

## 疼痛护理对急诊创伤性骨折患者康复效果分析

杨 亭

秀山土家族苗族自治县人民医院 重庆

**【摘要】目的** 探讨在急诊创伤性骨折患者的护理中实施疼痛护理的临床效果。**方法** 选取 2021 年 10 月到 2022 年 10 月我科收治的 80 例急诊创伤性骨折患者,随机数字表法分成对照组( $n=40$ ,常规护理)与研究组( $n=40$ ,常规护理的同时开展疼痛护理),对比疼痛评分、住院时间、骨折愈合时间、睡眠质量评分。**结果** 研究组患者术后 4-72h,疼痛评分均较低, $P<0.05$ ;研究组住院时间、骨折愈合时间均较短, $P<0.05$ ;研究组睡眠质量评分较低, $P<0.05$ 。**结论** 对急诊创伤性骨折患者实施疼痛护理可减轻其疼痛感,改善睡眠质量,促进骨折愈合,缩短恢复时间。

**【关键词】** 急诊创伤性骨折;疼痛护理;骨折愈合;治疗依从性;睡眠质量

**【收稿日期】** 2023 年 3 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000185

### Analysis of the effect of pain nursing on the rehabilitation of emergency traumatic fracture patients

Ting Yang

Xiushan Tujia and Miao Autonomous County People's Hospital Chongqing

**【Abstract】Objective** To explore the clinical effect of pain nursing in the emergency care of patients with traumatic fractures. **Methods** From October 2021 to October 2022, 80 patients with acute traumatic fractures admitted to the emergency department of our hospital were randomly divided into a control group ( $n=40$ , routine nursing) and a study group ( $n=40$ , routine nursing accompanied by pain nursing) using a digital table method. The pain scores, length of stay, fracture healing time, treatment compliance, and sleep quality scores were compared. **Results** The pain scores of the patients in the study group were lower from 4 to 72 hours after surgery ( $P<0.05$ ); The study group had shorter hospital stay and fracture healing time ( $P<0.05$ ); The sleep quality score in the study group was lower ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Carrying out pain nursing for emergency traumatic fracture patients can alleviate their pain sensation, improve sleep quality, promote fracture healing, and shorten the recovery time.

**【Key words】** Emergency traumatic fracture; Pain care; Fracture healing; Treatment compliance; sleep quality

急诊创伤性骨折是常见的骨折类型,多因意外性事故造成,患者多伴有血管、神经以及脏器损伤等状况,需要尽快采取有效措施进行骨折复位<sup>[1]</sup>。临床对于骨折的治疗多采取手术的方式,因手术是一种创伤性操作,患者对手术存在恐惧感,加上术后需要卧床休养,长时间卧床容易造成动脉血液供应不足以及静脉血液回流受阻进而引发压疮或者深静脉血栓,给患者带来较大的痛苦,为了加快患者骨折康复进程,有必要对其采取有效的护理干预<sup>[2]</sup>。疼痛护理是骨折护理重要的组成部分,针对患者的具体情况及疼痛程度给予针对性护理以缓解疼痛感,促使患者术后病情好转<sup>[3]</sup>。本次研究着重分析在急诊创伤性骨折患者的护理中实施疼痛护理的临床效果,汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2021 年 10 月到 2022 年 10 月我科收治的 80 例急诊创伤性骨折患者,随机数字表法分成对照组( $n=40$ ,男 23 例,女 17 例),年龄及均值 22-69 ( $46.23\pm 1.22$ ) 岁,骨折原因:20 例交通伤,15 例摔伤,5 例坠落伤;研究组( $n=40$ ,男 21 例,女 19 例),年龄及均值 25-70 ( $47.02\pm 1.18$ ) 岁,骨折原因:21 例交通伤,13 例摔伤,6 例坠落伤,,一般资料  $P>0.05$ 。纳入标准:(1)影像学检查证实创伤性骨折,有明确创伤;(2)符合手术指征;(3)患者知情同意。排除标准:(1)精神疾病史;(2)凝血异常;(3)合并严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病。

