

疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用分析

莫芳

(钦州市第二人民医院 广西钦州 535000)

摘要:目的:在创伤骨科护理管理中应用疼痛管理方案,探究其应用价值和护理效果。方法:在本院2021年7月至2022年12月期间,遵循随机样本原则,选择120例创伤骨科患者为研究对象,并将其随机分为常规管理组和疼痛管理组,分别观察并评估其护理效果。结果:术后不同时间,疼痛管理组患者的疼痛评分均明显优于常规管理组,2组差异有统计学意义($P<0.05$);护理干预后,疼痛管理组患者的焦虑、抑郁、睡眠质量评分均明显优于常规管理组,2组差异有统计学意义($P<0.05$);护理干预后,疼痛管理组患者的护理管理质量各项目评分均明显优于常规管理组,2组资料差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过专门的疼痛管理干预,能够让创伤骨科的患者降低疼痛阈值,缓解疼痛表现,促进其心理状况和睡眠质量的恢复和提高,也在很大程度上提高了护理管理质量,医护人员应该加以重视。

关键词:疼痛干预;创伤骨科;护理管理;应用效果

科技的快速发展给人们的物质生活带来了较大便利,极大提高了人们的生活质量和身心舒适,但是伴随而来的还有人们对各项服务的更高要求,特别是关系着人们生命健康的医疗领域。创伤骨科面向的患者主要是突发性创伤,包括交通伤、坠落伤、摔伤等,属于急诊治疗的范畴之一,但是如果没有给予患者进行及时、个性、综合的护理和治疗,很容易造成患者疼痛程度较重,发生例如伤口感染、肢体肿胀、静脉血栓等一系列的并发症,甚至危及其生命安全。近年来,以患者为中心的护理理念愈加普及,人们也更加重视自身多元需求的满足,在创伤骨科进行专门的疼痛管理势在必行,本文基于120例创伤骨科患者的研究,对疼痛管理进行了探究和讨论,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

在本院2021年7月至2022年12月期间随机选取的120例创伤骨科患者中,分别对其进行编号,根据随机数字表法将其分为常规管理组和疼痛管理组,每组60例。其中,在常规管理组中,有男性患者37例,女性患者23例;上述患者中,年龄范围在23至75岁之间,均值为(43.51±5.72)岁;上述患者中,交通伤31例,坠落伤13例,摔伤10例,其他伤6例。在疼痛管理组中,有男性患者39例,女性患者21例;上述患者中,年龄范围在23至77岁之间,均值为(43.85±5.69)岁;上述患者中,交通伤29例,坠落伤15例,摔伤9例,其他伤7例。研究显示,2组资料经比较后 P 值大于0.05,差异无统计学意义,对研究方案不存在实质性影响。

1.2 纳排标准

1.2.1 纳入标准

(1)经科室专家一致认可,符合创伤骨科的收治标准,即临床表现、影像检查、血常规指标均为典型患者;(2)患者病情稳定,具备良好的认知能力和语言能力,意识清醒、思维清晰,能够积极配合本次研究;(3)患者及其家属均知情同意,签署书面知情书,亦经本院伦理审查委员会批准。

1.2.2 排除标准

(1)患者合并其他系统严重疾病,例如多脏器功能衰竭、血液系统功能障碍、恶性肿瘤或急性疾病等,严重危及其生命安全;(2)患者意识模糊或合并精神障碍,不能进行有效的认知和正确的评估,进而实现本次研究目的;(3)患者基础资料不全,中途退出或其他严重影响本次研究的情形。

1.3 护理方案

1.3.1 常规管理组

常规管理组患者给予常规的围手术期护理,根据护理评估、护理诊断、护理计划、护理措施、护理评价的常规模式进行患者管理,具体内容如下:

(1)术前管理:创伤骨科疾病种类较多、病情较为严重,患者症

状相对较重,因而医护人员要尽快掌握患者的基本情况,了解患者的疾病进展,针对患者的实际情况展开护理。医护人员要加强患者巡视,做好术前生命体征的监测和控制,对于暴露性创伤要协助医生进行简单的止血、清创操作,降低手术难度。另外,临床护理人员还要加强与患者沟通,指导其创伤基本情况和治疗方案,告知患者手术治疗的方法原理和预后风险,对于患者呈现出的不安、恐惧等情绪,要有效引导,在患者家属的相关帮助下,提高患者对术后治疗和预后生活的信心^[1]。

