

- 师范大学学报:人文社会科学版,2012,50(5):29-36.
- [2] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人适宜体重指数切点的前瞻性研究[J]. 中华流行病学杂志,2002,23(6):431-434.
- [3] 陈佩杰,王人卫. 健康体适能评定理论与方法[M]. 上海教育出版社,2013,108-109.
- [4] 曹泽亮. 最大摄氧量判定指标和标准的研究[D]. 西南大学,2012.
- [5] 殷明月,聂四平,石清明,等. 贵阳市成年健康女性跟骨强度与日本标准值比较研究[J]. 现代预防医学,2013,(7):1246-1248.
- [6] Jirayon C, David T. Exercise in treating hypertension[J]. The Physician and Sportsmedicine,2002,30(3):1-11.
- [7] Thomas, Jackson K, Tomsic, et al. Does Participation in Light to Moderate Strength and Endurance Exercise Result in Measurable Physical Benefits for Older Adults[J]? Journal of Geriatric Physical Therapy,2004,27(2):585-588.
- [8] Vanderhoek KJ, Coupland DC, Parkhouse WS. Effects of 32 weeks of resistance training on strength and balance in older osteopenic/osteoporotic women[J]. Clinical Exercise Physiology, 2000, 2(1): 77-83.
- [9] Hain TC, Fuller I, Weil L, et al. Effects of Tai Chi on balance[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg,1999,125(12):1191-1195.
- [10] 祝令庆,张建国,张建业. 负荷伸膝运动对中老年人下肢肌力及平衡能力的影响[J]. 沈阳体育学院学报,2008,27(3):49-51.
- [11] Kraemer WJ, Patton JF, Gordon SE. Compatibility of high-intensity strength and endurance training on hormonal skeletal muscle adaptations[J]. Journal of Applied Physiology,1995,78(3):976-989.
- [12] Howley ET. Type of activity:resistance,aerobic and leisure versus occupational physical activity[J]. Med Sci Sports Exerc, 2001, 33(6):S364-369.
- [13] 邱淑敏,陈佩杰,张春华. 有氧锻炼对久坐不动生活方式的健康人群最大摄氧量的影响:Meta分析[J]. 中国运动医学杂志,2010,1(1):14-17.
- [14] 彭莉. 对递增负荷运动中最大心率的研究[J]. 中国体育科技,2009,45(1):102-106.
- [15] Iwamoto J, Takeda T, Ichimura S. Relationships among physical activity, metacarpal bone mass, and bone resorption marker in 70 healthy adult males[J]. Journal of Orthopaedic Science, 2002, 7(1): 6-11.
- [16] 张璐. 运动对骨量影响的研究进展[J]. 国外医学卫生学分册,2006,33(4):238-239.

· 经验交流 ·

## 综合康复护理对骨科术后患者抗疼痛效果的观察

江雪莲<sup>a</sup>,张毅<sup>c</sup>,王文杰<sup>b</sup>,黄莺<sup>a</sup>

【关键词】 康复护理;疼痛

【中图分类号】 R49;R473.6 【DOI】 10.3870/zgkf.2016.04.028

将2013年1月~2014年12月间我院骨科110例术后患者随机分为2组各55例,观察组:男35例,女20例;年龄(54.33±4.72)岁;病程(9.52±1.32)d。对照组:男36例,女19例;年龄(53.72±4.39)岁;病程(9.98±1.57)d。2组一般资料比较差异无统计学意义。对照组实施骨科常规护理,根据疼痛评估分数及患者病情依据医嘱给予镇痛药物处理,并加强护理。观察组在此基础上实施疼痛综合护理干预:①认知护理干预:详细介绍术后疼痛的原因和治疗方法,教会患者疼痛的评分法,及时反馈疼痛状况,告知患者药物镇痛的目的和效果。②疼痛护理干预:给予术后早期局部冷敷,鼓励适度的活动和肢体按摩;同时可以采取听音乐和聊天以及听故事等转移其注意力方法缓解疼痛<sup>[1]</sup>。③舒适护理干预:加强医患交流,及时洞察患者的需求并解决,使患者感受到关心与被重视;结合专业特点积极探索和开展精准服务和感动服务;护理操作中减少对患者的不良刺激;为患者创造良好的住院环境。术后协助患者采取舒适的体位<sup>[2]</sup>。④其他护理:减少噪音;宣教早期康复的意义,并指导和有效落实,鼓励患者尽早下床活动;出院后给予个性化康复指导和随访服务,直至患者康复。

采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛,采用医院自行制定的满意度调查表进行评估疗效,分值为0~100分。干预前,观

察组VAS为(7.6±1.3)分,对照组(7.1±1.8)分,干预后分别为(2.4±0.3)分以及(4.7±0.7)分,2组VAS评分均较治疗前明显降低,且观察组更低于对照组( $P<0.01$ )。临床护理满意度比较,观察组明显高于对照组(94.5%、72.7%, $P<0.01$ )。

研究显示,骨科多数的患者惧怕疼痛而不敢活动,从而严重影响其功能恢复,使得患者的生活质量也大大降低。随着护理模式的不断转变,疼痛综合护理在临床中应用,这种护理模式针对性强,对护理人员的专业要求也比较高,从而提高临床护理效果。本研究显示,临床中对于骨科手术患者实施疼痛综合护理干预效果明显,改善了患者术后疼痛状况。疼痛综合护理是从认知护理和疼痛护理以及舒适护理三个方面实施干预,认知护理中提高患者对疼痛的认识,使其能够正确的面对疼痛。综合护理的过程中,护理人员加强患者的舒适护理干预,对患者实施人性化的护理,从而确保其护理安全,让患者尽早的康复。研究显示,舒适护理的实施可以减轻患者的疼痛程度,并减轻了心理的压力<sup>[3]</sup>。综上所述,骨科手术的患者术后实施针对性的疼痛综合护理效果明显,能够减轻患者术后的疼痛,提高临床护理满意度,值得推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 刘丽兰. 自控硬膜外镇痛在骨科患者术后中的应用效果观察[J]. 现代临床护理,2012,11(7):59-60.
- [2] 陶丽英,张燕飞,严英,等. 骨科术后患者的疼痛管理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(2):82-82.
- [3] 邓之平. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J]. 中国医药导报,2011,8(32):109-110.

收稿日期:2015-08-25

作者单位:十堰市太和医院 a. 骨科; b. 护理部; c. 医务处,湖北 十堰 442000

作者简介:江雪莲(1975-),副主任护师,主要从事康复护理方面的研究。  
通讯作者:张毅,syxl0719@163.com