

小组式流程护理对骨折患儿术后疼痛及康复效果观察

何松梅

(平塘县人民医院)

摘要:目的:探究小组式流程护理对骨折患儿术后疼痛及康复效果。方法:在2020年10月-2021年10月期间,对本院收治的80例骨折患儿建档并展开实验,所有患儿均接受手术治疗。将患儿分组并实施不同治疗措施,40例患儿纳入对照组中接受临床基础护理;而另外40例患儿则接受小组式流程护理,记录为观察组。对患儿的术后疼痛情况、心理状况、并发症发生率等进行观察记录,并比较组间差异。结果:从评估的数据中可知,观察组与对照组患儿在接受护理前的疼痛较为明显,且患儿存在一定的负面情绪,心理状况不佳,比较两组患儿的VAS、SAS、SDS评分不存在显著差异($P > 0.05$);护理后观察组患儿的各项指标评分均要更优,与对照组比较后得到明显差异($P < 0.05$);通过为期一个月的随访发现,观察组患儿中2例患儿出现感染、肿胀等并发症,发生率5.0%,而对照组患儿中出现并发症情况的一共有12例,两组患儿的不良反应发生率差异显著($P < 0.05$)。结论:对骨折患儿在术后采取小组式流程护理措施,能够有效减轻患儿的疼痛情况,还能安抚患儿的情绪,帮助患儿保持良好心理状态,并且患儿出现并发症的情况较少,有助于患儿术后康复,值得推广应用。

关键词:小组式流程护理;骨折;术后疼痛;康复效果

小儿骨折在临床十分常见,由于儿童的生理状况与成人有较大差异,幼儿的骨骼尚处于不断成长的阶段,骨骼本身具有一定的生物力学,并且幼儿的骨骼生理性能随着骨折在发生变化^[1]。因此,对于小儿骨折的护理并不简单,需要考虑到非常多的内容。比如小儿骨折患者的骨膜明显比成人更大,骨质也有较多空隙^[2],一旦发生骨折的情况,并不会容易表现出完全断裂的情况,虽然可以通过手术来对患儿进行复位和治疗,但术后的康复护理干预也非常重要。传统的护理方式还不够完善,不能及时帮助患儿减轻身心不适,而小组式流程护理措施逐渐受到关注,小组式流程护理针对骨折患儿的特点,将护理干预流程化,提供更加优质的护理措施^[3]。此次研究即抽取了80例符合要求的骨折患儿进行分组实验观察,对比探究小组式流程护理对骨折患儿术后疼痛及康复效果,具体如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究从2020年10月开始,对80例确诊的骨折患儿建档并展开实验,所有患儿接受手术治疗,在术后将患儿分组并实施不同护理措施,经过一年的临床观察,于2021年10月结束。实验期间,80例患儿纳入对照组,而另外40例患儿则记录为观察组。详细资料如下:性别资料调查显示,观察组和对照组男性各20例和21例,女性则分别是20例、19例,性别占比情况差异不大($P > 0.05$);记录患儿的年龄区间显示,观察组年龄在4~10岁,平均(7.8±1.2)岁,对照组年龄在3~11岁,平均(7.6±1.5)岁,患儿的年龄信息同样不存在显著性差异($P > 0.05$),可以进行实验比较。

纳入标准^[4]:患儿均为骨折症状,并且接受了手术治疗;近1个月内患儿无激素、细胞毒性药物使用史;近3个月无感染性疾病;无心脏、肝脏疾病等严重并发症;无恶性肿瘤;年龄为儿童群体;具有良好的依从性,可配合完成各项检查、治疗、随访。

排除标准^[5]:存在精神障碍难以完成各项治疗、检查的患儿;依从性差,无法配合者;临床资料不完整。中途转院或出院者;不能配合实验指标调查的患儿。

1.2 方法

对照组:接受常规护理,在术后对患儿进行密切的生命体征检测,并告知患儿和家属术后的注意事项,对于骨折较重难以翻身的患儿,要定时帮助翻身,避免出现褥疮。

观察组:实施小组式流程护理:首先,在院内成立专业的流程护理小组,小组成员均有丰富的小儿骨折护理经验,小组由一名组长来带领。其次,在患儿手术完成后,流程护理小组成员快速根据患儿的病历资料、手术情况进行初步分析,了解患儿的病情和治疗情况,然后在患儿清醒状态下,对患儿的疼痛情况进行评估,并告知患儿和家属,疼痛属于术后的常见情况,并对患儿、家属进行健康宣教,告诉正确的止痛方法,形成正确制动观念;同时,流程护理小组还要注重对患儿的心理护理,患儿本身年龄较小,对于陌

生的环境、骨折的疼痛等,容易出现恐惧、焦虑的心理,护理人员要注意多多与之进行交流,鼓励患儿勇敢面对病情,尤其是出现疼痛明显的情况时,护理人员要及时告知患者处理方法,护理人员还可以为患者讲解临床病例,让患者能够树立治疗疾病的信心;最后,还要对患者进行日常的指导干预,比如用药的注意事项,合理搭配等等,病情好转也不可随意停药、减药,遵从医嘱配合治疗,才能达到更好的预后效果。

1.3 观察指标

疼痛情况:在开展护理干预前后,结合使用VAS疼痛评价表^[6],满分为10分,得分越高表示患儿的疼痛度越明显,由患儿自行评估术后的疼痛情况,并对比两组患儿的差异。

