

疼痛干预优化护理在创伤性骨折护理中的应用及对护理质量、 护理满意度的影响

武晓华, 韩兴花*

联勤保障部队第九四三医院 甘肃武威

【摘要】目的 分析疼痛干预优化护理在创伤性骨折应用中对护理质量、护理满意度的影响。**方法** 将 2023 年 9 月-2024 年 9 月接收的 94 例创伤性骨折患者纳入研究, 随机分为优化组和参考组, 每组 47 例。优化组行疼痛干预优化护理, 参考组行一般护理, 对比两组应用后的护理质量和护理满意度。**结果** 护理前, 两组护理质量无显著差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组疼痛分数、睡眠分数、焦虑分数均降低, 优化组低于参考组 ($P<0.05$); 优化组疼痛管理、心理干预、护理态度的满意度评分高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 疼痛干预优化护理在创伤性骨折中的应用情况理想, 明显提高护理质量和护理满意度。

【关键词】 创伤性骨折; 疼痛干预; 优化护理; 质量

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250378

The application of pain intervention optimization nursing in the nursing of traumatic fractures and its influence on the quality of nursing and nursing satisfaction

Xiaohua Wu, Xinghua Han*

The 943rd Hospital of the Joint Logistics Support Force, Wuwei, Gansu

【Abstract】Objective To analyze the influence of pain intervention optimization nursing in the application of traumatic fractures on the quality of nursing and nursing satisfaction. **Methods** A total of 94 patients with traumatic fractures admitted from September 2023 to September 2024 were included in the study and randomly divided into the optimization group and the reference group, with 47 cases in each group. The optimization group received pain intervention optimization nursing, while the reference group received general nursing. The quality of nursing and nursing satisfaction after application were compared between the two groups. **Results** Before the nursing care, there was no significant difference in the quality of nursing between the two groups ($P>0.05$). After the nursing care, the pain scores, sleep scores and anxiety scores of both groups decreased, and the optimization group was lower than the reference group ($P<0.05$). The satisfaction scores of pain management, psychological intervention and nursing attitude in the optimization group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of pain intervention optimization nursing in traumatic fractures is ideal, significantly improving the quality of nursing and nursing satisfaction.

【Keywords】 Traumatic fracture; Pain intervention; Optimize nursing; Quality

近几年, 随着旅游业的快速发展, 自驾成为重要的出行方式, 间接增加交通事故发生率。交通事故是导致创伤性骨折的关键原因, 除机体功能障碍外, 疼痛明显, 严重影响患者的治疗积极性。相关研究指出, 疼痛管理有助于减轻创伤性骨折患者疼痛, 符合实际护理需求^[1]。对于突发性创伤类骨折, 有效的护理措施具有重要作用^[2]。对此, 将疼痛干预优化护理用于创伤性骨

折患者, 观察对护理质量、护理满意度的具体影响。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2023 年 9 月-2024 年 9 月接收的 94 例创伤性骨折患者纳入研究, 随机分为优化组和参考组, 每组 47 例。优化组中男性 29 例(61.70%), 女性 18 例(38.30%), 年龄 36-70 岁, 均值 (54.97 ± 3.78) 岁, 骨折原因: 交

*通讯作者: 韩兴花

通事故 16 例 (34.04%), 运动 13 例 (27.66%), 高处坠落 12 例 (25.53%), 其他 6 例 (12.77%); 参考组中男性 31 例 (65.96%), 女性 16 例 (34.04%), 年龄 36-68 岁, 均值 (54.92±3.70) 岁, 骨折原因: 交通事故 17 例 (36.17%), 运动 15 例 (31.91%), 高处坠落 10 例 (21.28%), 其他 5 例 (10.64%)。对比两组创伤性骨折患者的基本资料, 无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: ①经查体、CT 检查等, 确诊为创伤性骨折; ②符合手术治疗标准; ③患者及家属对干预内容知情同意; ④意识清晰。

