

中医护理适宜技术在骨伤科快速康复中的应用价值分析

张笑薇

武汉市中医医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18189

[摘要] 目的：探究骨伤科应用中医护理适宜技术的价值。方法：选取本院130例骨伤科患者分为2组各65例，对照组常规护理，观察组中医护理适宜技术。对比干预效果。结果：观察组较对照组改善效果更好 ($P < 0.05$)。结论：骨伤科行中医护理适宜技术效果较好。

[关键词] 骨伤科；快速康复；中医护理适宜技术

中图分类号：R248 文献标识码：A

Analysis of the Application Value of Appropriate Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques in Rapid Rehabilitation of Orthopedics and Traumatology

Xiaowei Zhang

Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objectives Explore the value of applying appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques in orthopedics and traumatology. Methods A total of 130 patients from the orthopedics department of our hospital were selected and divided into two groups, with 65 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received appropriate traditional Chinese medicine care techniques. Compare the intervention effects. Results The improvement effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusions The effect of appropriate traditional Chinese medicine nursing techniques in orthopedics and traumatology is relatively good.

Keywords: Orthopedics and Traumatology; Rapid recovery; Appropriate techniques of traditional Chinese medicine nursing

引言

目前临床对于骨伤科患者的主要治疗措施为外科手术，可以恢复正常骨折断端的解剖结构，改善肢体运动功能^[1]。但是外科手术作为侵入性操作，对机体的创伤比较明显，患者围术期存在程度不等的疼痛感受，甚至引起强烈身心应激反应，对手术的顺利进行和术后康复均带来明显负面影响。快速康复理念是当前外科领域的常见护理模式之一，强调对围术期护理措施进行改进、优化，最大限度控制手术创伤带来的应激，缩短术后恢复时间。将快速康复外科护理应用在骨伤科患者中，能有效减少患者围术期痛苦感受，减轻手术应激反应，明显加快康复进程^[2]。近年来临床愈发重视中西医联合护理，相关中医护理适宜技术体现出操作简便、疗效好、安全性高、成分低等优势。比如耳穴压豆、揸针、艾灸、穴位按摩、情志护理等典型中医护理适宜技术可以减轻疼痛，调节脏腑功能，改善身心状态，为术后康复奠定良好的基础^[3]。基于此，本文以本院收治的骨伤科患者为对象，深入探究在快速康复护理中实施中医护理适宜技术的价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院骨伤科收治患者共130例，样本入选时间2023年5月~2025年5月。全部病例依照数字随机表法划分2个小组，其中对照组纳入65例均开展常规快速康复护理，观察组纳入65例在此基础上应用中医护理适宜技术。对照组年龄范围24~63岁，平均(42.28±4.74)岁；男性、女性各35例、30例；骨伤原因包括交通事故、跌倒损伤、高空坠落、其他，分别23例、19例、14例、9例；文化程度包括高中及以下、大专、本科及以上，分别20例、29例、16例。观察组年龄范围22至61岁，平均(41.42±4.65)岁男性、女性各34例、31例；骨伤原因包括交通事故、跌倒损伤、高空坠落、其他，分别24例、19例、13例、9例；文化程度包括高中及以下、大专、本科及以上，分别19例、31例、15例。基线资料对比，两组间无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)本院CT、MRI等影像学检查明确证实骨伤，首次出现骨伤；(2)符合手术治疗要求，本院完成手术；(3)年龄不低于18周岁；(4)意识无障碍、理解表达正常；(5)完全了解本研究目的及流程。

Clinical Application Research of Nursing Care

排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤、肝肾脏器损害、急性心脑血管病变; (2) 病理性、陈旧性骨折; (3) 血液系统病变、凝血机制异常; (4) 合并传染性疾病; (5) 对本试验中医干预方法不耐受; (6) 精神异常、认知障碍。

1.2 方法

对照组患者均开展常规快速康复护理, 主要措施包括以下: 术前为患者口头讲解相关手术治疗相关知识, 对患者表现出的担忧、焦虑等进行适当安抚和鼓励。强调围术期需注意内容及配合事项, 配合完善各项术前评估和准备工作。术后进行基本病情监测, 指导正确体位安置。定时询问患者疼痛感受, 及时上报医生按照医嘱予以止痛药物治疗。告知患者术后正确摄入食物, 评估患者引流情况及时拔管。鼓励患者尽快下床活动。指导进行基本的肢体与关节活动, 依据恢复进度协助下床活动。

