

创伤骨科手术患者疼痛的护理干预研究

王建平

北京北亚骨科医院 北京 100000

摘要: **目的:** 研究创伤骨科患者术后疼痛的有效护理干预方法。**方法:** 收集2018年1月至2019年10月我院收治的创伤性骨折患者88例, 其中观察组患者为44例; 对照组患者44例, 分别对两组患者通过疼痛提前干预和常规护理进行干预, 比较两组患者的护理效果。**结果:** 观察组并发症发生率为4.55% (2/44), 对照组为22.73% (10/44), $P < 0.05$; 观察组术后的疼痛评分明显低于对照组, 且住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 疼痛护理干预应用于骨科创伤患者的护理中可有效降低并发症的发生率, 同时缓解患者的疼痛, 缩短患者的住院时间。

关键词: 创伤骨科手术; 疼痛护理干预; 疼痛; 临床疗效

引言:

针对创伤骨科患者治疗手术是最直接的方式, 可以获得较好的治疗效果, 但外科手术都具有一定的创伤性, 在手术治疗中会对组织带来一定的损伤, 产生不同程度的疼痛感, 疼痛严重时会对患者的身体、心理造成影响, 或是产生应激性反应, 影响了治疗的效果和安全性, 且不利于患者的术后康复^[1]。目前疼痛已被列为五大生命体征之一, 针对创伤骨科手术患者而言解除疼痛、增强患者舒适度是十分必要的。有关研究指出, 有效护理干预可减轻创伤骨科手术患者的疼痛程度, 促进其更好的康复。基于此, 本文就2018年1月-2019年10月我院收治的88例创伤骨科患者展开研究, 做出如下报告:

一、资料与方法

1. 一般资料

研究对象为我院2018年1月至2019年10月到我院治疗的88例创伤性骨折患者随机分为观察组和对照组, 每组各44例。观察组中, 男性女性患者比例为23 : 21, 患者的年龄为18~75岁, 平均 (45.05 ± 13.05) 岁, 骨折到入院时间为1~5h, 平均 (3.25 ± 1.25) h; 对照组中, 男性女性患者比例为22 : 22, 患者的年龄为20~74岁, 平均 (46.12 ± 12.58) 岁, 骨折到入院时间为1~55h, 平均 (3.23 ± 1.21) h。对两组患者的性别、年龄和骨折到入院时间等一般资料进行统计学检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2. 纳入与排除标准

(1) 纳入标准

- ①创伤性骨折诊断均符合创伤性骨折的诊断标准。
- ②所有患者均具有完整的X线和CT等影像学诊断依据。
- ③所有患者的临床资料完整, 患者和患者家属均主观同意参与研究, 在《知情同意书》上面签字^[2]。

(2) 排除标准

- ①孕期和哺乳期的女性患者。
- ②特别严重的沟通交流障碍或精神类疾病。
- ③心脏、肝脏、肾脏等严重病变, 脑血管疾病的患者。
- ④手术治疗禁忌。
- ⑤同时参与其他研究者。

3. 方法

对照组采用常规护理方式进行护理, 具体为根据患者疼痛主诉症状, 进行疼痛疏导, 遵医嘱为患者提供止痛药物。观察组提前采取止痛护理措施进行护理, 具体包含内容有: (1) 对患者疼痛情况进行密切关注, 并详细记录患者疼痛发生的时间、疼痛部位和疼痛程度等, 以此对患者进行针对性疼痛干预。(2) 为患者提供舒适安静的病房环境, 依据患者感受调整合适的温湿度, 并加强病房通风, 保持光线柔和, 同时保证病房安静, 尽量避免在患者休息时进行护理。(3) 手术后1~7d医生会根据患者疼痛情况给予患者合理止疼药物^[3], 应用止疼药物时, 向患者详细讲解止疼药物的积极作用和用药后的不良反应, 以提高患者用药认知, 强化患者的用药依从性。(4) 术后将患者手术情况及时进行告知, 以缓解其紧张情绪, 同时加强与患者沟通, 对其不良情绪进行疏导, 保证患者以积极心态进行护理。(5) 让患者通过听轻音乐或读书等转移患者注意力, 提高患者主观耐受阈值。(6) 保持患者合理体位一般为仰卧位, 并且避免压迫患者手术部位, 并且对患者手术部位进行局部活动, 以缓解患者疼痛。(7) 尽可能避免患者出现坠积性肺炎、泌尿系统感染与便秘。护理时要勤帮助患者翻身、叩背, 鼓励患者进行深呼吸, 以便于促进排痰, 提升呼吸道的通畅度。而且确保患者的病房能够经常开窗通风, 促进空气的流通, 以便清洁患者的呼吸道。还要鼓励患者多饮水, 确保患者24h内的饮水量超过2000mL, 大量的排尿可以保证患者降低感染的发生率。为防止便秘情况出现, 要指导患者多食用新鲜的蔬菜水果和富含膳食纤维

纤维的食物,如患者合并便秘,需要为患者给予缓泻药和润肠丸等进行干预。

4. 观察指标

(1) 统计患者的并发症发生率。(2) 评估患者的疼痛。以视觉模拟评分法(VAS)进行评价,利用一条带有0~10个刻度的尺子进行评估,一个刻度记为1分,代表一级疼痛,评分越高说明疼痛越严重。

5. 统计学方法

采用SPSS 25.0对结果进行分析,计量资料、计数资料分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示,组间比较分别行t、 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

观察组并发症发生率为4.55%(2/44),对照组为22.73%(10/44), $P < 0.05$; 观察组术后的疼痛评分明显低于对照组,且住院时间明显短于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者不同干预以后的疼痛和住院时间比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分(分)	住院时间(d)
观察组	44	1.52 ± 1.01	11.35 ± 3.46
对照组	44	3.45 ± 1.20	16.63 ± 2.48
t值		8.1622	8.2273
P值		0.0000 < 0.05	0.0000 < 0.05

三、讨论

当前环境下,我国的医疗事业在不断的发展,这在一定程度上促进了我国医疗服务行业的发展,医疗界也开始重视临床的护理工作^[4],这能够有效的促进相关患者病症的恢复。临床上创伤性骨折属于一种比较严重的损伤,患者受伤以后恢复缓慢,而且根据患者的伤情,患者需要长时间的卧床休息,所以在患者临床治疗的过程中,容易产生多种不良的心理情绪,这会对患者的恢复产生严重影响。临床通过有效护理方案的落实,可以帮助患者改善来自于心理和生理上的不良感受,对于促进患者病症的恢复具有重要的价值。

创伤性骨科的患者大多使用外科手术治疗,创伤骨科患者术后,麻醉效果消除会产生不同程度的疼痛症状,一般情况下术后2-3d是疼痛高发期^[5],引起疼痛的原因有手术因素、疾病创伤等,疼痛严重时患者会出现恶心、呕吐等症状,严重影响了患者的术后康复。随着临床医学模式的不断发展,人们对护理质量的要求不断提升,术后疼痛干预成为创伤骨科护理人员的一项重要护理内容。在创伤骨科患者疼痛护理中应用有效的护理干预,从患者入院开始对其疼痛情况进行综合评估,定期开展,以此为依据,给予镇痛的对症治疗措施,如此可有效减轻患者的术后疼痛,降低中枢神经损伤的风险。有关研

究指出^[6],创伤骨科手术患者最为关注的内容就是对疼痛的改善情况,患者依从性是影响术后疼痛缓解效果的关键性因素。部分患者对术后疼痛缺乏相应的认知,对镇痛治疗极为不利,采用优质护理干预的主要目的在于增强患者对术后疼痛的认知,从而促进规范化疼痛治疗的有效开展,减轻患者的术后疼痛。建立患者疼痛档案,更好的了解患者的疼痛程度,以此为指导制定相关的护理措施,心理护理可提升患者疼痛耐受度,体位及环境护理,增强患者舒适感,配合药物及体位干预,减小疼痛敏感度,减轻疼痛,从而提高生活质量,同时促进机体血液循环,加快手术创伤愈合,最终实现缓解疼痛的目的,促进患者的康复进程。本文所应用的护理方案属于新型的优质护理,在对患者进行护理的过程当中,可以针对患者的实际状况,对患者进行各方面的指导,可帮助患者消除不良情绪所产生的影响,强化患者在治疗过程当中的信心和决心,有效护理方案的落实还能帮助患者改善疼痛^[7],为患者创造一个良好的舒适的就医环境,确保患者能够在轻松愉悦的条件之下促进患者骨折的恢复,整体上提升了患者的恢复效率。

四、结束语

综上所述,创伤骨科术后患者疼痛护理中采取优质护理干预,可以有效减轻患者的疼痛程度,改善患者睡眠及生活,促进术后康复,降低患者的并发症,可推荐临床广泛应用并推广。

参考文献:

- [1] 李爱华, 谢铁松. 护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 11(06): 176-178.
- [2] 蒋舒芳. 创伤骨科患者采用护理干预减轻术后疼痛的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 16(19): 282-283.
- [3] 鞠晓杰, 于燕, 李杨, 王庆华. 护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 16(14): 218-219.
- [4] 杨慧. 护理干预模式对减轻创伤骨科患者术后疼痛的护理效果评价[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 1(04): 198-199.
- [5] 姚坤, 李敏, 唐雨雪. 创伤骨科手术患者疼痛的护理干预及效果分析[J]. 当代医学, 2017, 23(01): 139-140.
- [6] 龚秋菊, 张艳阳. 创伤骨科手术患者疼痛的护理干预及临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02): 241-242.
- [7] 李爱华, 谢铁松. 护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 11(06): 176-178.