

# Construction of a Pain Management Plan for Patients Undergoing Ankle Surgery Based on Comfort Care

Dongxiao Xia

Shandong University Qilu Hospital Dezhou Hospital, Dezhou, Shandong, 253000, China

## Abstract

**Objective:** This study will explore the establishment of a pain management plan for postoperative patients in the foot and ankle region based on comfort care. **Method:** A prospective study design was adopted. From March 2022 to March 2023, 80 patients with ankle fractures were randomly selected and divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received a pain management plan based on four main comfort care aspects (physiological, psychological, environmental, and socio-cultural). During the study, the pain level, postoperative comfort, and satisfaction of the two groups of patients were compared. **Result:** The pain scores (mild, moderate, and severe) of the observation group showed significant differences compared to the control group ( $P<0.05$ ), and the postoperative comfort and patient satisfaction of the observation group were also significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The postoperative pain management plan for the foot and ankle based on comfort care can significantly improve the patient's postoperative comfort and satisfaction, reduce postoperative pain, and is an effective nursing strategy that is worth promoting and applying on a large scale.

## Keywords

comfort care; ankle region; postoperative pain

## 基于舒适护理足踝部术后患者疼痛管理方案搭建

夏东晓

山东大学齐鲁医院德州医院, 中国·山东 德州 253000

## 摘要

**目的:** 本研究将探讨搭建基于舒适护理的足踝部术后患者疼痛管理方案。**方法:** 采用前瞻性研究设计, 于2022年3月至2023年3月期间, 随机选取80名足踝部骨折患者, 分为对照组和观察组, 每组各40人。对照组接受常规护理, 而观察组接受基于四个主要舒适护理方面(生理、心理精神、环境、社会文化)的疼痛管理方案, 研究期间对两组患者的疼痛度、术后舒适度和满意度进行比较。**结果:** 观察组的疼痛评分(轻度、中度、重度疼痛)与对照组相比具有显著差异( $P<0.05$ ), 观察组的术后舒适度和患者满意度也显著高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** 基于舒适护理的足踝部术后疼痛管理方案能显著提高患者的术后舒适度和满意度, 减少术后疼痛, 是一种有效的护理策略, 值得大范围推广应用。

## 关键词

舒适护理; 足踝部; 术后疼痛

## 1 引言

踝关节是由小腿的胫骨和腓骨的下端与足部结合构成, 形成了内外踝两个部分, 在站立状态下外踝一般位于内踝下方。踝关节在日常生活中很容易发生扭伤, 因此临床上关于这一现象是非常常见的, 足踝关节损伤一般表现为肿胀、疼痛或活动受限(Lange-Hansen, 2021)<sup>[1]</sup>。在处理踝部损伤, 尤其是踝骨折时, Lange-Hansen分型会根据损伤的机制将分为旋后内翻型、旋后外翻型、旋前外展型、旋前外旋型和垂直压缩型五个类型, 各种损伤类型的治疗策略各异, 需要

采用不同的护理策略<sup>[2]</sup>。因此, 在搭建踝部骨折患者的管理方案时, 应充分考虑这些解剖和分类细节, 优化患者术后的舒适度和满意度, 以下是本研究的详细报道。

## 2 资料和方法

### 2.1 一般资料

本次研究采用的是前瞻性研究法, 在2022年3月—2023年3月期间, 选取了80例在我院接受过手术的足踝部骨折患者, 并采用随机数字表法将这些患者分成两个人数相同的组, 每组都被分配到40例患者。对照组接受的是常规的护理措施, 观察组接受了基于舒适护理的措施。观察组中包括28名男性和12名女性, 最低年龄19岁, 最高年龄67岁, 平均年龄( $49.30 \pm 5.32$ )岁, 骨折原因方面, 车祸、高处坠落、

**【作者简介】**夏东晓(1986-), 女, 中国山东德州人, 本科, 主管护师, 从事骨科护理研究。

其它分别占 21 例、13 例、6 例；观察组中包括了 27 名男性和 13 名女性，最低年龄 20 岁，最高年龄 70 岁，平均年龄 ( $48.85 \pm 5.77$ ) 岁，骨折原因方面，车祸、高处坠落、其他分别占 20 例、15 例、5 例。基于统计对比结果可知，两组患者一般资料的对比  $P$  值大于 0.05，在统计学上具有可比性。

## 2.2 选取标准

### 2.2.1 纳入标准

患者年龄在 18~75 岁；在研究期间内在本院接受足踝部骨折手术治疗；同意参与本研究并签署知情同意书；患者具备基本的沟通能力，能够理解并根据疼痛或舒适度评分标准自我评估。