观察组患者在此基础上应用中医护理适宜技术, 具体方法参考以下: (1) 术前: 入院当天开展耳穴压豆, 起到缓解患者术前焦虑、改善睡眠质量的作用。选取穴位神门、交感、皮质下、心等, 选取耳穴敏感点, 将王不留行籽耳穴贴准确贴合于相应的穴位上。每次1~2分钟, 每日按压3~5次, 以局部出现热、红、胀感为准。同时对患者开展揸针镇痛, 选择腰眼秩边、肾俞、足三里、阳陵泉等穴位, 使用75%乙醇棉签对上述穴位充分消毒, 将揸针垂直刺入穴位, 使用环形胶布妥善固定, 按压时以患者感受到酸胀或者能够承受的痛感为准。留针过程中垂直按压各穴30秒, 每日3次, 间隔时间4小时。实施中医情志护理, 如宣泄排郁法: 鼓励患者主动向信任的家属、医护人员等倾诉内心苦闷、烦恼等, 护士在此期间认真倾听, 及时予以反馈。指导患者正确宣泄情绪, 有效疏解肝气郁结。移情易性法: 为患者展示同类疾病恢复效果理想的真实案例, 发挥榜样激励效应, 纠正对疾病的错误认知, 建立积极乐观的态度。(2) 术后: 对患者开展艾灸、穴位按摩, 起到预防便秘、尿潴留的作用。艾灸选取穴位包括关元、气海、神阙、天枢、中极等, 协助患者保持仰卧姿势, 点燃艾条置于距离穴位2~3cm处, 以患者感受到局部皮肤红晕、无灼痛为准。每次20分钟, 每天1次。穴位按摩选取天枢、足三里、中脘、气海等, 通过砭石按摩仪对上述穴位进行按摩, 每次10~15分钟, 每天1次。

1.3 观察指标

(1) 术后恢复指标: 统计2组患者术后恢复情况, 涵盖首次肛门排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时长。

(2) 负性情绪: 评估工具参考焦虑状态/特质问卷(STAI), 根据状态焦虑(S-AI)、特质焦虑(T-AI)两个维度对其评分, 条目均为20项, 各维度总分80分, 负性情

绪越严重则各维度得分更高。

(3) 疼痛程度: 参考疼痛数字评定量表(NRS)分别对2组患者术后静息状态、运动状态的疼痛程度进行评估, 问卷分值0~10分, 其中无疼痛感受为0分, 有强烈难以忍受的疼痛为10分。

(4) 不良反应: 记录2组患者术后相关不良反应, 如恶心呕吐、失眠、尿潴留等。

1.4 统计学分析

以SPSS 26.0软件作为本试验数据处理工具, 计量数据(满足正态分布)以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验进行组间对比; 计数数据以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验进行组间对比, 检验结果 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比2组患者术后恢复情况

根据术后恢复指标评估结果, 与对照组相比, 观察组各项指标显著缩短。组间存在统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 对比2组患者术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	首次肛门排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时长 (d)
对照组 (n=65)	35.48 ± 3.62	56.38 ± 4.57	38.36 ± 4.95	9.48 ± 1.83
观察组 (n=65)	29.37 ± 3.15	49.27 ± 4.32	30.49 ± 4.27	7.37 ± 1.54
t	10.266	9.115	9.706	7.112
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比干预前后2组负性情绪

干预后, 2组患者S-AI、T-AI评分较同组干预前减少($P < 0.05$); 且观察组相比对照组减少更明显($P < 0.05$)。见表2。

表2 对比干预前后2组负性情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	S-AI		T-AI	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=65)	31.39 ± 3.42	25.49 ± 2.98	33.46 ± 3.25	27.59 ± 2.86
观察组 (n=65)	30.95 ± 3.21	20.15 ± 2.41	33.69 ± 3.41	22.35 ± 2.56
t	0.756	11.233	0.394	11.006
P	0.451	0.000	0.695	0.000

2.3 对比干预前后2组疼痛程度

对比术后3d、5d的静息NRS、运动NRS评分, 观察组均低于对照组, 组间具备统计学差异($P < 0.05$)。见表3。

表3 对比2组患者术后疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	静息NRS评分		运动NRS评分	
	术后3d	术后5d	术后3d	术后5d
对照组 (n=65)	5.38 ± 1.29	3.31 ± 0.82	5.84 ± 1.45	3.85 ± 0.93
观察组	4.75 ± 0.82	2.67 ± 0.56	4.92 ± 1.08	2.93 ± 0.78

Clinical Application Research of Nursing Care

(n=65)	1.23	0.68	1.48	0.71
t	2.850	4.844	3.580	6.339
P	0.005	0.000	0.005	0.000

2.4 对比2组患者术后不良反应

根据术后不良反应统计情况可知, 相较对照组总发生率, 观察组显著下降, 组间具备统计学差异 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 对比2组患者术后不良反应[n(%)]

组别	恶心呕吐	失眠	尿潴留	总发生率
对照组 (n=65)	3	3	2	8 (12.31)
观察组 (n=65)	1	1	0	2 (3.08)
t				3.900
P				0.048

