

# 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的效果观察

陈丽娜 张冉冉 张欢 王欣利

(山东省济宁市汶上县人民医院 山东济宁 272500)

**摘要:**目的: 本研究主要针对患有创伤性骨折的患者进行护理研究, 通过使用疼痛控制护理的方式, 观察对患者术后康复的效果, 进而提升患者术后的生活质量。方法: 本文将选取 2022 年 2 月至 2022 年 3 月该时间段本院接收的还有创伤性骨折的患者 50 例进行观察, 为了进一步观察对患者护理的结果, 将选取的 50 例患者分为均等的两组, 并使用常规护理和疼痛控制的方式对患者展开护理研究, 作为参与此次研究的医护人员, 主要对患者护理过程中的疼痛程度进行评分和比较。结果: 研究结果显示, 使用两种方式对患有创伤性骨折的患者进行术后护理, 均呈现出了一定的效果, 但从研究的数据上来看, 使用疼痛控制的方式对患者展开护理, 患者的护理效果更明显, 且患者在术后被护理期间疼痛程度有明显的减轻, 使患者的恢复速度加快, 满意度相对提升。且两组患者最终的研究数据存在明显的差异, 可为此次研究提供可靠的数据支撑。结论: 从以上的研究结果和研究内容中可知, 使用疼痛控制的方式对创伤性骨折患者的术后进行护理, 可以更好的提升对患者护理的效果, 帮助患者减轻治疗和住院的时间, 患者对该种护理方式的接受程度和遵医程度更高。因此, 在对该类患者进行临床护理的过程中, 应对该种护理方式进行积极的推荐和应用, 使更多的患者早日恢复健康。

**关键词:** 疼痛控制护理; 创伤性骨折; 术后康复; 效果观察

## 引言:

创伤性骨折是临床上常见的一种骨折形式, 导致患者出现该种骨折现象的原因是多种多样的, 常见的病因主要有: 暴力原因导致的骨折、累积应变导致的骨折、骨骼疾病导致的骨折。若患者的创伤性骨折属于局部骨折, 则局部受伤的位置会出现肿胀瘀斑等的现象, 同时还会出现阻络肿胀、循环受阻、肌肉坏死以及肌肉缺血等的现象; 若患者创伤性骨折是全身的, 患者还会出现头痛、畏寒、全身不适、肿胀疼痛、失眠、尿少等的现象。临床上对该类患者进行治疗需要先对患者的受损部位尽心检查, 严重的情况下, 需要使用手术的方式对患者进行治疗, 但临床手术结果发现, 在对患者进行手术治疗后, 患者会出现一系列的不良症状, 因此, 对患者进行相应的术后护理, 才能更好的提升对患者手术治疗的效果, 疼痛控制护理是护理内容中最重要的部分之一, 对患者进行疼痛控制护理, 可以有效的帮助患者缓解术后产生的疼痛感, 提升对患者手术治疗的效果以及患者恢复的速度, 缩短患者住院的时间。为了进一步对该种护理方式的效果进行研究, 本文将选取 2022 年 2 月至 2022 年 3 月该时间段本院接收的还有创伤性骨折的患者 50 例进行观察, 采用不同的护理方式与其进行比较, 观察其呈现的护理效果。具体研究内容如下所示。

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

本文将选取 2022 年 2 月至 2022 年 3 月该时间段本院接收的还有创伤性骨折的患者 50 例进行观察, 患者的年龄在 18.6 岁至 70 岁之间<sup>[1]</sup>。所有患者的情况均符合此次研究的要求, 且存在一定的差异性, 可为此次研究提供可靠的资料支撑。

### 1.2 方法

将选取的 50 例患者分为两组患者护理观察, 其中的 25 例患者作为此次研究的 X 组, 使用常规的方式进行护理, 剩余的 25 例患者作为此次研究的 Y 组, 主要使用疼痛控制的方式进行护理。具体护理内容如下所示。

两组病人入院后, 均进行了术前、术中的常规护理。其中, X 组在术后进行常规的护理干预。在此基础上, 对 Y 组进行了疼痛控制的护理, 具体方法如下: (1) 由医院的相关负责人选择有一定理论知识和专业技能的医务人员组成护理团队, 并由这部分护理人员对患者术后的疼痛程度进行评估, 评估的内容主要包括导致患者出现疼痛现象的因素、疼痛时表现出的症状、手术史等, 再结合评估的结果为患者制定针对性的疼痛控制护理方案<sup>[2]</sup>。(2) 采用分组方法, 根据疼痛因子的不同, 进行有针对性的护理。如果患者是由于术后姿势不当而导致的压迫感, 护理人员在对患者进行护理的过程中应合理运用适当的坐姿姿势和制动姿势, 最大程度的减轻患者术后的疼痛程度<sup>[3]</sup>。如果病人由于外固定架的位置不对或者石膏固定太紧而导致的疼痛, 医院的医护人员应该协助病人将石膏和支架进行重新固定。从根本上确保患者外固定的舒适程度, 如果病人的血管损伤和伤口引起的疼痛, 应该对患者使用物理的方式展开护理内容。即手术伤口周围的皮肤可以用冰袋进行冷敷。也可以避开伤口, 轻轻按摩病人的四肢, 以提高病人的血液循环, 进而达到缓解患者疼痛的效果。(3) 以两天为一个疗程, 对选择的研究对象进行评价, 并根据其

