

早期疼痛护理干预对老年髌部骨折患者疼痛的影响

李枫

(武汉市硚口区华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的:探讨早期疼痛护理干预对老年髌部骨折患者的具体影响。方法:在2022年3月-2023年3月期间,将80例患者根据随机数表法均分为观察组与对照组,每组患者40例,两组患者均给予常规护理,观察组在此基础上增加早期疼痛护理干预,比较两组护理后疼痛评分(VAS)以及患者配合度。结果:观察组护理后1d、3d以及5d的VAS评分均低于对照组($p<0.05$),观察组患者配合度高于对照组($p<0.05$)。结论:在老年髌部骨折患者护理中,进行早期疼痛护理干预,效果显著,临床上可广泛推广应用。

关键词:髌部骨折;老年;早期;疼痛护理

随着年龄的增长,骨质疏松情况的增加,导致骨折患者数量逐渐增多^[1]。髌部骨折是该类人群中常见的一种类型,给患者的生活质量和健康状况带来严重影响^[2]。患者由于年龄较大,身体状况较差,愈合速度较慢,且术后疼痛程度较重^[3]。长期疼痛不仅影响患者的康复进程,还可导致心理、生理等多方面的并发症,从而影响治疗效果。因此,寻求有效缓解疼痛的方法,对于提高患者生活质量、促进康复具有迫切意义^[4]。本文旨在分析早期疼痛护理干预对该类患者疼痛的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次调查共纳入80例患者,纳入时间为2022年3月-2023年3月,根据随机数表法,将患者均分为观察组40例、对照组40例;观察组中男性22例,女性18例,年龄65-85岁,平均 (69.68 ± 4.52) 岁;对照组中男性21例,女性19例,年龄在66-84岁之间,均 (69.52 ± 4.37) 岁;将两组一般资料进行统计学分析,差异无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准:患者沟通正常,无语言障碍、精神障碍等情况;患者及家属均了解研究内容,并在知情同意书上签字。

排除标准:患者无严重的心、肝、肾等脏器疾病;患者疼痛程度不明显;患者临床资料不完整。

1.2 方法

对照组给予常规护理内容。在患者入院后,进行环境介绍,提高亲切感,降低患者抗拒心理;给予术前术后的饮食指导、注意事项告知等内容,并针对患者的疼痛情况,遵医嘱给予镇痛药物等;观察组在此基础上增加早期的疼痛护理干预,具体方法如下:

及时发现并处理患者疼痛:患者入院后,立即对患者进行全面评估,由专业的护理人员对患者的疼痛性质进行初步判断,给予简单的疼痛护理措施,如患肢牵引固定、抬高下肢等;为方便后期的健康宣教,可根据患者的具体情况以及相关个人信息,将类似的患者安排在同一病房,如骨折部位、文化程度等;

患者入病房后,指导并协助患者进行翻身,在为患者更换床单、翻身时要注意保持患肢处于牵引状态;根据患者疼痛情况可以给予及时的冷敷,冷敷可起到局部麻醉的作用,帮助患者缓解肌肉痉挛,减轻肿胀。

健康宣教及心理护理:首先由专业的护理人员对患者进行全面评估,掌握患者疼痛的程度、原因,根据具体情况给予患者针对性的健康宣教,告知患者手术的目的以及相关注意事项,同时了解患者的需求,尽量帮助患者解决问题,从心理上缓解疼痛;同时在手术前对患者进行沟通,沟通时要注意语气温柔,采用引导式的提问方式,如“您现在感觉怎么样?■,■您还觉得哪里不舒服?”等,让患者主动表达出诉求,护理人员可以根据患者的问题作出具体分析,如害怕手术带来的疼痛,可以告知患者术中会首先进行麻醉,疼痛是不明显的,大对数情况是心理上的,提示患者放松心情的重要性。

根据疼痛情况进行针对性处理:于患者入院后应定时评估患者疼痛情况,做到及时处理异常问题;在术前,若患者感到疼痛,可通过调整牵引位置、牵引砝重量,为患者足跟部贴上薄膜或减压贴,足踝下方垫软枕等;术后可以为患者提供按摩,促进血液循环,指导患者尽早的进行运动锻炼,如踝关节运动等;每天为患者进行红外线照射,促进伤口恢复;对疼痛较为研究的患者可遵医嘱给予药物镇痛,需要注意的是,镇痛药物应根据药物半衰期,按时给予,而非根据患者的需求给予;同时给予患者心理支持,心理护理是贯穿于整个护理工作当中,护理人员应不定期的给予患者鼓励和安慰,并告知患者家属以及同病房的病友给予互相支持的重要性。

1.3 观察指标

(1)利用视觉模拟评分法(VAS)于患者护理后第1d、第3d、第5d评估患者疼痛情况,分数范围0-10分,护理人员根据患者疼痛情况以及表现进行打分,分数越高,表示患者疼痛情况越严重^[5]。(2)利用自制患者配合度调查表评估患者配合度,满分共100分,患者能够完全遵守并配合护理内容,态度