1.2 方法

对照组：该组患者给予常规护理。

(1) 术前：针对创伤骨折的发生原因、手术流程、术后注意事项、可能出现的并发症等向患者详细讲解，提高患者的配合度，安抚患者情绪，告知患者手术的安全性。

(2) 术中：协助患者调整好手术的体位，密切监测患者呼吸频率、血压、心率、血氧饱和度等生命体征指标，为患者做好保温措施，避免患者出现低体温等手术应激反应。

(3) 术后：①切口护理：密切观察切口敷料是否有渗血、渗液、红肿、发热等，保持敷料干燥并及时更换，在换药时与患者聊天分散其注意力，缓解疼痛感。②饮食护理：术后以清淡饮食为主，忌油腻、辛辣、生冷的食物，适当增加优质蛋白、富含维生素的食物，加强营养干预以提高机体免疫功能。③肢体功能锻炼：术后早期先进行连续被动活动，协助患者在床上活动四肢，运动强度以患者不疲惫为宜。术后2周内循序渐进的增加活动范围与活动前度，在护理人员或家属的陪同缓慢自主活动，术后8周可逐渐增加负重锻炼。

研究组：该组患者在常规护理的同时增加疼痛护理。

(1) 疼痛培训：加强对护理人员的培训，掌握急诊创伤性骨折特点、手术护理以及疼痛护理内容，根据患者疼痛程度配备护理人员，患者与护理人员比例如下，轻度疼痛 2:1，中度疼痛 3:2，重度疼痛 1:1，定期组织护理人员学习与考核，合理排班，确保能够为患者提供针对性的护理。

(2) 疼痛宣教：患者入院后对其疼痛程度进行评估，向患者解释疼痛的原因以及如何正确描述疼痛感，告知患者有疼痛不要刻意忍受，提高患者对疼痛以及

止痛药物的认知，当患者有明显疼痛时可采取冷敷等非药物镇痛并减少下地活动。记录患者疼痛状况并将其反馈给医生，根据患者个体化差异为其制定疼痛护理方案。建立疼痛档案，记录好患者疼痛评分、疼痛部位、止痛药物的名称以及用药量等。

(3) 疼痛护理：密切观察患者患肢末梢血液循环情况，预防发生局部肿胀，检查外固定避免外固定过紧压迫神经。若患者疼痛感较轻可与其聊天、读报或听音乐等分散其注意力，避免患者将注意力集中在创伤疼痛中，若患者疼痛强烈难忍则遵医嘱给予镇痛药物，以止痛泵与口服、静脉用药为主，若患者出现局部肿胀等情况需减少阿片类药物的使用。与此同时，通过放松疗法为患者患肢进行按摩、热敷等促进血液循环。可在患者患肢下放垫软垫，每隔 2h 帮助患者改变体位或按摩肢体促进血液循环预防发生压疮，同时为患者做好保暖措施，记录四肢的温度，预防发生下肢深静脉血栓。

1.3 观察指标

(1) 对比疼痛评分，使用视觉模拟评分法(VAS)，0-10 分表示无痛-剧痛。

(2) 对比住院时间、骨折愈合时间。

(3) 对比睡眠质量评分，使用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)，7 个维度，共 21 分，睡眠质量好则得分低。

1.4 统计学分析

分析数据使用系统为 SPSS 23.0，数据中计量资料使用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，经 t 检验， $P < 0.05$  说明有意义。

2 结果

2.1 对比疼痛评分。

研究组患者术后 4-72h，疼痛评分均较低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 对比疼痛评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 术后 4h     | 术后 6h     | 术后 12h    | 术后 24h    | 术后 48h    | 术后 72h    |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 (n=40) | 6.05±1.12 | 5.74±1.21 | 5.23±1.11 | 4.75±1.04 | 3.85±0.87 | 2.87±0.64 |
| 研究组 (n=40) | 3.02±1.03 | 2.88±0.87 | 2.51±0.82 | 2.43±0.75 | 2.26±0.68 | 1.76±0.59 |
| t 值        | 12.594    | 12.137    | 12.465    | 11.443    | 9.107     | 8.065     |
| P 值        | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    | <0.001    |

### 2.2 对比住院时间、骨折愈合时间。

对照组：住院时间（21.25±2.15）d，骨折愈合时间（19.18±1.35）周；研究组：住院时间（13.64±1.57）d，骨折愈合时间（13.42±1.28）周，研究组住院时间、骨折愈合时间均较短， $t=18.079、19.582，P<0.05。$

