分组,确定为对照组和实验组。对照组 40 例中男性 27 例,女性 13 例,年龄是 18~72 岁,平均年龄 41.9 ± 2.1 岁。实验组 40 例中,男性 25 例,女性 15 例,年龄是 19~70 岁,平均年龄 40.1 ± 2.2 岁。两组患者在一般资料方面的对比没有统计学差别,具备可比性。

1.2 方法

对照组在术后接受常规护理,护理方法涉及:为患者提供舒适的病房住院环境,保证温湿度适宜,维持病房清洁卫生,定期更换床单,帮助患者翻身,保证基础护理规范有效;指导患者调整舒适体位,防止因体位选择不当而带来的疼痛;运用常规止痛方法对患者进行基本止痛护理。

实验组则在常规护理的基础之上实施综合疼痛护理措施,方法包括:第一,健康教育。对患者和家属进行健康教育指导,说明术后疼痛的有关知识与注意事项,尤其是用简单通俗的语言说明术后疼痛的发生机制、持续时间、影响因素以及缓解疼痛的方法,弥补患者在健康知识方面的不足,为患者疼痛改善提供保障。第二,心理护理。心理护理也是改善患者疼痛症状的一个重要方法,对患者加强心理层面上的支持,有助于减轻骨折患者术后疼痛的心理应激,让患者获得心理层面上的激励和鼓舞提升恢复信心。护理人员要在术后和骨折患者进行密切沟通,了解他们的心理需求,为他们介绍一些成功案例,提高他们的信念。护理人员也要和患者家属进行密切交流,让他们在心理层面给予患者必要的支持。第三,应用多种疼痛改善方法。在骨折患者出现术后剧烈疼痛反应之后,护理人员需转移与分散患者注意力,通过轻柔按摩手术伤口周围皮肤的方式减轻疼痛感;指导患者掌握有效的呼吸方法,通过呼吸调整减轻焦虑和身体上的疼痛;给患者播放轻音乐,缓解过于紧张的情绪状态,改善疼痛症状;如果患者的疼痛比较强烈的话可以引入微波治疗,或是运用中等频率电刺激疗法改善疼痛;在患者的疼痛感不能耐受的情形之下,可遵照医嘱要求患者服用镇痛药物;提醒患者在术后咳嗽或适当肢体活动时,要保护好患侧伤口,避免大力牵扯带来的疼痛。

观察指标和效果评定标准:术后利用疼痛调查表确定患者疼痛指数评分,并结合患者术后感受进行疼痛分级。疼痛总共分成 4 级,Ⅰ级表示无法感觉到疼痛,即疼痛症状消失;Ⅱ级表示有轻度疼痛感,

但能够忍受,不会对正常睡眠带来影响;Ⅲ级表示有明显的疼痛感不能忍受,需要在应用止痛药物之后才可以勉强入睡;Ⅳ级表示疼痛感剧烈,情绪状态焦躁不安,频繁要求使用止痛药物不能正常入睡。止痛有效率为Ⅰ级和Ⅱ级例数总和占总例数的百分比^[2]。

1.3 统计学方法

利用统计学软件包开展统计学研究。计数资料用百分比表示,组间对照实施 χ^2 检验计量。 $P < 0.05$ 表示组间差异存在统计意义。

2 结果

实验组患者的止痛有效率高于对照组,组间差异符合 $P < 0.05$ 。详细情况见表 1。

表 1 2 组患者的疼痛情况对比差异

组别	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	止痛有效率
对照组 (n=40)	10	16	7	7	65%
实验组 (n=40)	20	17	2	1	92.5%

3 讨论

疼痛是骨折患者的术后常见症状,而疼痛体会给患者带来不适感,导致患者出现焦躁不安的情绪,既会影响患者正常休息与睡眠,也会给患者的术后康复带来影响,甚至有可能诱发并发症。术后疼痛对于骨折患者来说属于急性恶性刺激。会引发系列病理反应,从多方面影响患者的正常生活,降低患者的生活质量。主要体现在:术后急性疼痛会导致患者无法正常入睡,甚至是失眠,给机体康复带来阻碍;术后疼痛症状会刺激炎性介质释放,导致交感神经过度兴奋,从而出现血管与肌肉收缩,引发缺血缺氧,给切口的正常愈合带来影响;术后疼痛会导致患者身体免疫力降低,代谢紊乱,血压指标上升,延缓康复速度^[3]。由此可见,术后疼痛会让患者的身心遭受巨大痛苦,要想保证骨折患者的术后恢复,就要将采取有效的疼痛护理措施作为护理工作的重点。传统的常规护理方案通常没有术后疼痛的针对性干预措施,护理人员往往会忙于各种各样的护理操作,而忽略患者的实际需求,不仅无法改善患者的疼痛,还容易诱发医疗纠纷或其他突发事件。综合性的疼痛护理干预措施则重视患者的身心康复需要,且可以结合患者的差异化情况,运用针对性的护理方案。此次研究显示,在对骨折患者实施心理护理、健康教育、物理止痛、药物镇痛、自我调节等综合性的疼痛护理之后,患者能够显著提升疼痛阈值,缓解疼痛感,提升舒适度。对照组患者的止痛有效率为 65%,证明了综合疼痛护理干预措施的应用价值。

综上所述,疼痛护理在骨折患者的术后护理应用中效果理想,能够明显降低患者的疼痛指数,提高止痛有效率,促进患者术后恢复,可在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 白小花,高丽,马君.分析舒适护理干预对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(84):288+291.
- [2] 谭婷婷,邢亚妮.术后早期康复护理对股骨颈骨折患者膝关节功能及疼痛程度的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(29):172-173.
- [3] 周艳丽.临床护理路径对胫腓骨骨折患者术后疼痛及生活质量的影响[J].实用医技杂志,2018,25(10):1199-1200.