(2)术后管理:手术结束后,护理人员要根据创伤患者的手术情况制定针对性的护理方案,加强患者的基础护理。其一,要加强患者生命体征的监测,根据术后时间调整监测频率,注意是否出现呼吸、脉搏、心率的异常情形,一旦出现,要及时报告医生,还要询问患者的主观感受,引导患者积极表达。其二,要给予患者清淡饮食,少食多餐,多食水果蔬菜,为了骨骼和伤口的快速恢复,还要多补充营养物质。其三,要指导患者合适的体位,尽可能降低疼痛程度,例如胫腓骨骨折患者,要抬高患肢,利用重力因素加快其血流速度和血液循环。

1.3.2 疼痛管理组

(1)专项培训:护士长首先要组织临床护士针对创伤骨科的护理经验进行总结和完善的,从大量护理案例中分析创伤患者的治疗需要、术后问题、安全隐患等问题,把创伤骨科患者的护理管理系统化、体系化。另外,还要成立专门的护理管理小组,由护士长担任组长,选择3-5名科室骨干担任组员,邀请创伤骨科经验丰富的医护专家,从疾病类型、疼痛评估、护理管理等方面进行培训,进而结合科室的实际情况同化、吸收、学习、创造,还要对每个具体的患者进行讨论分析,根据其创伤的具体情况护理,得到小组一致通过后方能上岗实施^[2]。

(2)认知干预:患者在发病后,由于发病突然、认知有限,很容易对自身创伤产生错误认知,进而不能有效配合治疗,降低治疗效果^[3]。临床护理人员要根据患者创伤的表现、类型、程度等进行针对性的认知干预,进行手术前,要让患者了解其创伤的大体概况,告知患者疾病的护理方法和注意事项,让患者能够有效缓解创伤的不适症状;手术结束后,要向患者解释伤口疼痛的原因,让其了解这是正常的生理现象,还要给患者讲述治疗的重要性和必要性,让其知晓并理解后续的治疗方案和护理计划,进而更好地配合治疗,提高护理管理的效果。

(3)疼痛管理:疼痛是创伤患者最主要的临床症状,临床护理人员要优化疼痛管理流程,最大限度内降低患者的疼痛。首先,要准确评估,临床护士可以使用数字评分表法,每次间隔2-4h,要时刻关注患者的面部表情和主观感受,询问患者疼痛的部位、时间、类型、何时减轻、何时加重等内容^[4]。每个患者的疼痛感知能力不同,针对同等程度的创伤可能会有不同的主观感受,对于疼痛程度较轻的患者主要采用非药物干预措施,通过舒缓音乐、深慢呼吸等方式帮助患者转移注意力,对于难以耐受患者,要向医生报告,遵医嘱给予镇痛药物。

(4)骨折护理:创伤患者多会伴随骨折,如果护理不及时或护理

不正确,更容易造成患者关节僵硬、骨折延迟愈合以及反射性交感神经营养不良综合征。临床护理人员要指导患者进行肢体制动,指导其如何在遵循正常功能位的条件下通过体位变化尽可能地减轻疼痛,指导并协助患者正确翻身,防止压疮,还要保持自然通风、光线充足,嘱咐患者在睡眠时要保持平卧位,避免患肢受压^[5]。另外,要注意合理膳食,多食用富含蛋白质、粗纤维的食物,促进患者的骨骼恢复和大便通畅,还要循序渐进地指导患者进行康复锻炼,避免患肢过早负重。

(5)心理疏导:创伤骨科患者除了生理上的不适之外,还存在较多的负面情绪,甚至还存在着严重心理创伤,事故的突发性、治疗的复杂性、费用的昂贵性,无不在影响着患者的心理状态^[6]。术后的疼痛和不适,还容易滋生患者内心的烦躁,临床护士应该给予充分的理解,帮助患者打开心扉,一步步倾诉聚积在内心深处的不良情绪,始终平易近人、亲切和睦的护理态度为患者提供服务。临床护士应该站在患者的角度上,了解患者内心的恐惧、焦虑、无助、担忧等情绪,做到共情而非同情,保持较高的耐心和热心,对患者内心的情绪进行疏导。

1.4 评价指标

(1)患者疼痛评分:使用VAS数字评分量表,观察并记录创伤骨科患者在不同时间段的疼痛程度,包括术后1d、术后2d、术后3d,满分10分,疼痛程度与分数数值呈正相关^[7]。

