

基于护理程序的整体护理联合疼痛控制下肢骨折患者 术后康复及疼痛程度的影响

何江艳, 王 斌*

云南省中医医院 云南昆明

【摘要】目的 分析基于护理程序的整体护理联合疼痛控制在下肢骨折患者的应用效果。**方法** 选取 2025 年 8 月-2026 年 3 月我院收治的 70 例下肢骨折患者, 按照不同护理方式分为两组, 对比常规护理(对照组, $n=35$)与基于护理程序的整体护理联合疼痛控制(观察组, $n=35$)的临床效果。**结果** 观察组术后 12h、24h、48h 视觉模拟评分量表(VAS)评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组干预后 Lysholm 各项评分均高于对照组($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 下肢骨折患者基于护理程序开展整体护理联合疼痛控制, 可以减轻疼痛程度, 有助于促进肢体功能恢复, 降低并发症风险。

【关键词】 护理程序; 整体护理; 疼痛控制; 下肢骨折

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260371

The impact of integrated nursing based on the nursing process combined with pain control on postoperative rehabilitation and pain degree of patients with lower limb fractures

Jiangyan He, Bin Wang*

Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of integrated nursing based on the nursing process combined with pain control in patients with lower limb fractures. **Methods** 70 patients with lower limb fractures admitted to our hospital from August 2025 to March 2026 were selected and divided into two groups according to different nursing methods. The clinical effects of conventional nursing (control group, $n=35$) and integrated nursing based on the nursing process combined with pain control (observation group, $n=35$) were compared. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS) scores of the observation group at 12h, 24h, and 48h after surgery were all lower than those of the control group ($P<0.05$); the scores of various items of Lysholm in the observation group after intervention were higher than those of the control group ($P<0.05$); the incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with lower limb fractures, conducting integrated nursing based on the nursing process combined with pain control can reduce pain degree, promote limb function recovery, and lower the risk of complications.

【Keywords】 Nursing process; Integrated nursing; Pain control; Lower limb fracture

下肢骨折属于常见骨科创伤性疾病, 骨折原因往往和交通事故、高处坠落、重物砸伤等意外事件有关, 一旦骨折, 患者下肢骨骼完整性遭到破坏, 骨折端剧烈疼痛, 局部肿胀, 严重影响患者日常活动, 如果不及时有效控制患者疼痛, 可能导致患者血压升高、心率加快、呼吸急促, 严重影响骨折恢复, 而且还会加重患者焦虑、抑郁等负面情绪, 影响治疗依从性, 因此, 需要进一步加强患者护理干预^[1,2]。基于护理程序的整体护理以患

者为中心, 更加重视护理内容的全面性、系统性和连续性, 通过对患者生理、心理状态进行综合评估, 针对性设计个性化护理计划, 可以更好地满足患者护理需求^[3]。基于护理程序的整体护理联合疼痛控制, 可以全面评估患者疼痛程度, 实施疼痛干预, 可以提高患者舒适度, 增强康复训练耐受性, 加快患者病情恢复^[4]。本研究抽取 70 例下肢骨折患者, 对基于护理程序的整体护理联合疼痛控制效果进行分析, 现报告如下:

*通讯作者: 王斌

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 8 月-2026 年 3 月我院收治的 70 例下肢骨折患者,按照不同护理方式分为两组,对照组与观察组均为 35 例,男女为 19/16 例,18/17 例,年龄 35~67 (52.51 ± 5.61) 岁,34~69 (52.60 ± 5.47) 岁;两组一般资料有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有患者为下肢骨折; (2) 临床资料未发现缺失; (3) 知悉、同意研究内容。

排除标准: (1) 器官功能不全; (2) 骨骼疾病; (3) 严重感染; (4) 凝血功能障碍、免疫系统疾病; (5) 陈旧性下肢骨折; (6) 精神疾病。

1.3 方法

对照组开展常规护理,密切对患者病情进行监测,定期帮助患者对敷料进行更换,确保伤口清洁干燥。提醒患者日常注意保持健康饮食习惯,选择蛋白质、钙丰富,易消化的食物,忌食生冷、辛辣刺激性食物。加强患者健康宣教,详细为患者介绍术后注意事项,提醒患者注意不要过早负重。