具体情况, 进行有效的护理计划调整, 同时要确保患者在良好的医疗条件下进行治疗, 避免对流换气<sup>[4]</sup>。最大程度的确保患者所在的环境空气清新、安静, 并引导病人按时入睡, 使患者的睡眠质量得到相应的提升。在患者日常的饮食上, 医护人员应叮嘱患者平时要多吃一些容易消化的食物, 避免吃生冷、刺激性的食物。加强病人的心理护理, 注重病人家属在患者手术完成后康复阶段的参与程度。

### 1.3 观察指标

(1) 对两组患者进行不同方式的护理后, 观察患者的护理效果, 主要分为显效、有效和无效三种。若对患者进行一段时间的护理后, 患者的疼痛症状以及损伤的现象完全消失, 说明此次治疗和护理的效果为显效; 若对患者进行一段时间的护理后, 患者的疼痛程度明显减轻, 且患者的临床症状得到了明显的改善, 说明对患者的治疗和护理是显效; 若对患者进行一段时间的护理后, 患者的病症和疼痛程度没有得到任何的改善, 甚至出现了恶化的现象, 说明此次治疗缓和护理的效果是无效的。

(2) 在使用以上两种方式对患者进行护理的过程中, 参与研究的医护人员需要对患者术后康复所需的时间以及骨折位置恢复的时间进行汇总和比较。

(3) 参与此次研究的医护人员根据此次研究的内容制定相应的满意度调查表, 在对患者护理完毕后, 对此次护理的满意度进行调查, 汇总调查的数据, 并对其进行比较。满意度标准: 若对患者护理完毕后, 患者对其满意度的评分在九十分以上, 说明患者对护理效果非常满意; 若对患者护理完毕后, 患者对其满意度的评分在 80 分至 89 分之间, 说明患者对此次护理的效果一般满意; 若对患者护理完毕后, 患者对其满意度的评分在 79 分以下, 说明患者对此次护理的效果不满意。

### 1.4 统计学方法

在这一次的观察和研究中, 我们使用了 spss 技术, 将研究前后的数据进行了比较, 这样才能保证数据的可信度, 这一次的观测结果与之前的观测结果有很大的差异, p 值也有很大的差异, 这就说明了统计学的重要性。

## 二、结果

研究结果显示, 使用两种方式对患有创伤性骨折的患者进行术后护理, 均呈现出了一定的效果, 但从研究的数据上来看, 使用疼痛控制的方式对患者展开护理, 患者的护理效果更明显, 且患者在术后被护理期间疼痛程度有明显的减轻, 使患者的恢复速度加快, 满意度相对提升。且两组患者最终的研究数据存在明显的差异, 可为此次研究提供可靠的数据支撑。(具体研究结果如下所示)

1. 两组患者在接受不同的方式进行护理后, X 组患者的护理为显效的人数有 23 例, 护理效果为有效的患者人数有 15 例, 护理效果为无效的患者人数有 10 例; 而作为 Y 组的患者, 在护理人员对其进行相应的疼痛控制护理后, 护理效果达到显效的人数有 38 例, 护理效果为有效的人数有 8 例, 护理效果为无效的人数有 2 例。从护理效果的数据上来看, 使用疼痛控制的方式对患者进行护理的效果更好, 对患者更有优势。

2. 在对参与护理研究的患者进行满意度调查后发现, X 组患者对此次护理效果满意的人数有 16 例, 对此次护理效果一般满意的人数有 18 例, 不满意的人数有 14 例; 而使用疼痛控制护理的一组患者, 对护理

效果满意的人数有 40 例，一般满意的人数有 6 例，不满意的人数有 2 例。从满意度调查的数据上来看，患者对疼痛控制护理的满意程度更高。

3. 在对选取的患者进行护理后，观察患者骨折位置生理功能、接受康复治疗的时间进行汇总和比较发现，X 组患者这两项内容所需的时间分别为 (108.62 ± 11.35) 天、(18.52 ± 6.24) 天；Y 组患者这两项内容所需的时间分别为 (85.13 ± 11.20) 天、(12.38 ± 4.12) 天。从时间上来看，使用疼痛控制方式对患者护理的方式更有优势，且呈现出的时间更短。

表一不同护理方式下，两组患者护理效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
X 组	25	11 (44.00)	9 (36.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
Y 组	25	22 (88.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
T	--	3.647	2.318	3.258	5.921
P	--	0.0020	0.0010	0.0015	0.0032

