

观察骨科术后患者镇痛护理干预的效果影响

吴玉营 刘颜华

(德州市人民医院 山东 德州 253000)

【摘要】目的：探析骨科患者术后采取镇痛护理干预的临床效果。方法：研究区间 2018 年 5 月至 2019 年 5 月，探究对象为此区间本科室接诊的手术患者，纳入病例 60 例，依据奇偶法原则分组，可分为常规组 (n=30) 和观察组 (n=30)，常规组以常规化模式实施干预，以此为基准，观察组行个性化镇痛护理，总结两组疗效。结果：观察组术后 24h、48hVAS 相比于常规组具明显下降优势 $P < 0.05$ ；观察组生活质量相较于常规组大幅度提升 $P < 0.05$ 。结论：骨科术后采取镇痛护理干预可获满意效果，有益于舒缓疼痛，促进机体康复，提升预后水平，值得推广。

【关键词】骨科；镇痛护理干预；手术治疗；生活质量

疼痛为骨科手术诊疗后常见应激效应，对患者预后水平、临床诊疗配合度均具重大影响，甚至延缓机体康复进程。有研究表示，常规护理于骨科手术患者镇痛中效果欠佳，4/5 中重度患者仍有强烈的疼痛感，因此探寻更有效、安全的镇痛措施，降低骨科术后疼痛已是刻不容缓^[1]。本研究对 2018 年 5 月至 2019 年 5 月接诊患者实施研究，以常规、个性化镇痛护理分组，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间 2018 年 5 月至 2019 年 5 月，探究对象为此区间本科室收治的手术患者，统计 60 例。纳入标准：通过全方位诊断符合骨科手术所具备的条件及指征；患者对研究知情态度，并同意参与。排除标准：并发内脏受损、消化功能障碍；罹患精神疾病；言语功能异常。以护理方式不同分组，可分为常规组 (n=30) 和观察组 (n=30)，常规组男女比 (19/11)；年龄上限、下限 72 岁、23 岁，均龄 (47.53±10.16) 岁；观察组男女比 (20/10)；年龄上限、下限 70 岁、24 岁，均龄 (47.51±10.20) 岁。两组基线资料比较，无显著性差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组依据常规程序展开干预，术后遵医嘱采取镇痛药，以减轻疼痛，观察组行个性化镇痛护理：①体位与环境护理：温馨、良好的环境氛围有益于减轻患者压力，适当在病区放置绿植，确保空气流通，及时清扫病室，使病房内卫生干净整洁；指导患者维持舒适体位，减少因体位不适而引起的疼痛，可于患处置入枕垫，且指导其松弛肌肉，扩展髋部并外展肩部，同时予翻身护理，间隔 2h1 次，翻身过程中忌扭动脊柱，以防加重疼痛。②运动护理：研究表示，适当运动在一定程度上可进行术后疼痛的有效减轻，患者受软组织水肿等问题影响患部往往会有肿胀表现，致血液循环异常，极有可能增加胀痛风险，结合机体实际病况予运动护理，遵从渐进式原则，由简到难，降低机体疼痛感，促进预后恢复。③疼痛护理：护理人员以放松疗法、音乐疗法等形式进行术后疼痛的积极舒缓，亦或是利用移情法减轻疼痛，特殊情况遵医嘱用药镇痛药，就镇痛药物原理、使用须知详细告知于患者及家属，以防诱发药物不良反应。④疼痛健康宣教：与患者主动、及时沟通，对机体疼痛状况实施全面评估，阐明术后疼痛为自然生理表现，不要过度紧张，从疼痛程度、时间及部位等方面进行镇痛方案的制定，如对于疼痛较轻者，尽可能不采取镇痛药物，疼痛无法忍受时需适当运用镇痛药，需要注意的是，禁忌用药成瘾^[2]。

1.3 观察指标

①术后 24h、48hVAS。依据 VAS 量表评分制进行两组术后 24h、48h 疼痛改善状况的比较，分值 0~10 分，分数越低，证实疼痛感越低。

②生活质量。以 SF-36 量表评分制对两组生活质量展开测定，满分 100 分，分数越高，证实生活水平越高^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对研究涉及数据展开处理分析，生活质量等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 验证。护理效果等计数资料用率表示，以 χ^2 验证， $P < 0.05$ 具统计学意义。

2 结果

2.1 术后 24h、48hVAS

观察组术后 24h、48hVAS 相对于常规组下降 $P < 0.05$ ，对比成立，有统计学意义，详情见表 1。

表 1：术后 24h、48hVAS ($\bar{x} \pm s$ ；分)

组别	24hVAS	48hVAS
观察组 (n=30)	3.54±1.48	2.89±1.21
常规组 (n=30)	5.12±1.62	4.28±1.46
t	3.944	4.015
P	< 0.001	< 0.001

2.2 生活质量

结果表明，观察组 SF-36 (85.45±6.37) 分相比于常规组 (73.24±5.22) 分明显示升高 $P < 0.05$ ，对比成立，有统计学意义 ($t=8.120$, $P < 0.001$)。

3 讨论

在临床上，手术是骨科疾病关键诊疗手段，但限于手术侵袭性特征，术后患者时常存有疼痛、并发症等问题，延缓术后恢复进程。诱发术后疼痛因素较多，比如情绪效应、外界环境及机体疼痛阈值等，而相比较之下，术后疼痛多源自患者心理。研究表明，术后疼痛可致机体应激效应增强，增加患者精神及心理压力，进而提高相关并发症风险，甚至影响预后^[4]。本研究结果示意，观察组术后 24h、48hVAS 较常规组低 $P < 0.05$ ；观察组 SF-36 高于常规组 $P < 0.05$ ，原因如下：常规护理无特异性、针对性特点，倾向于疾病专科化护理，导致总体效果欠佳。个性化镇痛护理基于常规化护理基础上，重视疾病宣讲、消除不良情绪，使患者对疼痛有正确的认识，主动配合临床镇痛。同时，个性化镇痛护理从运动护理出发，指导患者术后开展运动，伸屈髋部，适当锻炼，以促进血液循环，减轻疼痛；以音乐、放松疗法进行疼痛的舒缓，提高患者舒适感，降低生理等应激效应，进而实现快速康复目的^[5]。

综上，骨科术后采取镇痛护理干预可获满意效果，有益于舒缓疼痛，促进机体康复，提升预后水平，值得推广。

参考文献：

- [1] 闫艳芳. 骨科术后镇痛护理对患者康复的影响 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(24): 163.
- [2] 李媛. 护理干预对骨科手术患者术后镇痛药使用的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(14): 260-261.
- [3] 王健, 张海静, 王文静, 等. 综合护理在全髋关节置换术围手术期多模式镇痛中的作用 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(12): 2142-2146.
- [4] 刘雁. 疼痛护理干预缓解骨科患者术后疼痛程度的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2019, 27(19): 82-83.
- [5] 霍艳俐. 护理干预对骨科手术患者术后镇痛药使用的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(10): 176-177.