排除标准: ①重要器官功能不全; ②癌症患者; ③既往有感染性疾病、血液疾病治疗史; ④合并严重的慢性疾病; ⑤伴重度精神疾病。

1.2 方法

参考组行一般护理: 根据以往管理创伤性骨折患者的经验, 给予病情监测、全身状况评估等基础干预, 配合专科医师及时采取诊疗措施, 防止创伤进一步加重, 采取预防监测, 降低院内风险。

优化组在一般护理基础上行疼痛干预优化护理:

①疼痛评估: 围绕创伤性骨折患者的疼痛程度给予科学评估, 首要评估疼痛范围和严重性, 为后续干预提供依据。评估通过主观描述和客观指标展开, 针对主观描述, 入院后及时询问患者目前感受, 对其回答进行梳理总结。针对客观指标, 相对于主观描述更具有科学性, 包括触诊、活动测试、神经检查、病史采集及仪器检查。②疼痛讲解: 在术前向家属讲解创伤性骨折知识, 重点讲解疼痛知识和缓解技巧, 告知疼痛是创伤性骨折的症状特征, 防止过度担心、焦虑。术后, 在患者恢复意识后, 采用多次少量的方式讲解创伤性骨折恢复知识, 表明术后轻微疼痛属于正常现象, 纠正既往存在的错误疼痛观念, 说明疼痛只能缓解, 不能完全消除。在给予疼痛讲解外, 针对由疼痛引起的负性情绪进行舒缓, 可在获得同意的前提下在病房内播放轻柔音乐, 鼓励患者多联想康复后的事情, 制定康复后的生活目标, 激

发生活积极性, 指导多做自己喜欢的事情。③疼痛管理: 在疼痛评估基础上, 联合麻醉医师、主治医师制定针对性疼痛管理方案, 注意疼痛评估内容应包括术前及术后疼痛评估, 将评估结果进行量化处理, 分为轻度、中度、重度三级, 依次采取个性化疼痛管理。对于轻度疼痛者, 以物理方式缓解, 指导家属多与患者保持沟通, 在交谈中减轻疼痛。对于中度疼痛者, 依然考虑物理方式缓解, 若缓解效果不佳, 再在医师的指导下合理应用镇痛药。对于重度疼痛者, 主要通过药物减轻疼痛, 同时指导保持正确体位。另外, 在针对疼痛管理的过程中, 加强术后康复锻炼。康复干预以功能锻炼为主, 辅助进行物理控制, 紧密联系疼痛管理, 联合康复师制定个性化康复锻炼方案。

1.3 观察指标

对比两组护理质量及护理满意度, 护理质量通过疼痛分数、睡眠分数、焦虑分数评价, 疼痛分数用视觉模拟量表测量, 分数越高表示疼痛越严重^[3]; 睡眠分数用匹兹堡睡眠质量指数表测量, 分数越高表示睡眠质量越低^[4]; 焦虑分数用焦虑自评量表 (SAS) 测量, 分数越高表示焦虑症状越严重^[5]。护理满意度用自制的护理满意量表评价, 分值 0-100 分, 由患者自主打分, 分值越高表示护理满意度越高。

1.4 统计学分析

利用统计学软件 SPSS19.0 进行分析, 计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 代表, t 验证, 如果 $P<0.05$ 表示差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

护理前, 两组护理质量无显著差异 ($P>0.05$); 护理后, 两组疼痛分数、睡眠分数、焦虑分数均降低, 优化组低于参考组, 提示护理质量高于参考组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组护理满意度对比

优化组疼痛管理、心理干预、护理态度的满意度评分高于参考组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 1 两组护理质量对比[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数	疼痛分数		睡眠分数		焦虑分数	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
优化组	47	7.14±1.26	3.28±0.19	14.27±3.68	7.88±1.24	54.79±3.88	36.47±2.65
参考组	47	7.08±1.15	4.69±0.73	14.19±3.58	9.35±3.47	54.64±3.78	43.13±4.98
t	-	0.241	12.815	0.107	2.744	0.190	8.094
P	-	0.810	0.001	0.915	0.008	0.850	0.001

