

果一般^[2]。中医治疗与护理的技术手段灵活多样,中医护理可以通过调节中药的温度、给药方式、中药煎熬浓度等对患者实施综合性措施,与中药治疗一同起到扶正祛邪、调理机体的效果^[3-4]。本研究分析对患者进行中药灌肠护理、鼻饲中药护理、外敷中药护理以及基础护理等综合性中医护理方法的效果,发现采取中医护理的试验组患者胰腺炎改善时间短于对照组,说明试验组患者的胰腺功能恢复较快;试验组肠功能恢复时间短于对照组,说明试验组患者的大肠阻塞症状缓解,肠功能恢复快;试验组患者住院时间短于对照组,使患者的住院花费减少,减轻患者的负担。另外,试验组的满意度高于对照组,说明加用中医护理整体效果好,容易被患者接受。

综上所述,在常规治疗与护理基础上加用中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎患者的临床效果显著,能有效缩短患者的

胰腺炎改善时间、肠功能恢复时间及住院时间,患者满意度较高,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李光华,申丛红.急性胰腺炎的护理干预[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,3(1):19-20.
- [2] 洪丽,柯福珍,邹彩容.重症急性胰腺炎营养支持治疗的效果观察[J].护士进修杂志,2011,26(6):535-537.
- [3] 黄弘,高彩霞.中西医结合救治重症急性胰腺炎40例疗效观察[J].新中医,2015,47(2):456-457.
- [4] 刘晓玲,徐灵莉.重症胰腺炎患者应用肠内外营养治疗的临床护理[J].重庆医学,2012,41(35):3791-3792.

(责任编辑:吴凌)

综合护理对足部骨折术后疼痛的影响

严小燕

舟山市中医骨伤联合医院手术室,浙江 舟山 316000

[摘要] 目的:观察综合护理对足部骨折术后疼痛的影响。方法:60例术后患者随机分为2组,各30例。对照组给予常规护理;干预组给予中西医结合综合护理。比较2组疼痛缓解率,护理前后疼痛程度及观察镇痛药物使用率。结果:疼痛缓解率干预组80.0%,对照组53.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组护理后疼痛评分均有下降,与本组护理前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组护理后疼痛评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。镇痛药物使用率干预组40.0%,对照组73.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合综合护理,可有效缓解疼痛,减少麻醉药物使用量,提高患者的生活质量。

[关键词] 足部骨折;综合护理;疼痛

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)06-0240-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.106

足部骨折是临床上常见的下肢骨折,严重影响患者的行走能力,甚至可使其发生残疾^[1]。手术治疗是临床上治疗足部骨折的主要方法。有研究发现,足部骨折患者进行手术后其骨折部位恢复的优良率仅在80%左右^[1]。本院在足部骨折患者的围手术期内,对其实施综合护理,收到较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

对本院2014年3月—2015年7月行手术治疗足部骨折回顾分析,共60例。男35例,女25例;年龄26~65岁,

平均(32.5±4.9)岁;骨折部位,左足骨折11例,右足骨折19例;距骨骨折9例(内踝骨折合并距骨体至后脱位6例,骨头骨折至距跟前关节面,且并发距舟关节脱位3例),距骨四周发生骨折脱位6例(距舟关节2例、距跟4例),跗跖关节发生脱位骨折15例(向内外分歧脱位5例、向外脱出10例)。随机分为治疗组和干预组,各30例,2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 给予常规护理,包括术前遵医嘱给药、备皮、

