

显著,说明冠心病、高血压患者体内存在促炎、抗炎机制平衡失调,而经过联合心理干预的观察组,其 $TNF\alpha/IL-10$  比值降低较对照组更显著,说明体内促炎抗炎平衡失调可能是心理障碍在冠心病、高血压中产生一定作用。

### 【参 考 文 献】

- [1] 刘凌云. 心血管疾病相关危险因素的分析 and 干预[J]. 医学前沿, 2014(3): 60-61.
- [2] Holt RI, Phillips DI, Jameson KA, et al. Hertfordshire Cohort Study Group. The relationship between depression, anxiety and cardiovascular disease: findings from the Hertfordshire Cohort Study[J]. J Affect Disord, 2013, 150(1): 84-90.
- [3] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [4] 俞群军, 黄友良, 周小媛, 等. 高血压病并发抑郁症的调查及帕罗西汀的疗效观察[J]. 医学临床研究, 2005, 22(12):

1675-1677.

- [5] 林风辉, 王晓虎, 俞兆希, 等. 综合医院心血管内科病人并发焦虑抑郁症状及其治疗[J]. 实用临床医学, 2008, 9(7): 13-14.
- [6] 李建美, 杨蓓. 抗焦虑、抑郁治疗对冠心病患者左心功能的影响[J]. 中华全科医学, 2010, 8(12): 1524-1525.
- [7] 程贵霞, 马新荣, 吴海燕, 等. 老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁的危险因素分析[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 690-692.
- [8] Whooley MA, Wong JM. Depression and cardiovascular disorders[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2013, 9: 327-354.
- [9] 朱梅, 吴国, 李莹. EH 和 CHD 患者血浆皮质醇节律表达水平的临床分析[J]. 放射免疫学杂志, 2007, 20(3): 209-210.
- [10] 刘伟, 宁彬. 冠心病患者血浆 IL-10 和 TNF- $\alpha$  水平变化分析[J]. 中华全科医学, 2008, 6(9): 913-914.
- [11] 胡大一. 心脏病病人精神卫生培训教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 217-241.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2014)10-1434-02

· 护理学 ·

## 护理干预对骨折患者术后疼痛及满意度的影响

吴 群

**[摘要]** 目的: 观察护理干预对骨折患者术后疼痛情况和满意度的影响。方法: 将 56 例骨折患者分为 2 组, 对照组患者进行常规护理, 观察组患者在常规护理基础上, 进行多项护理干预。比较 2 组患者接受护理 48 h 后的术后疼痛情况, 并进行满意度的问卷调查。结果: 观察组患者的术后疼痛感低于对照组, 满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 护理干预能缓解骨折患者的术后疼痛, 提高患者对医疗护理的满意度。

**[关键词]** 骨折; 疼痛; 护理干预; 满意度

[中国图书资料分类法分类号] R 683 [文献标志码] A

术后疼痛是因手术创伤和自身疾病产生的不良反应和不适症状, 在手术之后极易出现。骨折患者在手术过程中需要植入螺钉或钢板进行固定, 手术创伤大, 患者在手术之后会有剧烈的疼痛反应<sup>[1]</sup>。医护人员应当采取有效的护理干预, 帮助患者减轻疼痛感。我院对骨折患者采取护理干预, 效果明显, 值得推广。现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 12 月至 2013 年 12 月在我院治疗的 56 例骨折患者, 男 30 例, 女 26 例; 年龄 15~75 岁。56 例骨折患者随机分为观察组 28 例和对照组 28 例, 2 组症状、骨折部位、手术方式、年龄和性别均具有可比性。

### 1.2 护理

**1.2.1 对照组** 进行常规术后护理, 在患者有疼痛感时, 医护人员要为其应用镇痛药。患者服用 100 mg 曲马多, 每日 1 次; 或者服用 200 mg 塞来昔布, 每日 1 次。患者感觉疼痛难忍时, 应当请求麻醉科会诊, 应用镇痛泵。

**1.2.2 观察组** 在常规护理基础上, 给予护理干预。医院给患者提供良好的休息环境。病室内空气流通、光线充足。骨折患者术后疼痛多是因为手术刺激了筋膜、肌层和肌腱, 对切口组织造成损伤, 刺激了周围的神经末梢。在患者感觉疼痛时, 医护人员可采取精神疗法或语言疗法, 分散患者注意力, 尽量减轻疼痛感。在手术 6 h 之后, 根据手术创伤情况对患者疼痛程度进行评估, 再决定镇痛药的药量。耐受力强的患者可服用曲马多, 而耐受力弱的患者应当服用塞来昔布<sup>[2]</sup>。老年患者根据临床病情决定用药, 而儿童患者用药应进行儿科医生会诊。术中应用镇痛泵, 观察镇痛泵连接管的情况, 对镇痛效

