

疼痛护理在创伤骨科护理中的应用价值探讨

邹家云 黄升云^{通讯作者} 王欣 谢玉芝

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院 230009)

摘要:目的:探究在创伤骨科护理中,对患者实施疼痛护理措施对于减轻患者疼痛感、改善不良情绪所产生的积极价值。方法:分析护理对象是90例创伤骨科接诊的患者,对患者进行护理分析。将患者分为研究组和对照组,每组是45例,研究组实施疼痛护理方法,对照组实施常规护理措施,对比指标:①护理前、后VAS评分;②睡眠质量评分;③不良情绪评分。结果:①护理前,组间VAS评分未形成差异对比, $P>0.05$;护理后,研究组患者VAS明显低于对照组, $P<0.05$ 。②睡眠质量评分。研究组患者在护理后睡眠质量评分低于对照组,代表患者睡眠质量好, $P<0.05$ 。③负面情绪。护理前,组间数据未形成差异比较, $P<0.05$;经护理后,研究组患者的负面情绪改善更显著,评分下降, $P<0.05$ 。结论:针对创伤骨科患者所表现出的疼痛症状,建议对患者及时实施疼痛护理,减轻患者的疼痛症状,帮助提升睡眠质量,同时有助于调节患者的情绪状态,是有效的护理形式,建议应用。

关键词:创伤骨科;疼痛护理;护理效果

创伤骨科带有突发性、创伤性与严重性等特点,一般因交通事故、高处坠落或砸伤等导致,此类疾病患者的创伤程度比较严重,涉及骨科与软组织等挫伤,患者在治疗期间会出现剧烈疼痛症状。疼痛对人体是一种负面应激刺激,轻则会增加患者的痛苦感受,影响睡眠状态,严重还可能引发心率、血压等生命体征的异常,对于治疗预后非常不利。临床研究发现,对创伤骨科患者实施疼痛护理可以显著减轻患者当前所感知的疼痛症状,调节其心理状态与睡眠状态,对于促进疾病好转大有帮助。鉴于此,本文对选入本组内的创伤骨科患者分别实施疼痛护理与常规护理方式,总结护理作用,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

分析课题开展的时间范围是2021年2月-12月,将我院创伤骨科接诊的90例患者设定为本组护理对象。入组标准:因交通事故、砸伤等创伤导致的骨科疾病;患者意识正常,对本次分析知情;全程配合参与。排除指标:凝血功能异常、心肺功能疾病、肝肾功能障碍等;患者处于孕期或哺乳期等。按照随机的分组原则,将患者分为研究组和对照组,每组例数是45例。研究组:男性患者是25例,女性患者是20例,年龄介于23-75岁,均值是 (52.07 ± 0.24) 岁。对照组:男患者是23例,女患者是22例,年龄介于21-76岁,均值是 (53.67 ± 0.16) 岁。组间年龄、性别数据未形成差异对比, $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组:向患者实施常规护理内容,方法如下:在患者治疗期间要密切关注疾病状态,关注患者的主观感受。重视治疗期间的感染防护,合理安排饮食。当患者疼痛症状明显时,要及时给予镇痛药物。

1.2.2 研究组

对患者实施疼痛护理,实施内容如下:①护理前培训。在实施本次护理工作前,需对科室内护理人员进行培训,主要内容为疼痛护理的理念、重要性、实施方式等,同时还涉及镇痛药物的应用、安全剂量、后期观察等内容,提升护理人员的护理能力与沟通能力。在科室内组建疼痛护理小组,由护士长担任组长,需要对组内护理方案进行统筹、制定与审核。监督护理人员的操作,及时发现护理工作中存在的问题并改正。定期对护理人员进行考核,将各项护理内容详细记录在案等。②疼痛评估。向患者讲解VAS视觉疼痛评估量表的使用方法,指导患者对自身所表现出的疼痛症状进行及时反馈。采用动态评估的方式,帮助护理人员及时了解患者的疼痛感受。③环境护理。为患者营造一个安静、舒适的病房休养环境,使患者在休养期间尽量保持情绪放松。调节室内适宜的温湿度,光线要适

宜,减少夜间噪音的打扰,帮助提升患者的睡眠质量。④体位护理。早期对骨折患者进行体位制动,避免局部软组织挫伤加重,同时也可以缓解患者的疼痛感受。针对肢体肿胀的患者,可以适当调高角度,帮助血液循环,减轻水肿状态。⑤疼痛健康教育。加强对患者及家属的疼痛宣讲,告知患者疼痛属于正常现象,但不要一味的忍耐,要及时反馈并采用合理的措施来缓解。向患者讲解镇痛药物在合理应用时是安全性,并不会延缓骨折与创伤的愈合。向患者发放疼痛知识教育手册,提升患者对疼痛的正确认知程度。⑥心理疏导。疾病突发、疼痛、治疗等均给患者造成了较大的痛苦,使患者产生较多的不良情绪,如焦虑、抑郁等。护理人员要重视对患者情绪的疏导,减轻其身心压力。可以在病房内播放舒缓音乐,来调节患者所表现出的负面情绪。

1.3 评价指标

对本次护理效果进行评价,选用的评估指标:

①VAS评分。对患者护理前、后所感知的疼痛症状进行评估,选用VAS视觉模拟疼痛评分量表,量表分值的评价范围是0分-10分,评分越高代表患者当前所感知的疼痛症状越严重。

②睡眠质量评分。观察护理对于患者睡眠状态所产生的影响,评估量表选择匹兹堡睡眠质量指数评价两组患者的睡眠质量,量表的总分是21分,从睡眠时间、睡眠效率和入睡时间三个方面进行评价,量表分值高代表当前睡眠质量差,呈反比关系。

③负面情绪评分。评估两组患者护理前、后所表现出的负面情绪,选择焦虑情绪和抑郁情绪,分别用SAS焦虑自评量表与SDS抑郁自评量表,单组量表分值高代表患者当前所表现出的负面情绪明显。

1.4 统计学方法

对本次护理指标数据进行评价,选用的分析软件是SPSS25.0,指标数据的记录形式是 $(\bar{x} \pm s)$,差异对比工具是t。仅在分析结果 $P<0.05$ 时,代表组间数据形成统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 指标

在护理前,两组患者所表现出的VAS评分相近,组间数据对比 $P<0.05$;经护理后,研究组患者VAS评分明显低于对照组,差异比较 $P<0.05$ 。

表1 患者VAS指标数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	45	5.65 ± 0.81	1.51 ± 0.24
对照组	45	5.63 ± 0.79	3.84 ± 0.39
t	-	0.56	12.58
P	-	$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 睡眠质量

经护理后, 研究组患者睡眠质量明显好于对照组, 差异对比形成统计学意义, $P < 0.05$ 。

表2 患者睡眠质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠时间	睡眠效率	入睡时间
研究组	45	4.82 ± 1.32	4.19 ± 0.59	4.29 ± 0.38
对照组	45	7.72 ± 1.42	8.04 ± 0.62	7.12 ± 0.95

表3 患者负面情绪数据记录(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45.96 ± 0.15	19.31 ± 1.47	44.96 ± 0.15	20.93 ± 1.63
对照组	46.52 ± 0.41	27.68 ± 1.42	45.91 ± 0.47	29.61 ± 1.74
t	0.62	24.62	0.44	26.44
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

疼痛症状是创伤骨科患者常伴随的症状, 增加患者的治疗痛苦, 影响睡眠质量与疾病的康复。创伤骨科患者需要接受手术治疗, 并在术后接受体位固定、功能锻炼甚至一些特殊的康复治疗, 若患者感知的疼痛症状明显, 会影响对后期护理工作的配合程度, 不利于疾病的康复。疼痛症状会影响患者的情绪状态与睡眠质量, 同时可能会导致心率、血压与血液循环等, 因此要引起护理重视。对患者进行疼痛护理不仅能够改善其情绪状态, 缓解患者当前所感知的疼痛问题, 还能够提升对护理工作的配合程度, 有助于后期功能锻炼的顺利进行, 提升疾病康复效果。

传统临床护理中, 护理人员虽然也对患者的疼痛症状进行一定护理, 但是护理内容比较单一, 被动执行医嘱对患者进行镇痛护理, 导致护理工作缺少对患者的人性化关怀。随着临床护理工作的发展, 以患者为中心的护理理念逐渐推广, 护理人员重视患者的主观感受, 所提供的护理措施更加贴合患者的需求, 关注其情绪状态, 保证护理效果更加。疼痛护理是针对患者疼痛症状所制定的有效护理方案, 实施在创伤骨科患者的护理中更加贴合患者关于缓解疼痛症状的需求。护理人员要主动与患者沟通, 对患者开展疼痛方面的健康宣讲, 增加患者的认知, 护患之间良好交流对于当前紧张的护患关系改善也大有助益。将疼痛护理实施在创伤骨科患者的护理中, 可以针对性减轻患者的疼痛症状, 便于患者早期接受康复训练, 改善睡眠质量, 从而促进疾病早期康复。

结合本次分析可知, 研究组患者接受疼痛护理, 对照组患者接受常规护理方案。上文表1、表2和表3分别从疼痛症状、睡眠质量与情绪状态三个方面进行护理效果评价。表1记录两组患者的疼痛症状, 在护理前, 两组患者VAS指标评分相近, $P > 0.05$; 在护理后, 研究组患者的VAS评分明显下降, 组间数据形成对比, $P < 0.05$, 代表疼痛护理可以有效缓解创伤骨科患者的疼痛症状。表2记录患者的睡眠质量, 研究组患者的睡眠质量评分更低, 组间数据比较形成对比, $P < 0.05$ 。表3记录患者的情绪状态, 可以从表内数据的对比可知, 经过护理后, 患者的情绪状态均有所好转, 研究组患者的评分更低, 说明疼痛症状的减轻对于改善患者的情绪状态非常关键。

护理人员要提升自己的护理能力与交流能力, 重视疼痛护理实施对于创伤骨科患者疾病康复的重要性。定期对护理人员开展培训, 要求其掌握疼痛护理的要点、实施途径与患者的沟通方式等。护士长要对护理人员的工作进行监督, 及时发现问题并改进。护理人员要主动关系患者, 及时评估患者的疼痛症状与护理需求, 及时采取有效的措施给予镇痛护理。当应用镇痛药物时, 需要密切关注后期患者的状态, 确保护理安全。

t	-	13.29	15.05	14.44
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 负面情绪

在护理前, 两组患者所表现出的负面情绪评分相近; 在护理后, 研究组患者的焦虑、抑郁情绪得到明显改善, 组间数据形成对比, $P < 0.05$ 。

因此, 将疼痛护理实施在创伤骨科患者的护理中可以显著减轻其疼痛症状, 改善患者的睡眠质量, 调节不良情绪状态, 是一种有效的护理方法, 值得推广。

参考文献

- [1]林爱钦. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科留观患者睡眠质量的改善评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(05): 915-917.
- [2]田爽. 急诊创伤骨科患者强化疼痛护理的做法及效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(36): 138-140.
- [3]张爱牡. 疼痛管理模式在创伤骨科护理管理中的效果及护理满意度[J]. 中外医学研究, 2021, 19(08): 103-105.
- [4]吕晓峰. 疼痛护理管理在创伤骨科病房中的实践意义[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(04): 177-180.
- [5]宋晓琦. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛程度和满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(27): 152-153.
- [6]常青, 徐柯. 综合护理模式在创伤骨科护理中对疼痛缓解的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18): 6-137.
- [7]王清香, 黄宝英, 欧贵雪. 微信平台联合视频宣教护理在创伤骨科疼痛管理中的作用[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(06): 850-852.
- [8]王丹丹, 梅龙飞, 王慧琴, 屈静, 李艳丽, 乔圆圆. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2020, 18(04): 84-85.
- [9]肖恩霞. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值与效果[J]. 继续医学教育, 2020, 34(01): 105-107.
- [10]郭张利. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛程度和满意度影响的疗效分析[J]. 心理月刊, 2021, 14(22): 49.
- [11]何筱筠. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中对患者服务质量的影响[J]. 名医, 2019, 31(10): 159.
- [12]刘利双. 强化疼痛护理对于急诊创伤骨科患者疼痛程度以及睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(05): 643-644.
- [13]李淑英. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2019, 26(03): 399-400.
- [14]张春华, 季艳霞. 浅谈疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 6(32): 101-102.
- [15]陈慧莲. 强化疼痛护理在创伤骨科急诊病例疼痛控制与满意度评价中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2021, 10(21): 108-109.
- [16]钱学风. 创伤骨科病房中疼痛护理管理模式的应用[J]. 中外医学研究, 2019, 15(21): 103-105.
- [17]黄榆淇, 朱细妹, 陈思平. 浅谈疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2021, 15(01): 159-160.