表二不同护理方式下，两组患者对护理效果满意度比较

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
X 组	25	12 (48.00)	9 (36.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
Y 组	25	22 (88.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
T	--	3.628	2.624	4.215	8.659
P	--	0.0021	0.0011	0.0031	0.0028

表三不同护理方式下，两组患者相关恢复时间数据比较

组别	例数	骨折位置生理功能恢复正常所需时间	接受康复治疗所需的时间
X 组	25	(108.62 ± 11.35) 天	(18.52 ± 6.24) 天
Y 组	25	(85.13 ± 11.20) 天	(12.38 ± 4.12) 天

### 三、结论

有关资料显示，创伤是引致创伤性骨折的主要原因。病变部位功能障碍、疼痛肿胀、局部体温升高等。严重的还可能会有休克，创伤性骨折的病人会有多个神经损伤。在这种状态下，病人会发生一系列的生理和心理变化，这会给手术的进程和康复带来很大的阻碍<sup>[5]</sup>。在这段时间内，病人会因为对病情的预后、患侧肢体疼痛、肢体运动障碍等原因而有所担忧。在临床上，对于这类病人，应该注重对疼痛的控制，并与病人进行有效的交流，让病人早做准备，了解自己的疼痛程度，并尽量分散病人的注意力，减轻痛苦<sup>[6]</sup>。对待病人要和颜悦色，鼓励病人倾诉，多与病人沟通，以增强病人的自信心，并积极地配合治疗。在骨折后，病人的身体会有一定的动作障碍，需要家属和护士的帮助才能进行自我管理，这会给病人带来很大的影响，从而引起病人的紧张焦虑等不良心理。本研究结果显示，在创伤性骨折病人的临床应用中，能有效地改善

病人的护理服务品质，并能有效地改善病人的痛苦，提高病人的生活品质<sup>[7]</sup>。

与 X 组相比，Y 组患者的护理满意度显著高于 X 组，且疗效显著高于 X 组。此外，与 X 组相比，实验组患者的骨折部位恢复时间和住院康复时间均显著缩短。

除此之外，从中医的角度对该类患者进行护理可以采用中医膳食管理的方式，如：鼓励患者食用易消化、营养丰富的食物，在患者的食物中加入山药、大枣、丁香、百合等，帮助患者改善其消化功能和营养状态。也可以采用耳穴压豆的方式对患者进行疼痛控制护理，该方式主要在患者的膝关节、神门穴、皮质下等的穴位进行护理，先对患者的穴位进行消毒，然后将王不留行籽耳穴进行按压，每个穴位按三至五分钟的时间，若患者感觉疼痛，再对其进行按压三分钟，每日按压一至两次。

总之，对创伤性骨折术后病人实行高质量的护理，密切监视其生命体征，做好基本护理，加强疼痛控制，观察病人的痛苦状况，教病人如何分散注意力，与病人进行交流，鼓励病人诉说自己的疑惑，为病人提供类似的案例，以增强治疗的信心；协助病人进行适当的康复训练，配合病人的家人，可以有效地提高病人的满意度，改善病人的痛苦状况，提高病人的生活质量<sup>[8]</sup>。

### 参考文献：

- [1]张思齐,彭玉慧.不同内固定手术联合量化评估疼痛知识教育干预对创伤性胸腰段骨折患者的治疗效果[J].贵阳医学院学报,2021,046(007):834-839.
- [2]路新波,江永富,邝立志,等.补阳还五汤对下肢创伤性骨折术后患者凝血功能指标及下肢深静脉血栓发生率的影响[J].内蒙古中医药,2020(039-011).
- [3]谢坤南,毕若杰,马姗姗,等.基于三维 CT 解剖重建距下关节原位融合术治疗陈旧性跟骨骨折伴单纯性距下关节创伤性关节炎临床效果[J].临床军医杂志,2020(025-012).
- [4]罗雅丽,陈劲松,陈莎莎,等.骨创伤治疗仪并早期康复训练治疗下肢骨折术后膝关节功能恢复疗效研究[J].医学食疗与健康,2020(018-024).
- [5]李奕奕,刘兴涛,李旭开.鼠神经生长因子联合早期微创内固定治疗在创伤性多发性肋骨骨折患者中的应用探讨[J].现代医学与健康研究(电子版),2022(006-003).
- [6]郝定均,张嘉男,杨俊松,等.急性症状性骨质疏松性胸腰椎骨折分型及其效度检验和临床应用效果评价[J].美国际创伤杂志,2021(020-001).
- [7]韩冰,陈月,仲涛,等.个体化康复训练用于老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后康复的影响分析[J].反射疗法与康复医学,2021,2(22):4.
- [8]王萌斐,华珺.信息动漫载体化阶段康复模式对髋关节术后康复患者有效性和安全性效果分析[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2860-2864.