[收稿日期] 2015-12-11

[作者简介] 严小燕(1987-),女,护师,主要从事中医骨伤手术室护理工作。

以及适当的心理护理,积极配合医师各项操作,术后同样遵医嘱给药,适当的饮食护理以及功能锻炼。

2.2 干预组 给予综合护理,具体措施:①术前心理护理:护理人员在足部骨折患者手术前,要多安慰和鼓励患者,同时详细地向其介绍进行手术治疗的方法、优点,对医护人员产生信任感;②术后切口护理:术后患者保持头低脚高位,以促进其骨折部位静脉血的回流。护理人员要注意观察患者手术切口的愈合情况。对手术切口红肿、疼痛、愈合缓慢、有分泌物或渗血等要极时处理。③饮食护理:手术后多饮水,建议多吃骨头汤、动物内脏等富含钙、铁、磷的食物,以促进其骨折部位的愈合。多吃新鲜的水果和蔬菜,以预防便秘的发生。禁食辛辣有刺激性的食物;④康复锻炼:护理人员可指导患者在床上进行简单的坐起、翻身和抬腿等锻炼,手术3天后,护理人员可指导患者进行患足踝关节的屈伸锻以促进其患足踝关节功能的恢复,并可适时进行推拿按摩,促进血液循环。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照文献[3]计算疼痛缓解率,根据疼痛程度分级法(VRS)进行护理前后疼痛程度评价,分为0~4级;观察镇痛药物使用率。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0软件进行分析,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 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组疼痛缓解率比较 见表1。疼痛缓解率干预组80.0%,对照组53.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	疼痛缓解	疼痛缓解率(%)
对照组	30	16	53.3
干预组	30	24	80.0 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组护理前后疼痛评分比较 见表2。2组护理后疼痛评分均有下降,与本组护理前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组护理后疼痛评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	护理前	护理后
对照组	30	29.3 \pm 3.6	15.1 \pm 2.2 ^①
干预组	30	28.6 \pm 4.1	9.6 \pm 1.7 ^②

与本组护理前比较,① $P < 0.05$;与对照组护理后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组镇痛药物使用率比较 镇痛药物使用率干预组40.0%(12/30),对照组73.3%(22/30),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

足部骨折是较为常见且典型的骨折类型,其发生因素较多,一般是由于间接暴力作用导致通过扭转、杠杆等作用使远处造成骨折,如发生交通事故,高处坠落、砸伤等情况;手术治疗是常见的治疗方法,但术后疼痛、烦躁影响了其效果。随着现代医学模式改变及社会对临床护理质量要求的提高,加强术后疼痛护理干预已成为护士的重要护理内容^[3-4]。

本院对于手术后患者采用综合护理,针对患者实施包括身体机能评价,心理支持,健康宣教,推拿按摩及饮食护理,术后早期指导功能锻炼等综合护理干预措施,有效降低患者疼痛敏感性,改善生活质量,促进创伤愈合,最大程度发挥临床护理干预在疼痛缓解中的作用^[5]。中医学认为,不通则痛,通则不痛,配合推拿按摩可以减轻患者的疼痛,同时可以使经脉畅通,气行则血行,瘀血去则新血生,气血得以濡养,加快功能的恢复。

本观察表明,疼痛缓解率干预组80.0%,对照组53.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组护理后疼痛评分均有下降,与本组护理前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。镇痛药物使用率干预组40.0%,对照组73.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示,中西医综合护理,疼痛缓解效果确切,能够有效减轻术后疼痛,减少麻醉药物使用,提高患者的生活质量,具有临床推广使用价值。

[参考文献]

- [1] 董福慧,朱云龙. 中医正骨学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:17.
- [2] 陈其香,杨骏. 手术治疗下肢骨折300例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(10):93.
- [3] 傅爱凤,杨清秀,祁丹红. 疼痛量化记录方法研究[J]. 护理学杂志,2004,19(6):3.
- [3] 朱月莉. 舒适护理在创伤性骨折患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(14):29-30.
- [4] 王惠,王东霞,关秀英,等. 骨科护理在45例足部骨折患者中的运用和体会[J]. 内蒙古中医药,2011,30(20):168-169.
- [5] 石传花,李奕欣,程梅,等. 骨科护理在56例足部骨折患者中的运用和体会[J]. 中外健康文摘,2012(36):38.

(责任编辑:马力)