3 讨论

外科手术是当前临床治疗各种骨伤疾病的主要手段, 但由于手术创伤、麻醉药物、肢体活动受限等多方面因素影响, 多数患者在围术期面临疼痛、焦虑心理、失眠等症状影响。此类症状对患者术后活动积极性造成明显影响, 延长术后康复时间, 阻碍相关功能的恢复, 导致生活质量大幅下降^[4]。以往临床采取的快速康复护理模式虽然具有较好的效果, 能够满足患者手术治疗和术后康复, 但主要针对常规护理流程的优化改进, 有待融合其他领域干预方法进一步提升成效^[5]。

根据本文研究结果得知, 观察组干预后 S-AI、T-AI 评分较对照组减少; 同时观察组术后 3d、5d 的静息 NRS、运动 NRS 评分均低于对照组。结果证明骨伤科患者在快速康复中应用中医护理适宜技术, 能有效减轻患者围术期焦虑、抑郁等负性情绪, 缓解躯体疼痛感受。分析原因是: 本研究采取的中医适宜护理技术中, 在术前为患者提供耳穴压豆、揸针等干预。其中王不留行籽耳穴压豆通过对相应耳廓穴位进行合理的刺激, 可以起到疏通经络、平衡阴阳、通络活血等作用, 有助于减轻患者疼痛症状^[6]。并且所选取的神门穴具有安神、镇静等功效; 交感穴具有活血、解痉等功效; 心穴具有改善睡眠的作用, 有助于改善患者情绪状态。揸针通过选取特定穴位并长时间将小型针具留置在腠穴皮内, 能够持续对穴位形成良性刺激, 有效调节局部气血运行, 改善血液循环, 缓解炎症反应, 进而减轻疼痛症状^[7]。中医情志护理根据中医理论采取多样化干预手段对患者情志进行针对性调节, 改善脏腑状态, 树立积极的心态。本文研究结果显示, 与对照组首次肛门排气时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时长相比较, 观察组各指标均缩短; 同时观察组术后不良反应发生率低于对照组。结果提示骨伤科患者在快速康复

中应用中医护理适宜技术, 能进一步加快术后康复进程, 减少并发症的发生。这是因为在术后对患者进行艾灸借助艾炷和灸火对相应穴位进行刺激, 能调理脏腑功能, 对局部血管进行扩张, 调节局部血流。搭配气海、中极、关元等穴位能够起到通便滑利、补肾益气等作用^[8]。砭石穴位按摩通过砭石对腠穴进行刺激, 能够宣通三焦气机, 配合刺激中脘、天枢、气海等穴位能够调节肠胃, 升降气机, 加快术后胃肠功能恢复。通过实施中医护理适宜技术, 能够使患者躯体疼痛得到明显缓解, 改善围术期身心应激状态, 改善了身体机能状态, 为病情康复奠定了良好基础, 也有助于减少不良反应的发生。

综上所述, 骨伤科患者快速康复中应用中医护理适宜技术, 能有效减轻患者围术期焦虑、抑郁等负性情绪, 缓解躯体疼痛感, 减少术后不良反应, 进一步加快术后康复进程。

[参考文献]

- [1] 鲁铭, 冯晨, 陈云, 等. 基于快速康复外科的中医适宜技术在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1944-1947.
- [2] 张娇阳. 中医护理适宜技术对减轻下肢骨折术后患者疼痛的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(74): 285-286.
- [3] 罗莹华, 邓彦彦, 熊鹏, 等. 循证护理结合中医护理适宜技术对脊髓损伤后神经源性膀胱患者症状改善、生活质量和心理状态的应用研究[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(09): 161-163.
- [4] 王洁华, 唐洋洋, 陈彩凤. 基于 Roy 适应模式的中医护理方案对创伤骨折术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 94-97.
- [5] 魏文君. 基于奥马哈系统的中医护理模式对股骨骨折患者生活质量的改善探讨[J]. 新疆中医药, 2025, 43(1): 98-101.
- [6] 陶晔, 徐一慧, 郭永兰, 等. 踝关节骨折术后采取中医护理联合康复锻炼的应用效果观察[J]. 足踝外科电子杂志, 2025, 12(1): 44-48.
- [7] 叶婷婷. 中医护理技术应用于下肢骨折患者术后疼痛干预中的效果[J]. 中国药物经济学, 2024, 19(z1): 148-150.
- [8] 芦莹莹, 卢奔腾, 肖先茹. 中医护理技术在骨质疏松性椎体压缩骨折患者围手术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2024, 31(19): 153-157.

作者简介:

张笑薇 (1991.02-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 研究方向为骨科临床护理。