

## 疼痛控制护理在膝关节骨折术后护理中的应用

刘利

保定市第一中心医院 河北保定

**【摘要】目的** 探析在膝关节骨折术后患者的护理中实施疼痛控制护理的效果。**方法** 选取医院在2021年10月至2022年10月进行膝关节骨折术治疗的患者64例进行观察，通过抽签法随机分组。观察组（32例，常规+疼痛控制护理模式），对照组（32例，常规护理模式），对比两组的干预效果。**结果** 观察组在术后第1、2、5d的疼痛感（VAS）评分比对照组更低，观察组术后的锻炼依从性比对照组高，对比结果均为（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对进行膝关节骨折手术治疗患者开展疼痛控制护理工作，能够有效缓解患者术后疼痛与不适感，改善患者负面情绪，促进患者身心健康。

**【关键词】** 膝关节骨折术；疼痛控制护理；锻炼依从性；VAS评分

**【收稿日期】** 2024年1月20日

**【出刊日期】** 2024年2月17日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240066

### Application of pain control nursing in postoperative care of knee joint fractures

Li Liu

Baoding First Central Hospital, Baoding, Hebei

**【Abstract】Objective** To explore the effect of implementing pain control nursing in the care of postoperative patients with knee joint fractures. **Methods** 64 patients who underwent knee joint fracture surgery in the hospital from October 2021 to October 2022 were selected for observation, and randomly divided into groups by drawing lots. Observation group (32 cases, conventional+pain control nursing mode) and control group (32 cases, conventional nursing mode), compare the intervention effects of the two groups. **Results** The VAS score of the observation group was lower than that of the control group on the 1st, 2nd, and 5th day after surgery, and the exercise compliance of the observation group was higher than that of the control group. The comparison results were all ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Pain control nursing for patients undergoing knee joint fracture surgery can effectively alleviate postoperative pain and discomfort, improve negative emotions, and promote physical and mental health.

**【Keywords】** Knee joint fracture surgery; Pain control nursing; Exercise compliance; VAS score

膝关节骨折属于膝盖部创伤疾病中较为常见的一种，一般是由于外力猛烈撞击下导致膝关节（髌骨）的完整性和连续性被暴力中断所致<sup>[1]</sup>。膝关节骨折在全身骨折中的占比约为3%，其高发人群为青中年群体，男性患病率远高于女性，约为女性膝关节骨折发生率的2倍<sup>[2]</sup>。

当膝关节骨折情况发生后患者会有明显的膝关节肿胀和疼痛感，会出现活动受限等问题<sup>[3]</sup>。临床上一般对有明显膝关节骨折后位移的患者进行手术治疗来修复患者的膝关节功能。但疼痛是影响患者术后恢复的一大难题。本文通过观察在院行膝关节骨折术治疗的患者的护理情况，分析疼痛控制管理在其中发挥的作用。具体如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究时间选定在2021年10月至2022年10月，从我院在该时间内进行膝关节骨折术治疗的患者中选取64例自愿参与研究的患者进行医疗观察。通过抽签法将其分组，两组均为32例。观察组（常规+疼痛控制护理）：男性与女性各为21例和11例，年龄区间为20~70岁（ $42.13 \pm 3.39$ 岁），左侧骨折/右侧骨折=15例/17例。对照组（常规护理）：男性19例，女性13例，年龄最小与最大分别为20岁和68岁（ $41.23 \pm 3.45$ 岁），左侧骨折14例，右侧骨折18例。两组一般资料无对比统计差异（ $P > 0.05$ ）。经医院伦理委员会批准。

纳入标准：①经查体与影像学（X线片+CT）检查后均符合膝关节骨折诊断标准；②均符合手术适应指征；③均为单侧骨折；④均为成年患者。排除标准：①排除同侧膝关节骨折史者；②排除严重脏器功能障碍者；③排除器质性病变疾病者；④排除护理依从度不高，中途退出研究项目者；⑤排除精神异常，无法正常交谈者。

## 1.2 方法

对照组执行常规护理。患者手术完成后由护理人员根据医嘱对其使用镇痛类药物进行疼痛管理等。在患者生活方面指导其进行健康饮食、合理作息、科学活动等，并定期帮助患者更换体位、翻身活动等，指导患者进行常规床上被动与主动活动，以促进患者康复。