积极,分数在 85 分以上,表示完全配合;患者分数在 60-85 分表示患者基本配合,患者分数低于 60 分,表示不配合;计算公式:配合度=(完全配合+基本配合)/患者例数 x100%。

1.4 统计学分析

本次实验当中的数据均采用 SPSS28.0 软件进行统计学分析,其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,对比采用卡方检验,以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况

观察组护理后 1d、3d 以及 5d 的 VAS 评分均低于对照组 ($p < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者疼痛情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	第 1d	第 3d	第 5d
观察组	40	6.15 ± 1.11	4.23 ± 1.02	2.24 ± 0.42
对照组	40	7.23 ± 1.23	6.02 ± 1.52	4.32 ± 1.14
t	-	4.123	6.185	10.828
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 患者配合度

观察组患者配合度高于对照组 ($p < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者配合度对比[n (%)]

分组	例数	完全配合	基本配合	不配合	配合度%
观察组	40	31 (77.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	39(97.50)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.00)	9 (22.50)	31(77.50)
t	-	-	-	-	6.949

3 讨论

髌骨骨折是老年人群中最常见的损伤类型之一,给患者的生活质量和健康状况带来严重影响^[6]。它的发生原因主要与骨质疏松、骨密度降低、关节退行性病变等有关。该类人群由于骨质疏松等原因,骨折风险较高,一旦发生,愈合过程也较慢^[7]。手术是其主要治疗方法,可以有效恢复患者的关节功能,减轻疼痛,提高生活质量。然而,手术后疼痛仍然是患者面临的一个重要问题。疼痛不仅影响患者的术后恢复,还可能导致患者康复进程延缓,甚至影响患者的生存质量。因此,对于该类患者应及时给予疼痛干预^[8]。早期疼痛护理干预是一种针对患者术后疼痛的综合性护理方法,旨在降低疼痛程度,促进患者康复^[9]。通过健康教育,提高患者及家属对疾病和治疗的认知,减轻焦虑和恐惧情绪^[10]。定期评估患者疼痛程度,根据评估结果调整镇痛方案,确保疼痛控制在可接受范围内。同时采

用多模式镇痛方法,如药物镇痛、神经阻滞、局部冷敷等,降低疼痛程度^[11]。研究表明,该项护理干预可以显著降低患者术后疼痛程度,缩短疼痛持续时间,促进康复进程。此外,还能降低术后并发症发生率,提高患者满意度^[12]。本次调查数据显示,观察组护理后 1d、3d 以及 5d 的 VAS 评分均低于对照组 ($p < 0.05$),观察组患者配合度高于对照组 ($p < 0.05$),说明通过及时有效的镇痛措施,能够有效控制患者疼痛感觉。另外通过心理护理干预,帮助患者解决心理问题,给予鼓励和支持,能够有效提高患者的配合度,进一步促进患者的康复。

综上所述,早期疼痛护理干预对老年髌骨骨折患者具有重要意义,通过综合性护理干预,可以有效缓解患者术后疼痛,提高患者配合度,促进康复进程,临床上具有使用价值。

参考文献

[1]肖坚.老年骨质疏松性髌骨骨折患者的临床护理体会[J].中国社区医师,2020,36(15):2.

[2]林晓丹,余佳音.老年髌骨骨折患者术后谵妄的危险因素分析及护理观察[J].人健康,2020, No.513(04):192-192.

[3]田凤玲.综合性护理对老年髌骨骨折患者术后谵妄及VAS评分分析[J].妇幼护理,2022(18):4336-4338,4342.

[4]闪苗.老年髌骨骨折患者围术期隐性失血的影响因素及护理措施分析[J].广州医药,2023,54(11):85-90.

[5]姚立锦.循证护理在老年髌骨骨折康复中的应用研究[J].益寿宝典,2023(017):000.

[6]李雅卿.早期康复护理对老年髌骨骨折患者术后深静脉血栓的预防效果研究[J].中国伤残医学,2021,29(7):2.

[7]李静,郁景,陈炸.探讨对老年髌骨骨折患者术后予以早期康复护理路径下的临床有效性[J].反射疗法与康复医学,2020(6):2.

[8]严松,张波.早期抬臀运动对老年髌骨骨折患者康复效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2020(6):2.

[9]赵海燕,崔立敏.早期康复训练在老年髌骨骨折患者中的应用效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(1):2.

[10]毕钻瑛,刘缓,王峻.老年髌骨骨折超早期康复训练的研究进展[J].护理实践与研究,2021,18(21):4.

[11]闰香香.老年髌骨骨折患者护理干预措施及实施效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(1):203-204.

[12]李春梅,贺小丽,阎玉洁,等.老年髌骨骨折患者术后予以早期康复护理路径的干预效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(9):44-44.