

## 中西医集成增效护理在骨科术后疼痛中的应用效果

贺宗婷

常熟市梅李人民医院 江苏苏州

**【摘要】目的** 观察骨折术后疼痛采用中西医集成增效护理的效果。**方法** 随机将 86 例骨折手术患者分成两组，对照组、研究组各 43 例。给予对照组普通护理，研究组采取中西医集成增效护理。对比两组的 VAS 分数、护理满意度、住院费用及时间、并发症率和 SAS 分数。**结果** 对比两组术后 1.5h、24h、72h 的 VAS 评分，研究组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )；对比两组的护理满意度，研究组明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )；对比两组的住院费用、住院时间，研究组均比对照组低 ( $P < 0.05$ )；比较两组的下肢深静脉血栓、部位感染、休克发生率，研究组均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )；对比两组护理后的 SAS 评分，研究组明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 将中西医集成增效护理用于骨折术后疼痛，改善了患者的护理满意程度，值得普及。

**【关键词】** 中西医集成增效护理；骨科术后疼痛；疼痛视觉模拟评分

### Application effect of integrated and synergistic nursing of Chinese and Western medicine in pain after orthopaedic surgery

Zongting He

Changshu Meili People's Hospital, Suzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of Integrated Chinese and Western medicine synergistic nursing on pain after orthopaedic surgery. **Methods** 86 patients with fracture were randomly divided into two groups: control group and study group, 43 cases each. The control group was given general nursing, and the integrated and synergistic nursing of Chinese and Western medicine was used in the study group. VAS score, nursing satisfaction, hospitalization cost, hospitalization time, complication rate and SAS score were compared between the two groups. **Results** the VAS scores of the two groups at 1.5h, 24h and 72h after operation were significantly lower in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ); The nursing satisfaction of the study group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); Compared with the control group, the hospitalization cost and hospitalization time of the study group were lower ( $P < 0.05$ ); The incidence of deep venous thrombosis, site infection and shock in the study group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The SAS scores of the study group were significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the integrated and synergistic nursing of Chinese and Western medicine is applied to the pain after fracture operation, which improves the patient's nursing satisfaction and is worth popularizing.

**【Keywords】** integrated and synergistic nursing of Chinese and Western medicine; Pain after orthopaedic surgery; Pain visual analog score

在骨科手术后，患者会出现疼痛症状，不仅会导致患者产生抑郁和焦虑情绪，还会出现很大的痛苦。在更严重的情况下，会使免疫力下降、失眠，疾病恢复时间会延长。常规护理通常从心理、环境、医学等方面进行，尽管有一定的效果，但患者的护理满意度不高。中西医集成增效护理融合了西医和中医的优势，在护理过程中满足了患者的康复要求，减轻了疼痛，提升了康复效果，报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选择我院收治的 86 例骨科手术患者，时间为 2022 年 6~2022 年 12 月，随机分成对照组、研究组各 43 例。对照组，男性和女性比例为 26:17，平均年龄 ( $42.6 \pm 2.2$ ) 岁；研究组，男性和女性比例为 24:19，平均年龄 ( $43.1 \pm 2.4$ ) 岁。对比两组的基本资料，没有显著差异 ( $P > 0.05$ )。

1.2 护理方法

(1) 给予对照组普通护理, 具体措施为: ①疼痛护理。术后疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS), 包括运动时的疼痛评分和休息时的疼痛评分。评分超过4分后, 应用相应的护理措施,

使用视觉模拟评分法(VAS)评价患者的术后疼痛情况, 主要有运动和静止状态下的疼痛分数。如果分数超出4分后, 需要采取有效止痛措施, 记录最终效果。如有必要, 使用非医学止痛, 如音乐疗法等。②术后应尽早开展康复训练, 从而改善肺活量和肠道蠕动。对切口部位血液循环进行改善, 促进下肢静脉血液流动, 让伤口尽快愈合, 防止发生静脉血栓, 避免发生并发症。术后应监测患者生命体征, 当患者意识恢复后, 指导患者正确的呼吸, 以促进良好的排痰效果。

(2) 给予研究组中西医集成增效护理, 具体措施: ①情志干预。结合患者不同个性和体质采取针对性护理。包括情志干预、解答疑问、疏导情绪、心理暗示等, 需要贯彻到底, 要使患者转移注意力, 避免不良情绪增加疼痛感。分散患者的注意力, 减轻焦虑情绪导致的疼痛。同时, 护理人员操作要轻柔, 不能让动作出现疼痛, 用温和的态度避免患者产生不良情绪, 减轻疼痛程度。②实施健康教育。医护人员要引导患者发泄自己的不良情绪, 不要过度忍受疼痛。在护理过程中, 需要倾听患者的疑难问题, 分析患者的反应, 这样才能掌握疼痛的情况。医护人员在手术前让患者

了解术后镇痛方法, 要遵照医嘱用药。③中医护理。结合中医辨证采取护理, 根据疼痛特点、性质、部位等进行中药贴敷止痛。④药浴护理。可以安排患者进行药浴, 选择活血化瘀的药物, 从而促进患者血液循环。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的VAS分数。对患者疼痛使用VAS评价: 0分说明没有疼痛, 10分说明严重疼痛。①轻度疼痛为4分以下; ②中度疼痛为4-6分; ③6分以上说明重度疼痛。在术后1.5h、24h、72h进行观察。

(2) 对两组患者的护理使用自制问卷调查, 主要有: 满意、比较满意和不满意, 三个等级。(3) 总分100分。不满意为60分以下, 6较满意为60-85分, 85以上为满意。总满意度=满意率+较满意率。(3) 对两组住院费用以及两组住院时间进行比较。(4) 比较两组的并发症率, 包括下肢深静脉血栓率、感染率和术后疼痛率。(5) 对比两组的SAS分数。50分以上说明症状越明显, 50分以下说明为正常心理。