观察组在上述护理内容上执行疼痛控制护理，具体如下：

（1）使用 VAS 模拟评估法（0~10 分）使患者正常描述其疼痛程度，将疼痛分为三类（轻度 0~4 分、中度 4~7 分、重度 7~10 分），并结合患者实际疼痛原因，为其制定科学的疼痛管理措施。

（2）对于疼痛较为剧烈的重度疼痛者，护理人员需要及时上报给临床医生，根据医生的评断结果为其使用镇痛药物止痛，如使用非甾体类止痛药（塞来昔布、美洛昔康、对乙酰氨基酚片等），或者使用阿片类药物（曲马多、芬太尼等），以及根据患者体质分辨结果对其使用活血止痛类中药进行内服调理。对于痛感较为强烈，但尚可忍耐的患者，可以通过患者平常喜好的事物来转移其注意力，例如患者家属与其交流一些轻松愉快的话题，或者是让患者和朋友讲八卦、聊爱好等，让患者把注意力从疼痛上转移到其他方面。对于疼痛感不强的患者通过对其进行疼痛管理教育，指导患者正确面对疼痛，正确处理疼痛问题，帮助患者以积极主动态度接受治疗与护理。

（3）对于因体位不当而出现的疼痛感，护理人员需要定期查房，观察患者体位是否得当，叮嘱患者在活动时注意不要挤压到患肢，同时叮嘱家属陪护时照看患者睡眠等体位姿势，不要因错误体位而碰伤、压伤患肢。对于因术口所致的疼痛感，护理人员可为其提供冰袋等工具进行冷敷治疗，并辅以肢体按摩等手法，通过推、按、揉等手法对患者太阳穴、印堂穴及其他身体部位进行按摩推拿，以此来减轻患者疼痛感。对于患者因石膏等导致的疼痛，护理人员则需要在上报给医生后进行评估，协助医生拆卸石膏，并根据患者的实际情况重新放置，提高患者的舒适度。

（4）在护理过程中护理人员需要始终保持“以人为本”“微笑服务”等理念，与患者交谈需语气温柔，态度亲和，此外还可以为患者营造一个良好的氛围环境，例如做好病房内的卫生管理，保持室内通风良好，温湿度适宜，无噪声干扰等，尽量让患者感到轻松、舒适。

（5）根据患者饮食偏好和体质情况，护理人员需将患者适合食用的食材和需要忌口的食材制成清单交予患者及家属，方便家属在准备饮食时遵循清单选用食材。饮食原则以高营养和易消化为主，且进餐速度需放慢，尽量细嚼慢咽，不可过饱过饥。对于辛辣的、油腻的、含酒精的食物需严格控制，对吸烟者需告诫其戒烟。

## 1.3 疗效标准

（1）对比两组干预后的疼痛效果，评估两组在术后的第 1 天、第 2 天和第 5 天的 VAS 评分，十分制，分数越高痛感越强烈。

（2）对比两组护理后对于康复锻炼的依从性，分为三个等级，完全依从、部分依从、不依从。

## 1.4 统计学方法

在 SPSS27.0 软件中，计量资料用  $t$  检验，以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，计数资料用  $\chi^2$  检验，以 (%) 表示，( $P < 0.05$ ) 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的 VAS 评分

观察组术后的 VAS 评分分别为第 1 天 ( $5.13 \pm 0.81$  分)、第 2 天 ( $3.21 \pm 0.87$  分)、第 5 天 ( $2.33 \pm 0.34$  分)；对照组分别为 ( $5.61 \pm 0.76$  分)、( $3.74 \pm 0.85$  分)、( $2.87 \pm 0.36$  分)。与对照组相比，观察组术后第 1 天评分更低 ( $t=2.445, P=0.017$ )，第 2 天评分更低 ( $t=2.465, P=0.017$ )，第 5 天评分更低 ( $t=6.169, P=0.001$ )，均有统计学意义。

### 2.2 对比两组的锻炼依从性

观察组锻炼依从性 96.88% (31 例/32 例，完全依从 18 例，部分依从 13 例，不依从 1 例) 高于对照组 81.25% (26 例/32 例，完全依从 15 例，部分依从 11 例，不依从 6 例)，( $\chi^2=4.010, P=0.045$ ) 有统计差异。