表 2 两组护理满意度对比[($\bar{x}\pm s$) , 分]

组别	例数	疼痛管理	心理干预	护理态度
优化组	47	87.64±7.21	85.39±6.83	84.79±3.58
参考组	47	83.15±4.98	80.57±3.15	79.66±2.17
<i>t</i>	-	3.513	4.393	8.401
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

创伤性骨折不仅导致骨结构遭到连续性破坏，且由于畸形或开放性创口，伴随剧烈疼痛，严重影响患者的治疗心情。朱丽^[6]等人在研究中发现，创伤性四肢骨折患者术后易发生急性中重度疼痛，术前疼痛导致中枢神经敏感化，加重手术焦虑和恐惧。一般护理中的疼痛管理内容不完善，可能因为疼痛得不到有效控制而阻碍康复进程，增加不适感^[7-8]。因此，如何有效缓解创伤性骨折患者疼痛成为临床诊疗中易忽视的重要问题。

此次研究采用疼痛干预优化护理，结果优化组护理后的护理质量和护理满意度均高于参考组，表明相比于一般护理，在此基础上增加疼痛干预优化护理更有利于减轻创伤性骨折患者疼痛，获得舒适的诊疗服务。原因为疼痛干预优化护理展开疼痛评估，评估涉及术前与术后两个阶段，做到全方位评估，再根据评估结果采取个性化的疼痛管理措施，有效抑制体内疼痛因子释放^[9]。疼痛评估遵循全面、量化、动态原则，在评估前与患者及家属进行充分沟通，告知疼痛评估的重要性，确保疼痛顺利进行，全面获取疼痛相关信息，再结合病情制定针对性疼痛管理方案，使疼痛缓解措施的质量更高。除疼痛评估、疼痛管理外，实施疼痛讲解，围绕疼痛对患者及家属讲解疼痛知识，包括疼痛原因、疼痛措施、疼痛预防等内容，通过指导充分了解疼痛，从而在疼痛管理过程中主动配合，确保措施顺利开展。另外，更重要的是，在疼痛有效控制的基础上，更有利于术后实施康复锻炼，最大化促进肢体功能恢复。

综上所述，疼痛干预优化护理在创伤性骨折护理中的应用效果理想，不仅提高护理质量，且获得较高的护理满意度。

参考文献

[1] 谷立丹,蒋继乐,陈雅芬.童趣化干预联合中西医结合疼痛管理改善创伤性骨折患儿疼痛及心理研究[J].河北中

医,2024,46(06):1000-1003.

[2] 王华,郭利利,陈曦,等.基于叙事护理理论的心理干预在突发创伤下肢骨折患者中的应用研究[J].广州医药,2024,55(12):1495-1499,1505.

[3] 谢英杰,侯晓娟.探讨在四肢创伤骨折患者护理过程中应用疼痛护理管理措施对缓解其急性疼痛程度的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(24):133-136.

[4] 吴燕聪.创伤性骨折手术患者的疼痛管理结合心理护理干预效果[J].中国医药指南,2024,22(17):30-33.

[5] 司玉珍,安玉梅,刘霞.基于焦点解决模式的心理护理结合认知干预对骨折伴焦虑抑郁患者的影响[J].心理月刊,2024,19(13):196-198.

[6] 朱丽,张芳,梁培荣,等.创伤性四肢骨折患儿术后急性中重度疼痛预测模型的构建与验证[J].护士进修杂志,2024,39(18):1952-1957.

[7] 王彬,张玉芹,傅学菲,等.Orem 自我护理干预结合多模式疼痛管理对急性创伤骨折患者健康知识知晓情况及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(15):180-182,190.

[8] 梁艳,梁静.预见性护理对改善急诊急救创伤性骨折患者不良情绪和提升抢救效果的价值[J].宁夏医学杂志,2024,46(10):913-915.

[9] 赵晨丽.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].航空航天医学杂志,2024,35(08):1011-1013.

版权声明：©2025 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。

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



OPEN ACCESS