观察组基于护理程序的整体护理联合疼痛控制,具体内容如下: (1) 评估。对患者档案进行完善,了解患者疾病认知程度和生活习惯。密切关注患者生理状态,评估患者病情程度。(2) 诊断。分析患者心理、社会以及精神护理问题。在数据库查阅相关文献资料,分析影响因素,围绕患者护理问题设计护理方案。(3) 计划。结合护理计划,对患者开展健康教育。详细为患者介绍护理措施,和患者、家属共同讨论,对护理方案进行优化,根据护理时间轴开展护理干预。(4) 实施。①健康教育和心理干预。结合视频、宣教手册、板报等多种途径对患者开展健康宣教。详细为患者介绍下肢骨折发生原因、临床表现、治疗方案和注意事项。帮助患者建立正确的疾病认知观念,从而提升患者治疗配合度。和患者保持良好的沟通,密切关注患者内心想法,分析患者负面情绪产生的原因,对患者心理不良情绪进行疏导。通过转移、宣泄、暗示等方式对患者开展心

理针对性护理。②疼痛控制。对患者疼痛程度进行评估,告知患者疼痛是正常反应,让患者不要过度紧张,保持积极的心态。轻度疼痛患者,通过听音乐、阅读、看电视等方式,对患者疼痛注意力进行分散。疼痛程度比较严重的患者,实施药物镇痛,从而减轻患者疼痛程度。③并发症预防。引导患者正确呼吸、咳嗽,帮助患者清理呼吸道分泌物,必要时可以通过雾化吸入,促进呼吸道痰液排出,从而降低患者肺部感染风险。每间隔 2h 帮助患者翻身,对背部棘突位置进行按摩,并注意控制好按摩力度,从而降低压疮风险。帮助患者按揉腹部,并提醒患者注意用温水足浴,病情恢复稳定后,尽快下床活动,加快肢体血液循环。

1.4 观察指标

(1) 术后 12h、24h、48h,使用视觉模拟评分量表(VAS)进行疼痛程度评估,总计 10 分,评分高则疼痛更严重。

(2) 使用膝关节 Lysholm 评分法进行肢体活动度评估,评分高则肢体活动度更好。

(3) 统计患者并发症发生率。

1.5 统计学方法

在 SPSS24.0 统计学软件输入数据, t 、 χ^2 检验后,计量、计数用率、均数表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛程度对比

观察组术后 12h、24h、48h VAS 评分均低于对照组 ($P<0.05$),详见下表 1。

2.2 两组肢体活动情况评分对比

观察组干预后 Lysholm 各项评分均高于对照组 ($P<0.05$),详见下表 2。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),详见下表 3。

3 讨论

下肢骨折恢复比较慢,患者长时间肢体疼痛,活动受限,严重影响下肢运动、平衡功能恢复,导致患者心理压力增加,严重影响患者生活质量^[5]。

表 1 两组疼痛程度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h VAS 评分	术后 24h VAS 评分	术后 48h VAS 评分
观察组	35	5.25 ± 1.21	3.69 ± 1.12	3.15 ± 0.79
对照组	35	6.32 ± 1.40	4.59 ± 1.23	4.15 ± 1.23
t 值	—	3.421	3.201	4.047
P 值	—	0.001	0.002	<0.001

表 2 两组肢体活动情况评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	闭锁感		肿胀度		蹲姿		楼梯攀爬	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	2.31±1.15	7.65±1.22	3.68±1.24	5.81±1.36	1.81±0.34	3.28±0.26	3.13±1.05	5.79±1.23
观察组	35	2.29±1.14	10.54±2.43	3.59±1.14	8.42±0.79	1.83±0.22	4.30±0.16	3.07±1.12	7.37±1.15
<i>t</i> 值	—	0.073	6.288	0.316	9.818	0.292	19.766	0.231	5.551
<i>P</i> 值	—	0.942	<0.001	0.753	<0.001	0.771	<0.001	0.818	<0.001

