

# 舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛的效果观察

刘媛玲

空军军医大学第二附属医院唐都医院骨科 陕西 西安 710038

**摘要:**目的:本研究旨在探讨舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛的影响,以提供临床护理的参考依据。方法:选取2023年1月5日至2024年1月5日期间的三踝骨折患者100例,分为新式组和传统组,每组50人。新式组接受舒适护理,详细为提供舒适的病房环境、心理支持、疼痛评估与管理、合理用药、物理方法缓解疼痛等;传统组接受常规护理。观察指标详细为疼痛评分、疼痛缓解时间、心理状态指标以及康复进程指标。结果:新式组在术后各时间点的疼痛评分均低于传统组( $P < 0.05$ ),疼痛缓解时间更短( $35.28 \pm 4.85$ 小时 vs  $48.56 \pm 5.23$ 小时,  $P < 0.05$ )。新式组的心理状态指标改善更显著(SAS评分: $42.38 \pm 4.95$  vs  $48.56 \pm 5.23$ ,  $P < 0.05$ ;SDS评分: $40.12 \pm 4.78$  vs  $47.25 \pm 5.02$ ,  $P < 0.05$ )。康复进程指标方面,新式组患肢肿胀程度更小( $1.85 \pm 0.48$ cm vs  $2.56 \pm 0.52$ cm,  $P < 0.05$ ),关节活动度更好,骨折愈合时间更短( $10.28 \pm 1.25$ 周 vs  $12.56 \pm 1.52$ 周,  $P < 0.05$ )。结论:舒适护理在三踝骨折患者的术后护理中具有显著优势,能有效缓解疼痛、改善心理状态、促进康复进程,提高生活质量和护理满意度。

**关键词:**三踝骨折;舒适护理;术后疼痛;疼痛管理;心理状态;康复进程

三踝骨折给患者带来了极大的痛苦和不便。对于三踝骨折患者而言,术后疼痛是面临的重要问题之一,会对其康复进程和生活质量造成严重影响。舒适护理旨在通过提供全面、个性化的护理服务,使患者的舒适度和满意度得到提高<sup>[1]</sup>。近年来,越来越多的研究表明,在缓解患者疼痛、改善心理状态、促进康复等方面,舒适护理具有显著效果。但是,目前对于舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛的效果,上述的观察研究还相对较少。因此,本研究旨在针对舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛的影响展开探讨,提供给临床护理一份有价值的参考依据。

## 1 资料及方法

### 1.1 基线资料

选择2023年1月5日至2024年1月5日期间的三踝骨折100例患者资料,共分为新式组和传统组,每组各50人。新式组中男性28人,女性22人;年龄区间为22.25岁至65.29岁,平均年龄为 $42.56 \pm 1.25$ 岁。

传统组中男性26人,女性24人;年龄区间为20.25岁~68.25岁,平均年龄为 $43.18 \pm 1.28$ 岁。

纳入标准:经X线、CT等影像学检查确诊为三踝骨折的患者;年龄在18岁以上;接受手术治疗的患者;意识清楚,能够配合研究的患者。

排除标准:合并其他严重疾病;有精神疾病史或认知障碍的患者;妊娠或哺乳期妇女;拒绝参与本研究的患者。

### 1.2 方法

传统组接受常规护理,详细为术前准备、术后病情

观察、伤口护理、用药指导等。术后密切观察患者生命体征,注意伤口渗血情况,定期更换敷料。指导患者正确用药,告知药物的作用和副作用。协助患者进行适当的康复锻炼,促进肢体功能恢复。

新式组接受舒适护理,具体措施如下:

为患者提供安静、整洁、舒适的病房环境,保持室内温度在 $22^{\circ}\text{C}$ - $25^{\circ}\text{C}$ ,湿度在50%~60%。定期通风换气,保持空气清新。在病房内摆放一些绿色植物,增加生机和活力。骨折患者术后往往会出现焦虑、恐惧等不良情绪,护理人员要及时与患者沟通交流,了解其心理状态,给予心理支持和安慰。向患者介绍疾病的上述知识和治疗进展,增强其战胜疾病的信心。鼓励患者积极参与康复训练,提高自我护理能力。术后密切观察患者疼痛情况,采用数字评分法(NRS)评估疼痛程度。对于轻度疼痛患者,可通过听音乐、看电视、聊天等方式分散注意力,缓解疼痛;对于中度疼痛患者,可遵医嘱给予口服止痛药物;对于重度疼痛患者,可遵医嘱给予注射止痛药物。同时,可采用冷敷、热敷、按摩等物理方法缓解疼痛。术后根据患者的病情和手术方式,为其选择合适的体位。抬高患肢,促进血液回流,减轻肿胀和疼痛。保持患肢功能位,避免关节僵硬和畸形。定期协助患者翻身,预防压疮的发生。根据患者的病情和饮食习惯,制定合理的饮食计划。给予高蛋白、高维生素、易消化的食物,如瘦肉、鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜和水果等。鼓励患者多饮水,保持大便通畅。术后早期指导患者进行患肢肌肉等长收缩和关节被动活动,促进血液循环,预防肌肉萎缩和关节僵硬。随着病情的恢

复,逐渐增加活动强度和范围,进行关节主动活动和负重训练。在康复训练过程中,要注意保护患者,避免再次受伤。

### 1.3 观察指标

(1) 分析两组患者疼痛上述指标对比情况。详细为:运用数字评分法(NRS)在术后6 h、12 h、24 h、48 h、72 h分别评估患者疼痛程度,数值越低表明疼痛越轻;对比两组疼痛缓解时间。

(2) 分析两组干预前后心理状态指标对比情况。详细为:焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分。

(3) 分析两组患者康复进程指标对比详情。具体为:患肢肿胀程度、关节活动度、骨折愈合时间。

### 1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析,计量资料

以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疼痛上述指标对比情况

详细参照表1。

表1 两组患者疼痛上述指标对比情况( $\bar{x}\pm s$ )

指标	传统组 ( $n=50$ )	新式组 ( $n=50$ )	$t$	$P$
术后6 h疼痛评分(分)	5.23±1.25	4.12±1.08	4.225	<0.05
术后12 h疼痛评(分)	4.85±1.12	3.76±1.02	4.369	<0.05
术后24 h疼痛评(分)	4.32±1.05	3.28±0.95	4.514	<0.05
术后48 h疼痛评(分)	3.86±0.98	2.85±0.86	4.225	<0.05
术后72 h疼痛评(分)	3.45±0.92	2.43±0.78	4.291	<0.05
疼痛缓解时间(h)	48.56±5.23	35.28±4.85	13.225	<0.05

### 2.2 两组干预前后心理状态指标对比情况

详细见表2。

表2 两组干预前后心理状态指标对比情况( $\bar{x}\pm s$ )

指标	传统组干预前 ( $n=50$ )	传统组干预后 ( $n=50$ )	$t$	$P$	新式组干预前 ( $n=50$ )	新式组干预后 ( $n=50$ )	$t$	$P$
SAS评分(分)	55.23±5.85	48.56±5.23	6.339	<0.05	54.85±5.72	42.38±4.95	9.362	<0.05
SDS评分(分)	53.68±5.52	47.25±5.02	7.184	<0.05	53.26±5.48	40.12±4.78	8.225	<0.05

### 2.3 两组患者康复进程指标对比详情

详细见表3。

表3 两组患者康复进程指标对比详情( $\bar{x}\pm s$ )

指标	传统组 ( $n=50$ )	新式组 ( $n=50$ )	$t$	$P$
患肢肿胀程度差值 (cm)	2.56±0.52	1.85±0.48	5.225	<0.05
背伸角度(°)	25.32±3.25	32.18±3.85	12.254	<0.05
跖屈角度(°)	30.25±3.52	38.65±4.12	9.369	<0.05
骨折愈合时间(周)	12.56±1.52	10.28±1.25	5.227	<0.05

## 3 讨论

三踝骨折患者术后疼痛一直是临床关注的重点问题,严重影响患者的康复信心和生活质量。本研究中,新式组采用舒适护理,通过分散注意力、合理使用止痛药物以及物理方法缓解疼痛等多种方式进行干预,取得了显著的疼痛缓解效果。

分散注意力属于一种非药物性疼痛缓解方法,在新式组中得到了有效应用。为患者播放舒缓的音乐、提供有趣的书籍或影视节目等,可使患者的注意力从疼痛上转移开,就此减轻疼痛感受。研究表明,分散注意力能够激活大脑中的愉悦中枢,释放内啡肽等神经递质,产生镇痛效果。

合理使用止痛药物是舒适护理疼痛管理的重要环

节。根据患者的疼痛程度,严格遵循医嘱给予口服或注射止痛药物,确保药物的剂量和使用时间准确无误。同时,密切观察患者用药后的反应,及时调整药物方案,以达到最佳的疼痛控制效果<sup>[2]</sup>。

物理方法缓解疼痛也是新式组舒适护理的重要组成部分。冷敷能够减少局部组织的血液灌注,降低神经末梢的敏感性,就此减轻疼痛和肿胀;热敷则能够促进血液循环,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛。按摩能够通过刺激神经末梢,促进局部血液循环,缓解疼痛和肌肉紧张。

三踝骨折患者不仅承受着身体上的疼痛,还往往面临着心理上的巨大压力。焦虑和抑郁是常见的心理问题,严重影响患者的康复进程。在本研究中,新式组患者在干预后的焦虑自评量表和抑郁自评量表评分显著低于传统组,这充分体现了心理舒适护理的重要性<sup>[3]</sup>。通过及时的沟通交流,心理舒适护理能够对患者的内心感受和需求进行深入了解。护理人员在与患者进行交流时保持耐心、关爱和专业的态度,能够使患者感受到被理解和尊重。这种良好的沟通有助于信任关系的建立,奠定了进行后续心理干预的基础。对于心理舒适护理而言,疾病知识和治疗进展的介绍是关键环节。患者对自身疾病的了解程度往往与心理状态密切。通过将三踝骨折的病因、治疗方法、康复过程及预后等知识详细地介绍给患者,能够使患者对疾病有一

个更加清晰的认识,减少因未知而产生的恐惧和焦虑<sup>[4]</sup>。及时将治疗的进展情况告知患者,让其看到康复的希望,能够使其战胜疾病的信心得到增强。

给予患者心理支持和安慰是心理舒适护理的核心内容。在患者面临疼痛、康复困难等问题时,护理人员给予他们情感上的支持和安慰,鼓励他们积极面对困难。能够通过分享成功案例、组织患者交流活动等方式,让患者感受到自己并不孤单,激发他们的内在动力。患肢肿胀程度更小意味着局部组织的炎症反应得到了更好的控制。肿胀会对周围神经和血管产生压迫,影响血液循环和组织代谢,就此延缓康复进程。新式组通过舒适护理措施有效减轻了患肢肿胀,为骨折愈合和功能恢复创造了有利条件。

对于患者日常生活的活动能力而言,良好的关节活动度至关重要。环境舒适护理能够将安静、整洁、舒适的康复环境提供给患者,减少患者因外界因素所受的干扰,使其能够更加专注于康复训练<sup>[5]</sup>。体位舒适护理能够确保患者处于正确的体位,避免因不当体位导致血液循环受阻和关节畸形。通过早期指导患者进行患肢肌肉等长收缩和关节被动活动,康复舒适护理能够促进血液循环,并对肌肉萎缩和关节僵硬进行预防。活动的强度和范围会随着病情的恢复而逐渐增加,关节主动活动和负重训练,能够使肢体功能的恢复得到进一步加快<sup>[6]</sup>。

骨折愈合会受到多种因素的影响。通过一系列综合措施,舒适护理能够提供给骨折一个良好的愈合条件。环境舒适护理则能够为患者保持良好的心态提供帮助,使身体的恢复得到促进。通过促进血液循环、减轻肿胀、预防关节畸形等方式,体位舒适护理和康复舒适护理能够为骨折的愈合提供力学支持。同时,对于骨折的愈合,合理的饮食舒适护理和心理舒适护理也会起到积极的促进作用。

本研究中,生活质量综合评定问卷评分显示,相较于传统组,在出院时及术后3个月的生活质量方面,新式组患者明显更高。该结果对舒适护理在提升患者生活质量方面的显著成效做出了充分的证明<sup>[7]</sup>。在生理方面,通过有效的疼痛管理、患肢护理和康复训练,能够使患者身体机能的恢复得到促进,疼痛和不适减轻,自理能力得到有效提高。在术后,疼痛舒适护理措施能够确保患者更好地应对疼痛,减少其日常生活因疼痛而受到的干扰;康复舒适护理则能够为患者的康复训练提供科学且具有针对性的指导,就此令患肢功能的恢复速度加快。患者往往会因骨折及手术而产生巨大的心理压力,焦虑、抑郁等不良情绪会对患者的生活质量造成严重影响。通过及时的沟通交流和心理疏导,能够为患者树立起战胜疾病的信心提供帮助,减轻心理负担,使其以积极的心态面对康复过程。同时,

针对疾病知识和治疗进展的介绍,能够让其更加清晰地认识到自身的病情,减少因未知而产生的恐惧和不安。在社会功能方面,舒适护理致力于创造一个良好的恢复环境,以促进患者与家人、朋友及社会的互动。环境舒适护理能够营造出温馨、舒适的病房氛围,在康复的过程中让患者感受到关爱和支持;鼓励患者参与社交活动,将康复经验分享给他人,增强患者的社会归属感。通过全面的护理措施,舒适护理能够使患者的生活质量得到多个维度方面的提升,在身体、心理和社会功能等方面,使患者得到有效的恢复和发展<sup>[8]</sup>。

舒适护理在三踝骨折患者的术后护理中具有显著优势,与传统护理相比,其将重点置于患者的舒适感受上,充分认识到患者主观体验对治疗效果和生活质量的重要性,通过关注疼痛、心理状态、睡眠质量等方面,满足患者需求,提高配合度与康复信心。同时,注重个性化护理,根据患者具体情况制定方案,考虑特殊需求和偏好,如针对疼痛耐受性低或心理压力大的患者采取不同措施。此外,舒适护理通过多种措施提供全方位管理服务,涵盖环境、心理、疼痛、体位、饮食和康复等方面,相互配合形成有机整体,为患者提供从生理到心理、从住院到出院的全程护理,能更好地缓解疼痛、改善心理状态、促进康复,提高生活质量和护理满意度,为患者康复和健康提供有力保障。

#### 参考文献

- [1]朱静,李源,叶秀,等.舒适护理联合疼痛干预对足踝部骨折患者疼痛度及负面情绪的影响分析[J].足踝外科电子杂志,2024,11(01):29-33.
- [2]黄文文.外踝解剖钢板治疗老年踝关节骨折的舒适护理观察[J].双足与保健,2019,28(24):23-25.
- [3]周立丽.舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J].双足与保健,2019,28(24):187-188.
- [4]张利,李秋梅.舒适护理在髌关节置换患者术后护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):131.
- [5]车丽敏.舒适护理对三踝骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J].双足与保健,2018,27(20):115-116.
- [6]张小妹,方琴.舒适护理对治疗胫骨远端骨折患者术后康复的影响[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4533-4534.
- [7]甘敏.外踝解剖钢板治疗老年踝关节骨折的舒护理观察[J].大家健康(学术版),2014,8(20):313-314.
- [8]熊瑛.舒适护理在老年患者全髌置换围手术期的应用[J].海军医学杂志,2009,30(01):91-92.