[收稿日期] 2014-01-22

[作者单位] 淮北矿工总医院 骨二科, 安徽 淮北 235000

[作者简介] 吴 群(1975-), 女, 主管护师。

果做好评估。如患者恶心、呕吐或头晕,应当及时通知医生进行处理。当患者表情淡薄或嗜睡,则要关闭镇痛泵,由麻醉医生处理。定时对患者关节活动、局部肌肉运动进行按摩,减轻肿胀情况。通过留置镇痛泵和指导患者早期锻炼,减轻患者术后疼痛感。对患者的病患处进行冷敷,减轻炎性水肿。

### 1.3 判定标准

1.3.1 疼痛评价 以视觉模拟评分法(VAS),对患者术后疼痛程度进行分析。首先在纸上画出一条 10 cm 长的横线。横线一端为 0,即无痛,而另一端为 10,即剧痛。0~10 之间的部分代表不同程度疼痛感。患者以自我疼痛感划上记号。术后疼痛程度分为无痛、轻度痛、中度痛、重度痛 4 个等级。

1.3.2 满意度评价 通过问卷调查法,了解患者对护理工作的满意程度。该问卷调查表中包含护士责任感、业务水平、工作态度、健康教育能力、关怀程度和环境舒适度等方面。总分为 100 分, >80~100 分为满意,60~80 分为一般,<60 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

## 2 结果

2.1 术后疼痛情况 观察组患者术后 48 h 疼痛感程度低于对照组( $P < 0.05$ ) (见表 1)。

表 1 2 组术后疼痛程度比较(n)

分组	n	VAS 评分				$u_c$	P
		无痛	轻度痛	中度痛	重度痛		
观察组	28	6	15	7	0	2.34	<0.05
对照组	28	0	16	9	3		
合计	56	6	31	16	3		

2.2 2 组患者护理满意度比较 观察组患者的护理满意度 89.3%,高于对照组的 64.3% ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 2 组护理满意度比较(n)

分组	n	不满意	一般	满意	$u_c$	P
观察组	28	1	2	25	2.13	<0.05
对照组	28	2	8	18		
合计	56	3	10	43		

## 3 讨论

骨折术后疼痛是身体机能修复组织损伤时出现的心理、生理反应,疼痛时间一般在术后 48 h 之内,是患者难以忍受的一种常见症状。由于骨折创伤较

大,会损伤患者的神经末梢,释放出大量的组胺、乳酸、血浆激肽等物质,在组织损伤之后,患者的中枢神经和周围神经末梢的敏感度会有所提高,患者感觉疼痛难忍,精神创伤较大。

术后疼痛会对患者的身心健康产生严重影响,导致切口愈合速度缓慢。疼痛刺激感会随着患者的脊髓介质、交感神经进行反射,致使血管和肌肉收缩,切口出现缺血。患者的术后疼痛感还会提高机体感染与并发症发生率。疼痛刺激会抑制人体的网状内皮细胞和机体淋巴,减弱机体中的白细胞和单核细胞活力,使得患者抵抗力下降。在严重的疼痛刺激下,患者血液的纤溶能力降低,血小板附着程度提高,出现高凝状态,诱发脑血管、心脏病和高血压<sup>[3]</sup>。手术疼痛还会让患者出现失眠和焦虑,提高了患处肌张力,对术后活动有所限制,延迟了患者的出院时间。

护理干预是为了减缓患者术后疼痛感,并整体评价治疗效果和治疗质量。安静的休息环境、舒适的体位和良好的情绪能够更好地缓解患者的疼痛感。在患者感觉疼痛时,医护人员采取护理干预,分散患者注意力,能够很好地减轻疼痛感。骨科患者要有严格的术后体位,患侧下肢抬高、患处局部制动、躯体轴线位虽然能保证手术成功,但是会加剧患者的疼痛感。医护人员定时对患者关节活动、局部肌肉运动进行按摩,能够减轻肿胀情况<sup>[4]</sup>。再通过留置镇痛泵和指导患者早期锻炼,使得术后疼痛感明显减轻。对患者的病患处进行冷敷,能够起到很好的麻醉效果,减缓炎性水肿。

常规护理的针对性较弱,容易出现许多医疗纠纷和突发事件。而护理干预重视身心护理的结合,以患者疼痛程度选择不一样的护理方式,使得患者的疼痛感有了很大程度减轻。本研究对观察组和对照组术后 48 h 的疼痛程度进行比较,发现观察组患者的术后疼痛感低于对照组,满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ),证实了护理干预减轻骨折患者术后疼痛的优越性,值得临床推广。

### [参 考 文 献]

- [1] 童水莲,陈妹. 护理干预对骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(3):22-23.
- [2] 席小明,杜晓兰,杨金莲. 护理干预对骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J]. 中国医药指南,2011,9(30):382-383.
- [3] 赵彩霞,张振清. 护理干预对骨折患者术后疼痛的影响[J]. 吉林医学,2010,31(8):1096.
- [4] 丁小丽. 护理干预对骨折患者术后疼痛的影响[J]. 安徽医药,2012,16(9):1381-1382.