

# 骨科伤口病人护理中运用舒适护理的临床效果观察

黄江群

(江口县人民医院 554400)

**摘要:**目的 探讨将舒适护理应用于骨科伤口病人护理中的临床价值。方法 基于特定时间(2020年7月-2021年7月)及固定范围内(本院骨科),选取骨折患者80例,将其实施分组(2组,随机数字表法,每组均为40例),A组实施传统护理,B组基于此,给予舒适护理干预,就两组疼痛程度、切口愈合时间进行比较。结果 B组疼痛程度较A组轻( $P < 0.05$ ),切口愈合时间较A组短( $P < 0.05$ )。结论 针对骨科伤口病人,通过开展舒适护理干预,能够减轻疼痛,缩短切口愈合时间,应用价值高。

**关键词:**骨科;伤口;舒适护理

伴随建筑、交通等行业的持续、快速化发展,由高空坠落、交通事故等原因所造成的骨伤人数呈现逐年增多趋势,外加手术治疗、术后需长时间卧床以及开展功能训练等,除了会使患者肉体痛苦大幅增加之外,还会带来心理上的创伤。舒适护理实为一种较新型护理模式,具有创造性、个体化及整体性等特点,并且以患者生、心理达到并保持愉悦状态,或促进其不愉快程度的缩短、降低为主要护理目标,是以人为本、以患者为中心理念得以贯彻的重要支撑<sup>[1]</sup>。本文围绕本院骨科收治的创伤患者,实施舒适护理干预,就其效果实施评定,现作一探讨。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2020年7月-2021年7月间,对本院骨科收治的创伤患者进行选取,共计80例,将其分成2组(所用方法为随机数字表法),在A组40例当中,18岁为其最小年龄,78岁为最大,平均为(40.28±3.56)岁,22例为男性,其余为女性(18例),创伤类型:尺桡骨折11例,脊柱损伤15例,股骨骨折10例,肱骨骨折4例;B组中,年龄20~77(40.09±3.41)岁,男、女之间的比值为21:19,创伤类型:10例患者为尺桡骨折,14例脊柱损伤,11例患者为股骨骨折,5例肱骨骨折;两组以上所罗列数据经对比,差异均不显著( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)年龄均≥18岁;(2)均有清晰的意识与认知;(3)骨折者都经影像学检查确诊。排除标准:(1)严重脏器功能障碍;(2)半身不遂、昏迷等;(3)恶性肿瘤、精神疾病。

### 1.2 方法

A组开展常规护理,如对伤口进行基础性护理,如换药、清洁等;给予饮食、生活行为指导及健康宣教等。B组基于此,实施舒适护理干预:(1)心理舒适护理。护士依据患者的职业、年龄等,给予亲切的称呼,将护患之间的距离拉近,对患者心理需求进行深入了解,给予理解与尊重,且多给予鼓励与安慰;叮嘱家属、朋友等多对患者进行探视,进行社会、家庭支持。(2)疼痛舒适护理。①体位护理。辅助患者行平卧位,对伤肢进行正确摆放,且将伤肢给予适当抬高,促进伤口处血液循环,实现疼痛的减轻。②对伤口局部进行冰敷与按摩。用自制冰袋或者是冷毛巾对伤口局部皮肤进行冷敷,促进软组织受伤后由于肿胀而致疼痛感的减轻;此外,按摩伤肢,促进新陈代谢,强化神经肌肉的兴奋性,减轻伤口疼痛。③对疼痛注意力进行转移。在患者住院期间,指导患者适当开展娱乐活动,比如阅读医院订阅的报刊、看娱乐电视节目、听音乐、下棋等,这不仅能够实现患者疼痛注意力的转移,减轻疼痛感受,而且还对身心健康有利。(3)伤口保护护理。协助患者完成大便、咳嗽、翻身及穿衣等操作,预防腹压升高而对切口进行拉扯,促进切口愈合。指导患者在感到腹压有明显升高时,可用双手自切口两侧向内按压,以此对切口进行保护。

### 1.3 观察指标

就两组疼痛情况、切口愈合时间实施对比。(1)疼痛<sup>[2]</sup>。用数字等级评分法(NRS)实施评定,在一张纸上画一条直线,标上0~10,0代表无痛,1~3代表轻度,4~6表示中度,7~9表示重度,10代表剧痛。

## 1.4 统计学处理

SPSS24.0处理数据,计数、计量资料分别用 $X^2$ 、t来检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

## 2. 结果

与A组相比,B组疼痛程度更轻( $P < 0.05$ ),见表1。B组切口愈合时间为(12.34±2.26)d,A组为(17.25±2.79)d,B组较A组短( $t=8.649$ , $P < 0.05$ )。

表1 对比2组疼痛程度及切口愈合时间

组别	例数	无痛	轻度	中度	重度	剧痛
A组	40	9	10	10	5	6
B组	40	11	14	10	4	1
u		7.254				
P		< 0.001				

## 3. 讨论

骨折、手术、切口伤等均为常见应激源,其能够使患者心中产生多种且强烈的应激反应,进而产生负性心理,如恐惧、焦虑等;这不仅会使患者舒适程度大幅降低,而且还会对其治疗积极性、依从性造成不利影响<sup>[3]</sup>。针对传统护理,护理人员的工作重心仅为机械性、一味性的遵医嘱护理,而对患者的心理感受予以忽视。伴随护理模式的不断优化,护理工作正在不断向以患者为中心、以人为本的新模式而转化。舒适护理又被称作“萧氏双C护理模式”,其在护理工作中,注重从多方面将患者不愉快程度予以消除或减轻,如从灵性、社会及生、心理等方面,使患者身心维持在一种愉快状态,能够将“以人为本”理念较好的体现出来<sup>[4]</sup>。骨科患者术后切口疼痛是对其舒适程度造成影响的重要诱因,由于传统护理对患者生、心理需求予以忽视,且对患者舒适程度缺乏正确、足够认知,仅注重治疗,认为疼痛仅为术后的正常反应;而舒适护理能够最大程度帮助患者感受到舒适,减轻疼痛感,稳定心态,加速切口恢复进程<sup>[5]</sup>。从本文结果可知,较之A组,B组有着更轻的疼痛程度,更短的切口愈合时间,表明舒适护理在减轻患者疼痛及促进切口恢复上,有着更突出的效果。

综上,将舒适护理应用于骨科伤口病人,不仅能减轻其疼痛感,而且还能缩短切口愈合时间,值得临床推广。

## 参考文献:

- [1]刘月华.舒适护理在骨科患者术后护理中的应用分析[J].中国伤残医学,2019,27(22):60-62.
- [2]曾伟芬,张菊梅,张锦春.中老年骨科手术患者术中压力性损伤形成的危险因素及护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(21):24-27.
- [3]师艳艳.医护一体化分层责任制护理对骨科患者自我效能及依从性的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1163-1165.
- [4]赵一,吴疆,林双宏,等.三时段护理模式在骨科老年手术患者术中急性压力性损伤预防中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):53-56.
- [5]黄亚,赵焕利,张爱梅.亲情-责任交互式护理管理干预在骨科手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(2):35-37.