

# 疼痛控制护理对膝关节骨折术后患者膝关节功能的影响研究

郑艳 张敏 刘新霞 田凤娟 肖晶晶

郑州大学第一附属医院骨科二病区 河南 郑州 450052

**【摘要】**目的: 分析疼痛控制护理对膝关节骨折术后患者的应用效果。方法: 选取本院诊治的 86 例膝关节骨折术后患者开展本次试验研究, 将所有患者随机均分为对照组和观察组两组, 各 43 例。对照组给予常规护理, 观察组强化疼痛控制护理, 比较两组护理效果。结果: 干预前两组的疼痛 (VAS) 评分基本一致 ( $P > 0.05$ ), 干预后观察组的疼痛改善情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的膝关节功能恢复情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 疼痛控制护理的应用有利于提升膝关节骨折术后患者的膝关节功能, 有利于促使患者恢复健康, 具有推广价值。

**【关键词】**疼痛控制护理; 膝关节骨折; 膝关节功能

膝关节骨折是临床上比较常见的一种骨折类型, 该病发生的原因通常为患者的膝关节骨骼部位受到暴力所致, 包括直接暴力和间接暴力两种情况。手术治疗是膝关节骨折患者常见的临床治疗方式, 具有显著临床疗效, 但受手术创伤和疾病本身等因素影响, 患者在术后大多会表现出不同程度的疼痛感, 从而对患者膝关节恢复情况产生影响, 为此为患者展开有效科学的疼痛控制护理策略具有积极意义。本次研究主要以膝关节骨折术后患者为对象, 分析疼痛控制护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 06 月 -2020 年 06 月诊治的 86 例膝关节骨折术后患者开展本次试验研究, 将所有患者随机均分为对照组和观察组两组, 各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例, 平均年龄为 (58.35 ± 5.32) 岁; 观察组男 24 例, 女 19 例, 平均年龄为 (58.68 ± 5.28) 岁。 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。86 例患者中有 24 例为胫骨平台骨折, 有 26 例为髌骨骨折, 有 36 例为股骨踝骨折; 86 例患者中有 20 例为重物挤压损伤, 有 26 例为跌伤, 有 30 例为车祸伤, 有 10 例为其他原因损伤。纳入标准<sup>[1]</sup>: 与《实用骨折治疗指南》中提出来的膝关节骨折标准相符合患者; 对本次研究知情同意患者; 意识清晰患者。排除标准: 同时合并有严重性肾、肝、心等脏器疾病患者; 同时合并有慢性疼痛疾病患者; 同时合并有严重性精神疾病患者; 精神存在障碍患者; 处于哺乳期以及妊娠期女性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组患者给予常规护理: 手术展开前对患者进行一系列常规检查, 给予患者基础健康宣教, 术后为患者落实基础护理, 对于疼痛程度比较严重的患者进行药物镇痛等。

#### 1.2.2 观察组

该组患者强化疼痛控制护理: ①认知护理: 采取床旁电脑演示、面对面指导等方式对患者展开认知干预, 详细为患者和患者家属介绍与疼痛有关的知识, 包括疼痛产生的原因、性质以及相关防控措施等, 对患者提出来的各项疑问和疑惑进行耐心解答, 提升患者参与进自身的疼痛护理之中, 提升患者的护理依从性等。②心理护理: 令患者明白疼痛与应激心理之间的关系, 指导患者掌握调节自身心理情绪的方法, 可根据患者实际情况选取适宜的方式, 常见的有音乐疗法以及意念疗法等, 对患者的身心进行放松, 对患者注意力进行转移, 以此来对患者的主观疼痛感进行缓解等<sup>[2]</sup>。③体位护理: 护理人员需以患者的实际病情为依据, 帮助患者采取适宜的体位, 术后早期将患者患肢抬高至 20° 左右, 同时采取支架固定, 将软垫放置在患者的支架下, 令患者下肢保持屈膝 30°, 以此来避免因体位原因造成的患者疼痛感。④伤口护理: 观察患者的伤口变化情况, 给予患者物理缓解疼痛措施, 术后 1 天内可对患者伤口周围皮肤展开冰敷等。⑤肢体松弛训练护理: 指导患者采取坐位或者是卧位, 令患者放松全身肌肉, 指导患者有规律性的吸气和呼气。⑥睡眠护理: 做好患者病房环境护