## 3 讨论

膝关节骨折术后患者容易因剧烈的疼痛而影响其膝关节恢复训练的执行情况，延迟其下床活动时间，使得患者膝关节功能恢复时间更久，不利于骨折后的愈合<sup>[4]</sup>。另外，患者受疼痛感折磨导致其睡眠和生活质量

都严重受其影响,容易滋生焦虑感和抑郁情绪,使得患者无法调动积极态度去接受治疗与护理行为,甚至产生自暴自弃等自厌、自毁倾向,不利于患者康复<sup>[5]</sup>。因此,临床上针对膝关节骨折术后的患者需要为其提供疼痛管理以加快患者康复。

本研究中观察组执行疼痛控制护理后患者在术后第 1、2、5d 的 VAS 评分比对照组更低,观察组的术后锻炼依从性比对照组高, ( $P<0.05$ )。常规的临床护理更偏向于基础护理,其适应范围广的同时无法满足患者个体化的护理需求,尤其是对患者术后疼痛情况主要采取忍耐或药物止痛为主,其疼痛控制手段单一,作用效果不明显<sup>[6]</sup>。而疼痛控制护理是在基础护理工作上对疼痛方面的管理进行强化与改进,通过疼痛评估将不同疼痛程度的患者进行区分,对不同原因所致的疼痛反应给予相应的护理措施<sup>[7-8]</sup>。在疼痛控制管理下,患者能够享受到更专业、更具针对性的护理服务,帮助患者从生理到心理都提高舒适度。此外,在疼痛控制中还对患者采取了营养支持措施和日常作息管理等,通过综合管理措施来帮助患者起到舒缓疼痛的效果<sup>[9]</sup>。有研究表明,膝关节骨折手术治疗的患者在术后疼痛得到有效控制的前提下,能够更适应术后康复锻炼<sup>[10]</sup>。本研究中通过健康宣讲等护理手段的应用,帮助患者充分了解疾病和手术治疗后疼痛存在的原因,让患者坦然面对疾病,另外,护理人员在术后还积极指导患者进行疼痛管理,提高患者自我管理疼痛的能力,有利于帮助患者术后积极进行术后康复锻炼,尽早康复。

综上所述,对膝关节骨折术后患者实施疼痛控制护理措施能够极大缓解其疼痛与不适,提高患者对康复锻炼的依从性,以促进患者康复。

### 参考文献

- [1] 张娟,冯跃丹.冰袋冷敷联合疼痛控制干预在膝关节置换术患者术后疼痛护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2021, 18(17):2608-2611.
- [2] 王盛世,位艳艳.老年膝关节骨折患者术后应用疼痛控制护理对膝关节功能的影响[J].黑龙江医学,2023, 47(07): 848-850.
- [3] 孟净.疼痛控制护理对膝关节骨折术后的效果观察及疼痛影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(02):186-189.
- [4] 李翠,祁晓蓉,王梦云等.疼痛控制护理对膝关节骨折术后负性情绪及锻炼依从性的影响[J].基层医学论坛,2021, 25(30): 4367-4369.
- [5] 梁颖颖.疼痛控制护理在膝关节骨折手术患者中的应用效果分析[J].中国医药指南,2022,20(12):174-176.
- [6] 张立艳,杨瑞花,李霞.疼痛护理干预对膝关节骨折患者心理状态及康复锻炼依从性的影响[J].心理月刊,2021, 16 (08): 199-200.
- [7] 张文.探讨疼痛控制护理在膝关节骨折手术患者中的应用效果[J].智慧健康,2023,9(06):286-290.
- [8] 吕晓玲.疼痛控制护理对膝关节骨折术后锻炼依从性的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(35): 139-140.
- [9] 黄玉楼,李小贞,赵乐峰等.膝关节骨折术后应用疼痛控制护理对病人负性情绪、锻炼依从性的影响分析[J].中国农村卫生,2020,12(21):32-33.
- [10] 刘清华,杨树英,陈翠.疼痛控制护理在膝关节骨折手术患者中的应用效果分析[J].西藏医药,2020,41(04):142-143.

版权声明: ©2024 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