表 3 两组并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	压疮	肢体肿胀	感染	深静脉血栓	并发症发生率
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	1 (2.86)	3 (8.57)	9 (25.71)
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
χ^2 值	—					5.286
<i>P</i> 值	—					0.022

此次研究观察发现, 观察组术后各时间点 VAS 评分更低, 主要是基于护理程序开展整体护理联合疼痛控制, 通过对患者疼痛耐受度、心理状态进行评估, 精准制定疼痛控制方案, 轻度疼痛患者实施非药物干预, 疼痛程度严重患者, 实施药物镇痛, 根据疼痛程度、身体状况合理选择药物种类, 控制剂量, 可以有效缓解疼痛。而且在疼痛管理中, 通过健康宣教, 帮助患者正确认识疼痛, 减轻患者紧张情绪, 避免神经内分泌系统受到影响, 加重疼痛敏感度^[6]。此次研究观察发现, 观察组干预后 Lysholm 各项评分更高。主要是整体护理联合疼痛控制模式患者疼痛得到有效控制, 可以促使患者尽早参与康复训练。遵循医嘱进行关节活动度训练和肌肉力量训练, 可以促进骨折更快愈合, 改善肢体功能。此次研究观察发现, 观察组并发症发生率低于对照组, 主要是整体护理更加重视并发症预防。通过引导患者正确呼吸、咳嗽, 帮助清理呼吸道分泌物, 必要时实施雾化吸入, 保持呼吸道通畅, 可以有效降低肺部感染风险^[7]。同时, 定期帮助患者翻身, 按摩背部棘突位置, 加快局部血液循环, 减轻皮肤受压程度, 可以降低患者压疮风险。通过帮助患者按揉腹部促进消化, 提醒温水足浴、尽早下床活动, 可以加快肢体血液循环, 预防深静脉血栓, 患者并发症风险降低, 可以进一步加快骨折恢复^[8]。

综上所述, 下肢骨折患者基于护理程序开展整体护理联合疼痛控制, 可以减轻疼痛程度, 加快肢体功能恢复, 降低并发症风险。

参考文献

[1] 吴尚. 个性化疼痛护理联合综合性功能训练在下肢骨折内固定物取出术后患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (34): 131-133.

[2] 何钦玲,丁波,张美并. 舒适与细节双渗透护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (14): 129-131.

[3] 李璞,荣贝思,姜春银. 责任制整体护理对股骨粗隆间骨折术后患者疼痛评分及康复进程的影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46 (09): 2304-2306.

[4] 杨秀峰,张金姬,罗莲英,等. 正强化赋能教育联合多维度疼痛干预对下肢骨折患者术后睡眠的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2025, 12 (08): 1784-1787.

[5] 韩玲燕. 无缝衔接式细致化护理结合围术期护理在老年下肢骨折患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10 (16): 153-156.

[6] 王静. 基于家庭复原力理论的护理干预对下肢骨折患者心理韧性与康复效果的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2025, 54 (08): 624-629.

[7] 王灵燕. 整体护理在老年股骨粗隆间骨折防旋型股骨近端髓内钉内固定术患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (09): 117-119.

[8] 赵珊,吴婷,陈建霞,等. 手术室整体护理联合舒适护理对老年股骨颈骨折患者心理状态及满意度的影响 [J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (02): 149-152.

- [9] 罗园,熊聃. 健康行为改变整合理论指导下护理联合疼痛干预对创伤性下肢骨折患者肢体运动功能的影响 [J]. 医疗装备, 2024, 37 (19): 143-146.
- [10] 颜惠玉,林成凤,蔡丽月. 系统疼痛护理对踝关节骨折手术患者术后疼痛症状 踝关节功能及满意度的影响 [J].

基层医学论坛, 2024, 28 (27): 106-109.

版权声明: ©2026 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