### 2.2.2 排除标准

存在严重认知障碍或精神疾病，无法自主提供疼痛或舒适度反馈；手术前已患有慢性疼痛疾病或长期使用止痛药物的患者<sup>[9]</sup>；在研究期间内需接受其他手术或患有其他重大并发症，可能影响术后恢复；对研究中可能使用的药物或材料有已知过敏反应；已参与其他临床试验，可能影响本研究结果。

## 2.3 方法

### 2.3.1 对照组

密切监测患者的生命体征，强化巡视及药物管理，为患者提供基本的日常护理和健康教育。对表现出疼痛异常的患者及时实施镇痛治疗，鼓励患者早期参与运动康复训练，预防并发症出现。

### 2.3.2 观察组

为构建基于舒适护理的足踝部术后患者疼痛管理方案，研究团队围绕舒适护理的四个主要方面展开：生理舒适、心理精神舒适、环境舒适和社会文化舒适，展开了一系列搭建策略，具体如下：

第一，挖掘和明确攻坚点。

①生理舒适。改进术后疼痛评估工具，引入视觉模拟量表 (VAS)、面部表情量表等更精细化的疼痛评分系统，适应不同患者的表达能力；根据患者的疼痛阈值和手术经验调整止痛药物的种类和剂量。

②心理精神舒适。提供术后心理咨询，涵盖术前教育和术后情绪支持，帮助患者理解手术过程，减少术后焦虑和恐惧；实施放松训练、认知行为疗法，改善患者的心理状态，促进整体恢复。

③环境舒适。优化病房环境，保持适宜的温度和光线，减少噪音，提供舒适的床铺和卫生设施，营造有利于恢复的环境；规范访客时间，减少不必要的干扰，也要为患者提供适当的社会交流机会。

④社会文化舒适。在护理中尊重患者的文化习惯和宗教信仰；建立患者与社区资源的联系，提供社区护理信息，帮助患者术后尽快地回归社区生活。

第二，明确攻坚点。

①人员。组建一个由医生、护士、心理学家和物理治疗师组成的多学科团队，共同参与疼痛管理和舒适护理的实施。

②制度。制订详细的术后疼痛管理制度和程序，涵盖疼痛评估、疼痛记录和疼痛治疗的标准操作流程。

③材料。开发、分发多样化的术后护理和疼痛管理教育材料，采用印刷品、视频和数字内容等形式，帮助患者和家属理解疼痛管理的方法。

④信息。定期对医护人员进行疼痛管理和舒适护理的培训，提升他们的专业技能和服务水平。

⑤方法。采用多种疼痛评估方法和工具，提升评估结果的全面性，为患者提供个性化的疼痛治疗方案。

## 2.4 观察指标

### 2.4.1 患者疼痛度

对于成人患者，采用数字评分法 (Numerical Rating Scale, NRS) 对患者所感受的疼痛强度进行量化。这一评分法涵盖从 0 到 10 的 11 个数字，其中 0 代表无痛感，1 到 3 分属于轻度疼痛，4 到 6 分为中度疼痛，7 到 9 分归为重度疼痛，而 10 分则意味着疼痛达到了难以忍受的程度。对于 0 至 7 岁的儿童，使用面部腿部活动哭声安慰度量表 (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability scale, FLACC) 来评估疼痛，此量表由五个部分组成，每部分分值从 0 至 2，总分为 0 至 10，分数越高表示疼痛程度越严重。计算疼痛水平的方法如下：统计周期内报告轻度、中度及重度疼痛的患者数量，将其总和除以该周期内接受调查的患者总数，最后将结果乘以 100% 得到百分比表达的疼痛程度。

### 2.4.2 患者术后舒适度

为了量化患者术后的舒适水平，引入了 Kolcaba 的综合舒适度量表 (General Comfort Questionnaire, GCQ)，该量表覆盖了生理、心理、社会文化以及环境四个层面，共包含 28 个条目。该问卷采用 1~4 的 Likert 量表进行评分，1 分代表“非常不同意”，4 分代表“非常同意”；对于反向题目，评分准则则采取相反的准则。获得的分数越高，表明患者体验到的舒适度越高。计算术后舒适度的方式是：将得到的所有舒适度分数的平均值除以可能的最高分数 114，再将结果乘以 100% 以计算出舒适度的百分比。

### 2.4.3 患者满意度

本研究设计了一份自制的术后服务满意度评分表，该问卷包括 10 个关于医疗服务质量的评价项目，评分标准从“非常不满意”计 1 分至“非常满意”计 4 分，每位患者的最高可能得分为 40 分，最低为 10 分。得分越高，表示患者对服务的满意程度越高。患者满意度的计算方式为：取足踝部骨折患者的平均满意度得分，然后以此数除以 40 分 (满分)，再将结果乘以 100% 得出满意度的百分比。

## 2.5 统计学方法

本研究中所有的统计分析均使用 SPSS 软件 (版本

23.0) 执行, 计量数据采用均值 ± 标准差的方法进行描述, 为了进行组间差异分析, 应用了 T 检验处理这些计量数据; 计数数据选择了频数和百分比的形式描述, 采用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验来分析, 若最后得到的  $P$  值小于 0.05, 即可认为两组间在统计学上存在显著差异。

### 3 结果

#### 3.1 两组疼痛评分的比较

如表 1 所示, 两组患者的轻度疼痛率、中度疼痛率、重度疼痛率均具有显著差异, 且符合统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组疼痛评分统计表

组别	例数	轻度疼痛		中度疼痛		重度疼痛	
		n	%	n	%	n	%
观察组	50	40	80.00	9	18.00	1	2.00
对照组	50	27	54.00	14	28.00	9	18.00
$\chi^2$		5.482		3.226		3.115	
$P$		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

#### 3.2 两组术后舒适度评分的比较

如表 2 所示, 干预前, 两组患者的舒适度评分无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组的舒适度评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 组间差异具有统计学意义。

表 2 两组术后舒适度评分统计表

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	53.49 ± 4.83	104.48 ± 2.59
对照组	50	53.50 ± 4.81	73.36 ± 2.66
$T$		0.291	5.388
$P$		> 0.05	< 0.05

#### 3.3 两组患者满意度的比较

如表 3 所示, 干预前, 两组患者的满意度评分无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组的满意度评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 组间差异具有统计学意义。

表 3 两组患者满意度统计表

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	17.16 ± 2.17	35.15 ± 2.59
对照组	50	17.44 ± 2.09	24.13 ± 2.27
$T$		0.552	4.749
$P$		> 0.05	< 0.05

### 4 讨论

相较于髌关节和膝关节, 踝关节具有更小的接触面积, 然而在日常活动中却需承担更大的重量。踝关节的位置较低, 接近地面, 这使得其承载的重力难以快速减轻, 导致踝关节容易发生骨折。踝关节的独特结构特征 (上窄下宽) 要求其骨骼保持生理完整性以适应这种负重模式。踝关节骨折在临床上较常见, 可能涉及一个或多个不同部位, 给患者带来剧痛, 显著影响生活质量。在手术治疗期间, 患者可能会经历焦虑或抑郁等情绪问题以及应激反应, 这些心理状态可能会妨碍康复过程。手术后的最初 1~3 天, 患者常常会经历疼痛的高峰期, 此时疼痛信号通过神经路径传递至血管和肌肉, 触发反射性反应。如果伤口区域发生缺血, 可能会直接延缓愈合过程。此外, 增加的肌肉张力可限制活动范围, 而免疫力的下降则增加了感染的风险。因此, 临床实践中正致力于通过改进护理方法来优化治疗成果。

在本次研究中, 以实施精确的疼痛评估和个性化药事管理提升了患者的生理舒适度, 心理精神舒适的维护则是依靠术前教育和术后心理支持实现的, 教育患者了解手术过程, 减少因未知引起的焦虑和恐惧, 术后提供心理咨询, 指导患者进行放松训练, 帮助患者调整心理状态。优化病房环境, 维持适宜的温度和光线, 减少噪音污染, 提供舒适的床铺, 为患者营造了舒适的环境。而社会文化舒适方面, 充分尊重了患者的文化宗教习惯, 使患者在术后获得了更多的社会支持。

### 5 结语

综上所述, 系统地实施基于舒适护理的疼痛管理方案, 可以提高患者术后的生理和心理恢复, 还可以显著提升患者的整体满意度, 将来需要以更丰富的研究去验证这些措施的长期效果, 探索在不同类型手术和患者群体中的普适性, 以更加综合性的护理模式, 迈向更加人性化和高效的医疗服务轨道。

#### 参考文献

- [1] 吉叶芝, 吴方荣, 杨琼, 等. 舒适护理+疼痛干预对足踝部骨折患者睡眠质量及满意度的影响分析[J]. 足踝外科电子杂志, 2023, 10(4): 25-28.
- [2] 刘宁, 赵丹. 风险护理模式在足踝部软组织损伤患者负压引流术治疗中的应用效果研究[J]. 临床医学工程, 2023, 30(4): 519-520.
- [3] 刘宁, 杨丽. 舒适护理联合疼痛干预对足踝部骨折患者疼痛度及负性情绪的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(30): 173-175.