

疼痛控制护理对膝关节骨折术后负性情绪及锻炼依从性的影响

彭顺云

(贵州省惠水县中医院 550600)

摘要:目的:分析疼痛控制护理对膝关节骨折患者术后负性情绪和锻炼依从性的影响。方法:以在我院住院治疗的 96 例膝关节骨折手术患者(收治时间 2019 年 2 月-2020 年 6 月)为例,随机分组,共设置观察组和对照组两组,每组各 48 例。对照组术后给予常规药物镇痛,观察组术后给予疼痛控制护理。结果:两组患者护理前的 SAS 评分、SDS 评分,无明显差异, $P>0.05$;观察组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分,均显著低于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者的术后锻炼依从性(95.83%),显著高于对照组(72.92%), $P<0.05$ 。结论:疼痛控制护理可有效减轻膝关节骨折患者术后的疼痛程度,从而缓解其负性情绪,提升其锻炼依从性。

关键词:疼痛控制护理;膝关节骨折;负性情绪;锻炼依从性

手术是当前临床常用的膝关节骨折治疗手段,通过手术治疗患者可获得良好的骨折复位效果^[1]。但由于膝关节骨折手术在治疗过程中,其手术切口较大,对患者的机体会造成一定的创伤,导致患者术后会出现较为强烈的疼痛感;加之患者术后恢复时间较长,需在较长的时间内卧床休息造成体位限制,运动功能退化,导致患者对疼痛的敏感度显著升高^[2]。患者术后会受到疼痛的干扰,从而引起其产生一系列的负性情绪,且由于害怕疼痛导致患者的术后锻炼依从性较低,从而严重影响患者的术后功能康复效果^[3]。因此,加强这类患者的术后疼痛控制护理,积极地改善其负性情绪和锻炼依从性,是非常重要的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以在我院住院治疗的 96 例膝关节骨折手术患者(收治时间 2019 年 2 月-2020 年 6 月)为例,随机分组,共设置观察组和对照组两组,每组各 48 例。组间资料经统计学比较,无明显差异($P>0.05$),如下:对照组:男 27 例、女 21 例,年龄 33—64 岁,平均年龄(44.6±3.1)岁。对照组:男 25 例、女 23 例,年龄 34—62 岁,平均年龄(45.2±2.9)岁。

1.2 护理方法

对照组术后给予常规药物镇痛,观察组术后给予疼痛控制护理,措施包括:①疼痛健康教育:术后待患者麻醉苏醒后,全面仔细地向患者及其家属介绍疼痛的相关知识及术后注意事项,术后第一时间对患者开展疼痛评估,掌握患者初期疼痛的程度、表现,并告知患者术后出现的疼痛均属正常的生理现象,让患者不要恐慌。在此基础上,详细向患者介绍如何缓解疼痛,以及临床常用的疼痛缓解方式及其优缺点,让患者对镇痛干预有一定的了解^[4]。②疼痛感转移法:全面开展疼痛感转移法帮助患者缓解疼痛,例如在病房内播放一些舒缓、愉悦的音乐,使患者放松;或者与患者进行聊天,聊患者感兴趣的事,或者为患者播放喜爱的电视节目,来转移患者的注意力,使其弱化对疼痛的关注度,从而减轻疼痛感。③药物镇痛:首先鼓励患者在疼痛尚可忍受的范围内尽量不适用镇痛药物。但是当患者的疼痛程度比较剧烈,无法忍受时,则可以遵医嘱给予镇痛药物进行镇痛。而对于药物镇痛患者,在使用镇痛药物期间,需严格按照药物使用机制用药,禁止滥用止痛药,同时做好镇痛药物不良反应监测工作,确保患者的用药合理性和安全性^[5]。

1.3 统计学处理

研究中所涉及到的计量资料($\bar{x} \pm s$)实施 t 检验,计数数据(%)实施 χ^2 检验,应用 SPSS 22.0 软件进行分析,检验水平为 0.05。

2 结果

2.1 两组患者的术后负性情绪比较

两组患者护理前的 SAS 评分、SDS 评分,无明显差异, $P>0.05$;观察组患者护理后的 SAS 评分、SDS 评分,均显著低于对照组, $P<0.05$ 。如表:

表 1 两组患者的术后负性情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=48)	53.66±7.02	21.00±5.08	51.07±5.07	22.87±4.28
对照组(n=48)	52.75±7.00	30.35±5.92	50.00±5.59	32.29±5.07
t 值	0.326	7.427	0.416	7.139
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者的术后锻炼依从性比较

观察组患者的术后锻炼依从性(95.83%),显著高于对照组(72.92%), $P<0.05$ 。如表:

表 1 两组患者的临床治疗依从性比较

组别	完全依从	基本依从	不依从	依从性
	观察组(n=48)	33	13	2
对照组(n=48)	19	16	13	35(72.92)
χ^2 值				6.627
P 值				<0.05

3 讨论

综上所述,疼痛控制护理可有效减轻膝关节骨折患者术后的疼痛程度,从而缓解其负性情绪,提升其锻炼依从性。

参考文献:

- [1]林红珍.疼痛控制护理对膝关节骨折术后锻炼依从性的影响探讨[J].基层医学论坛,2020,024(012):1708-1709.
- [2]高焕雄,张瑞霞.疼痛控制护理对膝关节骨折术后患者膝关节功能的影响[J].实用临床医药杂志,2019,023(015):122-125.
- [3]黄玉楼,李小贞,赵乐峰,等.膝关节骨折术后应用疼痛控制护理对病人负性情绪、锻炼依从性的影响分析[J].中国农村卫生,2020,012(021):32-33.
- [4]杨红.膝关节骨折术后应用疼痛控制护理对患者负性情绪及锻炼依从性的影响[J].按摩与康复医学,2020,011(013):79-80.
- [5]张莹,秦冬菊,张慧芳.疼痛控制护理对膝关节周围骨折患者锻炼依从性及关节功能的影响[J].中国民康医学,2020,032(006):151-153.