理, 确保病房安静, 减少光线刺激和噪音等。⑦早期康复护理: 指导患者进行早期康复训练, 采取循序渐进原则, 促使患者膝关节功能恢复等。

### 1.3 观察指标

应用 VAS 视觉模糊评分法评估患者疼痛情况, 观察记录患者干预前、干预后 1d、3d 和 5d 的 VAS 评分, 分值 0-10 分, 表示剧烈疼痛-无痛; 应用美国特种外科医院 (HSS) 系统评估两组膝关节功能恢复情况, 满分为 100 分, 大于 85 分表示优, 良为 71-85 分, 中为 60-70 分, 差为小于 60 分, (优例数 + 良例数) / 总例数  $\times$  % = 膝关节功能恢复优良率。

### 1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验; 计数资料用 % 表示, 行检验, ( $P < 0.05$ ) 时代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者疼痛情况

干预前两组的疼痛 (VAS) 评分基本一致, 组间差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 观察组干预后 1d、3d 和 5d 的 VAS 评分均低于对照组, 组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者疼痛情况对比 [n(±s)]

组别	例数	干预前 (分)	干预后 1d (分)	干预后 3d (分)	干预后 5d (分)
观察组	43	6.35 ± 1.25	3.01 ± 0.85	2.04 ± 0.52	1.04 ± 0.28
对照组	43	6.74 ± 1.06	4.32 ± 1.13	3.13 ± 0.68	1.99 ± 0.52
t	/	1.560	6.075	8.350	10.548
P	/	0.122	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较两组患者膝关节功能恢复情况

与对照组膝关节功能恢复优良率相比, 观察组偏高且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者膝关节功能恢复情况对比 [n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	43	31	10	1	1	95.35
对照组	43	20	15	5	3	81.40
	/	/	/	/	/	4.074
P	/	/	/	/	/	0.044

## 3 讨论

手术治疗是现阶段膝关节骨折患者主要的一种临床治疗方法, 有效率高, 但是同时患者会出现不同程度的手术创伤, 会对患者的膝关节组织产生刺激, 从而释放出大量的炎症介质, 会致使患者出现静脉回流受阻、膝关节血管扩张等现象, 进而引发患者术后肢体出现疼痛和肿胀等症状<sup>[3]</sup>。

疼痛是对人体健康水平进行检查的第五项指标, 是人类最为敏感的一项情感功能, 在疼痛的影响之下, 会给患者的生理和心理均带来不良影响, 会干扰到患者膝关节功能的恢复, 故而在膝关节骨折术后为患者强化疼痛护理具有重要意义。为膝关节骨折术后患者展开疼痛控制护理, 加强对患者伤口疼痛的重视程度, 尽量满足患者的主观和客观需求, 及时评估患者心理变化, 加强对患者病情变化的关注程度, 从心理、体位、认知、伤口、睡眠等多个角度为患者展开干预, 以此来对患者的疼痛程度进行缓解, 来促使患者恢复健康水平<sup>[4]</sup>。本次研究结果表明干预前两组的疼痛 (VAS) 评分基本一致 ( $P > 0.05$ ), 干预后观察组的疼痛改善情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的膝关节功能恢复情况明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明疼痛控制护理的应用有利于优化膝关节骨折术后患者的临床护理工作, 有利于促使患者恢复健康。

综上所述, 疼痛控制护理的应用有利于提升膝关节骨折术后患者的膝关节功能, 有利于促使患者恢复健康, 具有推广价值。

### 【参考文献】

- [1] 杨琳. 膝关节周围骨折术后的康复护理研究 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(6): 641-644.
- [2] 王元利, 漆丽. 中西医结合治疗对股骨髁骨骨折术后膝关节僵直患者膝关节功能的影响 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(5): 77-79+83.
- [3] 高雅杰. 基于多元化康复模式的护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复及生活质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(1): 152-156.
- [4] 周博, 黄泉川, 尹莲平. Schatzker IV ~ V 型胫骨平台骨折术后持续被动运动促进患者膝关节功能康复的临床观察 [J]. 中国骨与关节杂志, 2018, 7(10): 68-72.