### 2.3 对比睡眠质量评分。

对照组：睡眠时间（1.53±1.05）分，入睡时间（1.61±1.12）分，主观睡眠质量（1.66±0.89）分，睡眠障碍（1.57±0.94）分，睡眠效率（1.49±0.89）分，日间功能（1.58±0.84）分，催眠药物（1.55±0.93）分，总分（9.35±1.12）分；

研究组：睡眠时间（1.02±0.63）分，入睡时间（1.05±0.37）分，主观睡眠质量（1.12±0.71）分，睡眠障碍（0.92±0.52）分，睡眠效率（1.03±0.24）分，日间功能（0.87±0.34）分，催眠药物（0.88±0.46）分，总分（6.85±0.65）分，研究组睡眠质量评分较低， $t=2.634、3.003、3.000、3.827、3.156、4.955、4.084、12.210，P<0.05。$

## 3 讨论

创伤性创伤骨折是发生率较高的骨折类型，多数骨折对患者血液循环会造成一定的影响，增加了静脉血栓、关节僵硬等风险，严重影响患者的生活质量。临床多通过手术的方式加以治疗，而患者缺乏对骨折以及手术的认知，身体受到疼痛的折磨加上心理对术后骨折恢复效果的担忧很容易产生焦虑、恐慌、悲观等负面情绪，不利于术后的恢复，为了提高治疗效果并改善患者预后需对其采取有效的护理措施<sup>[4]</sup>。常规护理主要针对患者围手术期实施护理干预，术前协助患者完善准备工作，给予健康教育及心理疏导以提高患者对创伤性骨折以及手术的认知，缓解其心理负担，避免负面情绪增加手术应激反应，确保患者能够顺利开展手术；手术全程操作均保持在无菌环境下实施，做好体温与体位护理，密切监测患者生命体征指标，配合医生操作及时传递器械，减少手术时间，将手术所致的损伤降到最低；术后帮助患者整理衣物并认真整理器械，给予患者切口护理、饮食护理并积极预防并发症，待患者病情好转时开展早期功能锻炼，加快患者骨折尽早愈合，同时也保证围手术期护理的完整性与安全性<sup>[5-6]</sup>。此外，创伤性骨折会伴随强烈的疼痛感，患者很容易因疼痛而产生焦虑、抑郁等负面情绪，

甚至情绪失控而引起纠纷事件，因此，对创伤性骨折患者采取疼痛护理对促进病情好转有重要的作用<sup>[7]</sup>。评估患者疼痛程度，讲解疼痛原因，从心理方面激发患者的抗痛能力，根据其疼痛程度分配护理人员，确保患者能够得到有效的护理，疼痛较轻者可通过聊天、听音乐等分散注意力，或者通过按摩手法促进肢体血液循环加快炎症物质的吸收，必要时给予镇痛药物减轻患者疼痛感<sup>[8]</sup>。

综上所述，对急诊创伤性骨折患者实施疼痛护理效果显著，可缓解患者因骨折与手术带来的疼痛感，提高患者治疗依从性，改善其睡眠质量，加快病情好转。

## 参考文献

- [1] 李艺. 疼痛护理干预对急诊创伤性骨折患者康复效果的临床影响[J]. 山西医药杂志,2020,49(7):888-890.
- [2] 霍愿愿,王琴. 强化疼痛护理对改善急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的作用[J]. 山西医药杂志,2021,50(12):1989-1992.
- [3] 张晶. 疼痛控制对创伤性骨折患者术后疼痛及康复效果影响[J]. 中国药物与临床,2021,21(12):2179-2181.
- [4] 谢红艳,宋丽霞,毛秀玉,等. 快速康复外科对创伤性骨折患者术后患肢疼痛及肿胀的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(1):54-57.
- [5] 赵慧霞. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及睡眠的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(7):771-774.
- [6] 安丽丽. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响及满意度分析[J]. 中国伤残医学,2022,30(9):76-79.
- [7] 胡陶,李淑芳,周建仪,等. 基于院前创伤评分的预见护理对急诊创伤骨折患者疼痛情况及满意度的影响[J]. 中外医疗,2022,41(1):171-174,179.
- [8] 孙德云. 疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用效果分析[J]. 系统医学,2021,6(8):189-191,195.

版权声明：©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS