

# 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值

次仁德吉

(西藏日喀则市人民医院骨科 西藏日喀则 8570000)

**摘要:**目的:探讨创伤骨科护理管理中应用疼痛管理的价值。方法:选取2021.1~2022.1期间我院创伤骨科收治的100例患者,随机将其分为2组,给予对照组常规护理,研究组在此基础上实施疼痛管理,对比两组术后疼痛程度、住院时间、生活质量以及护理满意度,并对数据作以分析。结果:术后4h、8h、12h等时段VAS评分:研究组更低( $P < 0.05$ ),住院时间:研究组更短( $P < 0.05$ ),WHOQOL-100评分:研究组更高( $P < 0.05$ ),总满意率:研究组的98.00%比对照组的86.00%更高( $P < 0.05$ )。结论:创伤骨科护理管理中应用疼痛管理效果显著,可有效减轻患者术后疼痛程度,并缩短其住院时间,提升其生活质量,且患者对该护理满意度更高,可将该护理推广。

**关键词:**创伤骨科;护理管理;疼痛管理;常规护理;疼痛程度;住院时间;生活质量;护理满意度

创伤骨科是医院常见的一个科室,该科室收治患者具有病情复杂、病种繁多等特点<sup>[1]</sup>。创伤骨科主要收治由创伤(外伤或暴力等)导致的骨科疾病,常见收治疾病类型有脊柱创伤、骨盆创伤、关节创伤、四肢创伤等<sup>[2]</sup>。创伤骨科多数患者需行手术治疗,手术虽在该科室多数疾病的治疗中具有重要意义,但手术是有创操作,可对患者机体造成一定程度的创伤,加之创伤骨科患者术前就存在创伤性损伤,这些情况导致术后极易出现疼痛,术后疼痛不仅给患者身体带来了不适,并可延长其住院时间,增加其经济负担,促使其术后康复进程减缓,故加强患者的护理尤为重要<sup>[3]</sup>。往常采取的常规护理缺乏针对性,镇痛效果欠佳,需选择其它护理<sup>[4]</sup>。疼痛管理是一种标准、规范的疼痛管理措施,可通过诸多综合、系统、科学、全面的护理措施减轻患者术后疼痛程度<sup>[5]</sup>。本研究即探讨了创伤骨科护理管理中应用疼痛管理的价值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021.1~2022.1期间我院创伤骨科收治的100例患者,随机将其分为2组,分别为对照组(50例,男27例,女23例,年龄20~70岁,平均 $45.98 \pm 8.24$ 岁)和研究组(50例,男26例,女24例,年龄20~69岁,平均 $45.16 \pm 8.07$ )。纳入标准:①均采取手术治疗;②资料齐全;③同意研究。排除标准:①凝血异常;②合并传染性疾病;③脏器功能衰竭;④合并恶性肿瘤。两组资料无差异( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理,术前加强患者的健康教育,宣教内容细化到各个方面,包括疾病、手术、护理等,解答患者提出的疑问,纠正患者存在的错误认知,给予患者心理疏导,帮助患者以积极平稳的心态面对手术治疗,并协助患者完善各项术前检查和准备,为手术治疗做好基础,术后加强患者各方面情况的监测,发现异常及时处处理,指导患者科学合理饮食,确保营养物质摄入均衡,并加强患者的心理护理,指导患者进行功能锻炼,功能锻炼遵循循序渐进原则,避免强度过大、时间过长。研究组应用疼痛管理,如下:

**1.2.1 疼痛评估。**疼痛评估十分重要,关系到疼痛管理方案的制定,采用适宜量表评估患者疼痛程度,可供选取的量表有视觉模拟量表(VAS)、数字评价量表(NRS)、面部表情测量表(FES)语言评价量表(VRS)等,根据评估结果决定评估次数,并关注患者主诉,了解患者疼痛持续时间、部位、性质、频率、范围、有无伴随症状等,并评估患者心理状态、生活质量等,根据不同评估结果制定适宜患者的护理计划。

**1.2.2 疼痛健康教育。**加强患者的疼痛宣教,宣教贯穿于整个围术期,向其讲解疼痛相关知识,包括发生原因、疼痛的危害、通过哪些方法缓解、自我缓解方法等,耐心告知患者疼痛是正常现象,是可以减轻和缓解的,了解患者对疼痛的认知,纠正其错误观念,使其能够正确认识疼痛,嘱患者不要过度担忧、焦虑,并告知患者疼痛评估的重要性,指导其学会自我评估,同时实施镇痛药宣教,消除患者对药物镇痛存在的误解,通过宣教提升患者认知度,改变患者对镇痛的态度,带动其主动参与到镇痛中,并教会患者学会使用镇痛泵。

**1.2.3 镇痛护理。**应用以下镇痛方式:超前镇痛,在患者术前、自觉疼痛开始前就给予其镇痛干预,术前遵医嘱小剂量应用镇痛药,术中和术后阶段视情况维持使用,术后早期给予患者宣教,指导其通过采取适宜体位、避免用力等预防疼痛;个体化镇痛,根据患者具体情况制定适宜患者的个体化镇痛方案,确保镇痛方案更具个体性、针对性,确保适用于每位患者;多模式镇痛,以VAS评分为例,针对VAS评分低于3分的患者,为患者营造安静、舒适的环境,减少强光、噪音等刺激,并加强患者的心理护理,给予患者疏导、鼓励,引导患者调整心态,帮助患者缓解不良情绪,同时指导患者通过打游戏、看书、深呼吸、听音乐、放松身体、自我积极暗示等方法缓解疼痛,对于VAS评分在3~6分者,遵医嘱应用弱阿片类药物镇痛,并联合以上非药物镇痛方法,对于VAS评分超过6分者,遵医嘱应用强阿片类药物镇痛,并联合以上非药物镇痛方法,用药期间加强患者的监测。

### 1.3 观察指标

对比两组的下列指标:

①术后疼痛程度:采用视觉模式评分法(VAS)评估,满分10分,得分与疼痛程度呈正比,分别在术后4h、8h、12h评价。

②住院时间。

③生活质量:采用世界卫生组织生活质量测定量表100(WHOQOL-100)评价,得分呈正比,在出院时评价。

④护理满意度:采用我科自制表评价,主要分为非常满意、较满意、不满意三项,计算总满意率。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS22.0统计软件分析数据,采用 $\chi^2$ 检验和t检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组各时段VAS评分对比

术后4h、8h、12h等时段VAS评分:研究组更低( $P < 0.05$ )。

详见表 1:

表 1 两组各时段 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 4h (分)	术后 8h (分)	术后 12h (分)
对照组	50	4.91 ± 1.23	3.87 ± 0.71	3.11 ± 0.64
研究组	50	3.83 ± 1.17	2.71 ± 0.36	2.01 ± 0.17
t	-	4.499	10.304	11.746
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组住院时间和 WHOQOL-100 评分对比

住院时间: 研究组更短 ( $P < 0.05$ ); WHOQOL-100 评分: 研究组更高 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组住院时间和 WHOQOL-100 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间 (d)	WHOQOL-100 评分 (分)
对照组	50	15.66 ± 2.73	81.08 ± 6.82
研究组	50	12.06 ± 1.68	87.65 ± 5.91
t	-	7.941	5.148
P	-	0.001	0.001

2.3 两组护理满意度对比

总满意率: 研究组的 98.00% 比对照组的 86.00% 更高 ( $P < 0.05$ )。

详见表 3:

表 3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	50	23 (46.00%)	20 (40.00%)	7 (14.00%)	43/50 (86.00%)
研究组	50	35 (70.00%)	14 (28.00%)	1 (2.00%)	49/50 (98.00%)
$\chi^2$	-	5.911	1.276	4.891	4.891
P	-	0.015	0.259	0.027	0.027

3 讨论

创伤骨科是临床常见科室之一, 近年来, 我国工业技术和交通工具发展十分迅猛, 这导致创伤骨科病患数量也逐年上升<sup>[6]</sup>。创伤骨科疾病对患者身体健康、生活质量造成了严重不良影响, 故需及早治疗, 早期治疗科有效减轻疾病对患者造成的不良影响, 改善预后<sup>[7]</sup>。手术是目前临床上治疗创伤骨科患者的常用手段, 手术虽效果显著, 但由于术前创伤引起的疼痛、手术的创伤性刺激、术中组织的牵拉、局部组织受损等导致患者极易出现术后疼痛<sup>[8]</sup>。术后疼痛可对患者造成各方面影响, 主要有以下几个方面: (1) 给患者身体带来疼痛和不适, 影响其食欲、睡眠和正常生活<sup>[9]</sup>; (2) 诱发一系列应激反应, 增加并发症发生风险<sup>[10]</sup>; (3) 限制患者的日常活动, 同时疼痛导致患者无法进行早期功能锻炼, 影响其术后康复进程<sup>[11]</sup>; (4) 可导致患者出现烦躁、焦虑、担忧、抑郁等不良情绪<sup>[12]</sup>; (5) 可影响患者的消化、循环、呼吸、神经和内分泌等系统<sup>[13]</sup>; 由此可见, 术后疼痛对患者造成的危害很严重, 故需加强患者的护理。

往常对于这类患者一般采取的是常规护理, 常规护理虽应用时间长, 但改善术后疼痛的效果欠佳, 需选择其它护理。此次研究即实施了疼痛管理, 主要包括疼痛评估、疼痛健康教育、镇痛护理等, 首先采用适合患者的量表评估患者疼痛程度, 根据患者具体情况制定适宜的镇痛方案, 后对患者进行疼痛健康教育, 向其全面讲解疼痛、镇痛相关知识, 促使其认知度提升, 进而提升其配合镇痛护理的依从性, 镇痛护理应用了超前镇痛、个体化镇痛、多模式镇痛等方法, 超前镇痛可有效阻断外周损伤冲动传向中枢系统, 并可减弱

中枢系统对于痛觉的敏化<sup>[14]</sup>, 个体化镇痛为患者制定个体化方案, 确保护理措施适用于每位患者, 多模式镇痛联合应用药物镇痛和非药物镇痛, 作用于疼痛生理病理机制的不同靶位和时相, 从多种途径减轻患者疼痛程度<sup>[15]</sup>, 这些方法联合应用促使患者疼痛程度得到了有效缓解。此次研究中全面、综合、系统的疼痛管理发挥了良好效果。

此次结果显示, 术后 4h、8h、12h 等时段 VAS 评分: 研究组更低 ( $P < 0.05$ ), 住院时间: 研究组更短 ( $P < 0.05$ ), WHOQOL-100 评分: 研究组更高 ( $P < 0.05$ ), 总满意率: 研究组的 98.00% 比对照组的 86.00% 更高 ( $P < 0.05$ ), 可见疼痛管理是显著有效的, 效果优于常规护理, 在减轻患者疼痛程度, 缩短患者住院时间, 提升其生活质量和护理满意度等方面效果显著, 究其原因与该护理更具针对性以及更关注如何缓解患者疼痛程度有关。

综上所述, 创伤骨科护理管理中应用疼痛管理效果显著, 可有效减轻患者术后疼痛程度, 并缩短其住院时间, 提升其生活质量, 且患者对该护理满意度更高, 可将该护理推广。

参考文献:

- [1]张春华, 季艳霞. 浅论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, 2018, 6(32):2.
- [2]刘云艳. 探讨疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用方法及效果[J]. 基础医学理论研究, 2020, 2(4):4-6.
- [3]王雪. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果有效性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 000(14):2.
- [4]周木杰. 创伤骨科患者围术期运用疼痛护理管理对其快速康复的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 019(073):253-254.
- [5]花妮. 疼痛护理管理模式在创伤骨科患者中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20):2.
- [6]王维女. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(4):2.
- [7]刘会. 疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响价值体会[J]. 养生保健指南, 2019, 000(002):139.
- [8]刘燕. 疼痛护理管理模式在创伤骨科患者中的应用价值研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):2.
- [9]原巧玲, 殷利晓, 乔永平. 疼痛护理管理模式在创伤骨科患者中的应用价值观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):2.
- [10]徐艳, 马瑞. 疼痛护理管理在骨科急诊创伤患者护理中的应用价值研究[J]. 中国保健营养, 2019, 029(022):174-175.
- [11]张华华, 蒋明丽, 周孟. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 000(44):2.
- [12]牟建珍, 罗朝晖. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020, 017(003):235-236.
- [13]Hao L X, Huang L F, Yang L F. Application of pain management based on fast track surgery concept in trauma orthopaedics patients[J]. Nursing Practice and Research, 2019, 16(10):3.
- [14]张娅莉. 创伤骨科患者围术期运用疼痛护理管理对其快速康复的价值分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(35):2.
- [15]洪丽文. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(20):3.