1.4 统计学分析

全部数据使用统计软件SPSS24.0处理, 采用卡方检验计数资料, 采用t检验计量资料, P<0.05说明组间差异。

2 结果

2.1 对比两组的住院费用和住院时间

比较两组的住院费用和住院时间, 研究组明显低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 对比两组的住院费用和住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	住院费用(万元)	住院时间(d)
对照组	1.12±0.36	10.42±1.72
研究组	0.92±0.12	7.95±1.42
t值	11.586	12.137
P值	<0.05	<0.05

2.2 对比两组的VAS分数

对比两组的术后1.5h、24h、72h的VAS分数, 研究组均明显低于对照组(P<0.05)。

2.3 对比两组的护理满意度

护理后, 比较两组的护理满意度, 研究组97.6%明显高于对照组79.1%(P<0.05)。

2.4 对比两组的并发症率

护理后, 对比两组的下肢深静脉血栓率、部位感

染率和休克发生率, 研究组明显低于对照组, 差异显著(P<0.05)。

2.5 对比两组的SAS评分

护理后, 对比两组的SAS分数, 研究组(54.66±2.13)分明显低于对照组(51.17±2.55), 组间差异显著(P<0.05)。

3 讨论

中医辨证分析, 骨科手术后患者的疼痛多为肝肾

亏虚、气滞血瘀、经络损伤所致。对患者自身情况进行辨证分类,再采取有效的护理措施,就能够具有止痛效果,患者的各方面也会有所改善。西医对术后患者的骨科护理,主要以患者为中心,从治疗、心理和环境等方面进行,帮助患者增强依从性,同时还能体会到家的温暖,有学者认为心理素质会影响疼痛,甚至还可能使疼痛更加剧烈,术后,医护人员要和患者开展经常交流,避免患者产生负面情绪,使疼痛减轻。中西医护理方法联合实施,在骨科手术中能够减轻患者的痛苦,起到活血化瘀效果,还能提高生活质量、加快疾病预后改善,使恢复时间明显缩短,因此,对比两组的住院费用、住院时间,研究组均明显低于对照组,差异显著( $P<0.05$ )。使用 VAS 评价两组的疼痛程度,本次结果表明,对比两组术后 1.5h、24h、72h 的 VAS 评分,研究组明显低于对照组( $P<0.05$ )。原因是中西医集成增效包含了多种干预,包括物理疗法、健康教育、情志干预、镇痛护理等,通过中西医结合,研究组患者的痛苦低,说明此方法可减轻术后疼痛,患者可以尽早下床活动,促进伤口愈合,防止下肢深静脉血栓产生,并可减少其他并发症,对比两组护理满意度,研究组明显高于对照组( $P<0.05$ )。这表明研究组的护理方式可以减轻患者术后的痛苦,可以证明常规护理方式更为有效。实施中西医集成增效护理,可以对不同情况患者实施个性化的干预,有效降低疼痛程度,帮助患者快速康复。研究组的满意度很高,说明这种方法提升了患者的护理满意度。本次研究,对比两组的下肢深静脉血栓、部位感染、休克发生率,研究组明显低于对照组( $P<0.05$ ),骨科术后切开创伤面积很大,它会分离组织,术后体位摆放也会影响恢复效果,因此术后神经水肿、石膏固定等都会引起疼痛。这个时候实施中西医护理可以消除疼痛,起到舒筋活血的效果。对比两组的 SAS 评分,研究组明显低于对照组( $P<0.05$ ),说明应用中西医集成增效护理后,显著减少了患者的疼痛程度。

综上所述,将中西医集成增效护理用于骨科术后疼痛,使患者疼痛感明显减轻,患者的护理满意度显著提升,值得进行推广。

## 参考文献

- [1] 曹国平,张家敏,牛聪,等.右美托咪定对老年患者骨科手术后睡眠质量的影响[J].临床麻醉学杂志,2018,34:67-70.
- [2] 郝立净,李志华,陈聚朝,等.星状神经节阻滞对骨科全麻手术患者炎性反应的影响[J].广东医学,2018,39: 745-748.
- [3] 平建锋,孙文东,车斌,等.中西医结合治疗 Colles 骨折的临床疗效[J].中华中医药学刊,2018,36: 3055-3058.
- [4] 张永强,曹青刚,赵建宁,等.全膝关节置换术中不同压力止血带与术后肢疼痛肿胀的关系[J].医学研究生学报,2018,31: 63-67.
- [5] 于铁森,苗会玲,高芳.中西医结合治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45: 771-773.
- [6] 郑铭锋,汪翼凡,应小樟,等.股骨粗隆间骨折老年患者实施中西医结合治疗对髋关节功能改善的影响[J].中华中医药学刊,2018,36:1717-1720.
- [7] 范佳迪.医护一体化护理模式在骨科患者术后快速康复中的应用价值[J].重庆医学,2019,54: 412-413.
- [8] 刘志强,周长源,彭金珠,等.鞘内注射舒芬太尼与芬太尼在老年下肢骨科手术中的应用[J].中国老年学杂志,2020, 32(40): 76-79.
- [9] 单作新,李峰.穴位按摩联合中医情志护理干预在下肢骨折术后护理中的应用及对功能恢复的影响[J].广东医学, 2019,27(40): 128-131.
- [10] 吴群.综合护理干预骨科患者术后疼痛效果临床观察[J].中国全科医学,2019,27(22): 200-202.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 贺宗婷, 中西医集成增效护理在骨科术后疼痛中的应用效果[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 76-78

DOI: 10.12208/j.jacn.20220221

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS