

中医护理改善骨科患者疼痛临床效果

商丹英

浙江省人民医院, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察中医护理改善骨科患者疼痛的临床效果。方法: 选取骨科术后患者 186 例, 随机分为 2 组各 93 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上给予中医护理。对 2 组患者疼痛情况、不良反应发生情况以及满意度进行观察。结果: 观察组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评分为 (4.19 ± 1.16) 分, 低于对照组 (6.41 ± 1.55) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率为 6.45%, 低于对照组 23.66%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组满意度为 96.77%, 高于对照组 86.02%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理可缓解骨科患者的疼痛, 患者满意度较高。

[关键词] 骨折; 中医护理; 疼痛; 不良反应; 满意度

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0287-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.136

疼痛是骨科患者术后常见的应激反应之一, 疼痛可使患者出现兴奋、躁动及焦虑等情绪, 进而加强了机体的新陈代谢及交感神经系统的活动, 降低患者的免疫功能, 延长伤口愈合时间, 增加不良反应发生风险。因此, 有效缓解骨科患者疼痛对促进患者早日康复、提高患者生活质量有重要的意义。目前, 临床中给予此类患者应用镇痛类药物的同时, 对其进行护理, 对缓解患者疼痛有一定效果。中医护理遵循中医治疗的相关理念, 给予患者一系列适宜的中医护理措施, 能进一步加强常规护理效果^[1-2]。本研究中, 93 例骨科术后患者在常规护理的基础上接受中医护理, 效果较好, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 骨折者; 手术治疗; 意识清楚; 无其它严重疾病者; 患者及家属同意并签署知情同意书。

1.2 排除标准 意识不清楚者; 合并其他严重疾病者; 患者或家属不同意进行本次研究。

1.3 一般资料 观察病例为 2012 年 8 月—2014 年 5 月本院骨科患者, 共 186 例。男 100 例, 女 86 例; 年龄 15~63 岁, 平均 (38.31 ± 4.23) 岁; 腓骨骨折 10 例, 胫骨骨折 11 例, 肱骨骨折 60 例, 指骨骨折 20 例, 尺骨骨折 21 例, 锁骨骨折 64 例。随机分为 2 组各 93 例, 观察组男 49 例, 女 44 例; 年龄 15~63 岁, 平均 (39.01 ± 4.03) 岁; 腓骨骨折 5 例, 胫骨骨折 6 例, 肱骨骨折 30 例, 指骨骨折 10 例, 尺骨骨折 10 例, 锁骨骨折 32 例。对照组男 51 例, 女 42 例; 年龄 15~63 岁, 平均 (37.93 ± 3.99) 岁; 腓骨骨折 5 例, 胫骨骨折 5 例, 肱

骨骨折 30 例, 指骨骨折 10 例, 尺骨骨折 11 例, 锁骨骨折 32 例。2 组患者性别、年龄、病情等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理, 主要护理方法如下: 根据患者情况给予患者应用适量的镇痛药物, 并根据患者的疼痛缓解情况调节药物使用量, 若患者疼痛较为严重, 不能平稳入睡, 可给予患者服用少量镇静安眠药物; 医护人员多与患者进行沟通交流, 告知患者疼痛是术后正常的反应, 通过与患者聊天, 转移患者的注意力; 医护人员应保持病房环境整洁、安静, 利于患者休息, 并定期通风, 保持空气流通; 医护人员可通过指导患者自我放松、适当锻炼以及改变体位等来缓解患者疼痛。

2.2 观察组 在常规护理的基础上应用中医护理, 主要方法如下: 辨痛施护。骨科患者术后疼痛可分为疲劳痛、风寒湿痛、邪毒痛及气滞瘀血痛等。根据患者的具体情况给予其辨痛施护。如患者为邪毒痛型, 医护人员则应密切观察患者病情变化, 及时记录患者体征变化, 为防治提供可靠的依据; 患者为风寒湿痛型, 医护人员应注意为患者提供保暖、祛风寒的措施; 若患者为气滞瘀血痛型, 医护人员可与患者家属沟通, 叮嘱患者家属做“田七煲去皮鸡肉汤”等食物, 以促进患者脏腑运行, 加快血液循环。穴位按摩。交替按压患肢双侧足三里及合谷, 每个穴位按压 2 min。全身关节按摩。分别按摩健侧髋关节、踝关节及膝关节各 4 min。耳穴压豆。取膝、神

[收稿日期] 2014-10-20

[基金项目] 浙江省教育厅一般科研项目 (Y201432536)

[作者简介] 商丹英 (1975-), 女, 主管护师, 研究方向: 骨科疼痛、骨科压疮护理。

门及穴皮下,使用王不留行籽,每穴按压2 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对2组患者疼痛情况、不良反应发生情况以及满意度进行观察。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0软件对数据进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。

4 评价标准与干预结果

4.1 评价标准 疼痛情况采用视觉模拟评分法(VAS)进行评价^[1],分值为0~10分,得分越高,提示患者疼痛感越强。满意度通过患者填写满意度问卷确定,满意情况分满意和满意,并统计满意度。

4.2 2组疼痛情况比较 观察组疼痛VAS评分为 (4.19 ± 1.16) 分,低于对照组 (6.41 ± 1.55) 分,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组不良反应发生情况比较 见表1。观察组不良反应发生率6.45%,低于对照组23.66%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组不良反应发生情况比较 例(%)

| 组别 | n | 呕吐、恶心 | 腹胀 | 头晕 | 尿潴留 | 合计 |
|-----|----|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 观察组 | 93 | 2(2.15) | 1(1.08) | 2(2.15) | 1(1.08) | 6(6.45) |
| 对照组 | 93 | 5(5.38) | 6(6.45) | 4(4.30) | 7(7.53) | 22(23.66) |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组满意度情况比较 见表2。满意度观察组96.77%,对照组86.02%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组满意度情况比较 例(%)

| 组别 | n | 满意 | 不满意 |
|-----|----|-----------|-----------|
| 观察组 | 93 | 90(96.77) | 3(3.23) |
| 对照组 | 93 | 80(86.02) | 13(13.98) |

5 讨论

骨科患者数量逐年增多,绝大多数患者均会在不同程度上受到疼痛的困扰,尤其是接受骨科手术治疗的,术后初期,患者的疼痛感极强,不仅不利于患者的康复,也极大程度影响了患者的正常生活。因此,有效改善骨科患者疼痛有着重要的意义。研究表明,常规止痛措施的镇痛效果并不令人十分满意^[4]。近年来,临床中针对此类患者给予其适宜的护理,对缓解患者疼痛有一定效果。导致骨科术后患者疼痛的原因主要有生理因素和心理因素等,鉴于此,常规护理时针对生理因素可采取改变体位、药物镇痛等护理方法,针对心理因素则要求医护人员根据患者的具体情况,对患者进行正确的心理疏导,并为患者营造良好的就医环境、鼓励支持患者和多与患

者沟通交流^[5]。

中医护理在临床中应用效果较好。本研究中对照组患者接受常规护理,观察组患者在对照组的基础上接受中医护理。由于临床中骨科患者疼痛原因及疼痛部位差异较大,因此,为此类患者提供中医护理时,遵循了中医辨证的思想采取了个性化的护理措施,主要中医护理措施有辨证施护、穴位按摩、全身关节按摩、耳穴压豆等^[6]。辨证施护使患者接受最适宜的护理措施,保证取得了最佳的效果。穴位按摩具有化瘀活血、通络通脉及顺气舒经的效果,既能有效减轻患者疼痛,又能促进机体恢复平衡和受伤组织修复。同时,通过按压患者神门,还能起到安神、镇静的作用,使患者无助、烦闷、焦躁不安等不良情绪显著减轻,患者更加配合医生的治疗。全身关节按摩对缓解患者关节疼痛有很好的作用。耳穴与四肢躯干、组织器官以及脏腑经络均相互沟通。通过耳穴压豆,使刺激直达止痛的特定区域,具有广泛的止痛、镇静作用,可缓解骨科手术患者的疼痛。

本研究中观察组在对照组常规护理的基础上接受中医护理,观察组疼痛更轻($P < 0.05$),不良反应反应更少($P < 0.05$),患者满意度更高($P < 0.05$),均提示中医护理对改善骨科患者疼痛有效果。

综上所述,中医护理可显著缓解骨科患者的疼痛,患者满意度较高,值得推广与使用。

[参考文献]

- [1] 苏建林,唐建东,阳子华,等. 上肢骨科手术患者连续肌间沟术后镇痛的评价[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(5): 318-321.
- [2] 叶兰英,倪家晶. 骨科患者术后疼痛认知调查分析与对策[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 426-428.
- [3] 叶雪华,杨玉英. 联合中医护理技术在重症胰腺炎中应用的效果评价[J]. 浙江临床医学, 2014, 16(5): 832-833.
- [4] 邓少娟,张国龙. 区级中医院护士开展新型中医护理培训的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(30): 3673-3675.
- [5] 孙小琼. 骨折术后恢复期的中医护理[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(2): 499-500.
- [6] 徐馨. 中医按摩结合情志护理在骨科患者术后护理中的应用[J]. 新中医, 2013, 45(6): 217-218.

(责任编辑:刘淑婷)