负面情绪评价^[7]:结合SAS(满分80分,得分高者焦虑更严重)和SDS(满分80分,得分越高者抑郁越重)评价表对患儿在接受护理前后的心理状况进行评价,分析常规护理与心理护理对患儿心理状况产生的影响。

并发症:在确保与患儿家属保持联系与随访的前提下,在治疗期间密切观察患儿的身体状况,并对患儿进行术后1个月随访,对比两组患儿的术后并发症发生率。

1.4 统计学处理

将本研究中需要进行对比的数据输入到SPSS21.0软件中进行比较处理,计数资料(并发症发生率等)通过卡方统计表比较;计量资料(疼痛度评分等)则使用t检验计算器进行对比,最终比较的结果以p来表示,p值区间在0.05以下,则为统计学差异显著。

2. 结果

2.1 护理前后患儿的疼痛情况比较

结合疼痛量表VAS评分可知,观察组与对照组患儿在接受护理前的疼痛较为明显,比较两组患儿的VAS评分不存在显著差异($P > 0.05$);在护理完成后,观察组的疼痛度均要低于对照组,进行组间比较的差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1. 两组患儿护理前后疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	n=40	5.12 ± 1.57	1.28 ± 0.32
对照组	n=40	5.34 ± 1.62	2.89 ± 0.76
t		0.623	15.123
P		0.725	0.000

2.2 护理前后患儿的心理状况比较

护理前观察组与对照组的SAS、SDS评分较高,组间比较的差异不明显($P > 0.05$);经过护理干预后,患儿的SAS、SDS评分均有所改善,并且观察组各指标均优于对照组,进行统计学比较的差异显著($P < 0.05$),见表2。

表 2. 两组患儿护理前后的心理状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	45.23 ± 3.02	20.41 ± 1.87	50.32 ± 3.28	23.44 ± 1.75
对照组 (n=40)	45.36 ± 2.89	36.12 ± 2.30	50.47 ± 3.25	38.46 ± 2.45
t	0.219	37.475	0.229	35.275
p	0.826	0.000	0.818	0.000

2.3 两组患儿的并发症发生情况比较

通过为期一个月的随访发现,观察组患儿中2例患儿出现感染、肿胀等并发症,发生率 5.0%,而对照组患儿中出现不良反应情况的一共有 12 例,两组患儿的不良反应发生率差异显著 (P < 0.05),见表 3.

表 3. 两组患儿的并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	感染	肿胀	出血	合计
观察组	n=40	1 (2.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	2 (5.0)
对照组	n=40	4 (10.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	12 (30.0)
χ^2					12.234
p					0.000

3. 讨论

近年来,小儿骨折的发生率越来越高,手术治疗的方式能够及时将骨折的部位进行处理和修复,但术后的护理工作也非常重要。对于年龄较小的幼儿来说,天性好动,防范意识也较差,若术后没有得到较好的干预,可能影响患儿的康复情况,不利于患儿的身心健康^[5]。关于骨折患儿在术后的护理中,尤其需要注意疼痛的护理干预,疼痛会让患儿的心理处于焦躁不安、紧张烦闷的状态,还可能影响患儿的术后配合度,甚至出现并发症。因此,还需要针对骨折患儿术后的疼痛特点,实施小组式流程护理干预措施,让患儿的疼痛感得到控制,尽可能避免使用镇痛药物,减轻患儿的抵抗情绪。此次研究中,随机抽取了 80 例骨折患儿进行分组实验,术后对患儿实施不同的干预措施,结合实验观察的结果来看,在小组式流程护理干预下,患儿的疼痛度得到了显著性的降低,并且患者的负面情绪也明显改善,随访观察到患儿出现并发症的情况也较少,仅有 2 例。可见,小组式流程护理能够让骨折患儿的疼痛情况、心理状况均改善,达到更好的康复效果,提升手术治疗的安全性,帮助患

儿减轻痛苦。

综上所述,对骨折患儿在术后采取小组式流程护理措施,能够有效减轻患儿的疼痛情况,还能安抚患儿的情绪,帮助患儿保持良好心理状态,并且患儿出现并发症的情况较少,有助于患儿术后康复,值得推广应用。

参考文献:

[1] 赵菁,张体娜,窦静,等. 不同护理干预方法对骨折患儿术后疼痛及心理状态影响的对照研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(9):3-3.

[2] 田亚明,王培霞,王淑娟. 系统化疼痛护理管理对小儿肱骨髁上骨折患儿术后早期康复训练的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(001):3-4.

[3] 陈丹枫,韦雪花,杨艳华,等. 老年股骨颈骨折患者术后早期进行疼痛护理干预对缓解疼痛的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19):261,270.

[4] 陈焱. 分析舒适护理对骨折患者不良情绪、术后疼痛及护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2020, 007(002):141-142.

[5] 洪桂梅. 早期实施生命力护理对四肢骨折术后疼痛患者的比照价值研究[J]. 心理月刊, 2020, 21(005):1-2.

[6] 叶银婷,曾秋茹,彭翠翠,等. 基于"总结-改善-提升"的经验递进式护理对上肢骨折患儿术后康复效果及疼痛状态的作用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(8):4.

[7] 王利杰. 疼痛控制护理在创伤性骨折患儿术后护理中的应用价值[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(1):2.

[8] 文聪. 扁平化责任制护理模式对小儿肱骨髁上骨折患儿术后疼痛及肘关节功能的影响观察[J]. 国际护理学杂志, 2022, 14(10):23-24.