(2)患者焦虑、抑郁及睡眠质量评分:使用SAS、SDS评分量表,观察并评估创伤骨科患者护理后的焦虑、抑郁程度,满分100分,焦虑、抑郁程度与分数数值呈正相关。使用PSQI评分量表,观察并评估创伤骨科患者的睡眠质量,满分21分,睡眠质量与分数数值呈负相关^[1]。

(3)患者护理管理质量评分:使用自制的调查量表,观察并评估创伤骨科患者护理后的护理管理质量,包括护理沟通、护理操作、护理服务、护理安全四个项目,满分100分,质量高低与分数数值呈正相关。

1.5 数据分析

本研究使用Excel进行资料整理,使用SPSS 24.0进行数据分析,计量资料以均值加减标准差进行表示,结果差异以t检验进行比较,若P值小于0.05,则2组资料差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同时间段疼痛评分比较

术后1d至3d,疼痛管理组患者的疼痛评分均明显低于常规管理组,2组差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组患者不同时间段疼痛评分比较

组别	例数	VAS评分		
		术后1d	术后2d	术后3d
常规管理组	60	7.02 ± 0.48	6.22 ± 0.23	5.30 ± 0.37
疼痛管理组	60	6.31 ± 0.32	5.35 ± 0.46	4.19 ± 0.28
t		3.388	4.785	6.766
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者护理后焦虑、抑郁及睡眠质量评分比较

护理干预后,疼痛管理组患者的SAS、SDS、PSQI评分均明显低于常规管理组,2组差异有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组患者护理后焦虑、抑郁、睡眠质量评分比较

组别	例数	SAS评分	SDS评分	PSQI评分
常规管理组	60	52.79 ± 3.42	51.86 ± 3.59	16.25 ± 3.71
疼痛管理组	60	41.63 ± 2.17	40.35 ± 2.38	8.36 ± 2.52
t		8.089	7.533	5.193
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 患者护理后护理管理质量评分比较

护理干预后,疼痛管理组患者的护理管理质量评分(护理沟通、护

理操作、护理服务、护理安全)均明显高于常规管理组,2组资料差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组患者护理后护理管理质量评分比较

组别	例数	护理沟通	护理操作	护理服务	护理安全
常规管理组	60	83.53 ± 3.16	81.92 ± 3.69	83.18 ± 3.57	80.43 ± 3.70
疼痛管理组	60	96.47 ± 2.66	93.70 ± 2.91	94.32 ± 3.01	92.48 ± 3.32
t		8.709	7.526	6.956	7.084
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

疼痛在各类骨科疾病中普遍存在,对于普通骨折、关节炎的患者来说,一旦发病就会造成其关节和下肢的疼痛,持续时间相对较长,在阴雨天尤其更甚,更不用说发病急骤、情况复杂的创伤骨科,会造成患者血压、心率等指标的不正常波动,阻碍患者的快速痊愈^[9]。

在临床治疗时,创伤骨科以手术治疗为常见方式,预后一般较好,但是大部分患者还是会被剧烈的疼痛所影响,降低患者的预后质量。疼痛管理是针对患者疼痛的专项护理,是对常规护理管理的完善和创新,把患者视为整个医疗过程的中心,从多个方向上促进患者对疼痛的控制,帮助其在尽量短的时间内恢复正常生活能力,对创伤骨科患者有着极为重要的现实意义。本研究显示,疼痛管理组患者在术后一定时间内比常规护理组的VAS评分显著降低,改善其心理情绪和睡眠状况,提高护理管理质量,与王倩雯、张玉峰等学者的研究结果相一致,护理效果相对较好,进一步证实了疼痛专项管理在创伤骨科患者护理管理中的临床效果和应用价值。

综上所述,疼痛护理管理在临床上已经得到了广泛应用,是创伤骨科的新型护理管理模式之一,能够在很大程度上帮助患者减轻疼痛程度,提高生活质量。临床护理人员应该重视护理管理理念的发展和创新,不仅要健全以患者为中心的医疗体系,还要促进护理管理质量的提升,为建设“健康中国2030”作出实质贡献。

参考文献:

[1] 赵利英,刘培英,杨美英,张淑莲. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(84):255+263.

[2] 陈扬. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的临床应用分析[J]. 中国卫生产业,2020,17(29):106-108. DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.29.106.

[3] 时宝萍,段伟锋,梁雪爱. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用方法及效果[J]. 养生保健指南,2021(28):168.

[4] 卢燕. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值[J]. 心理月刊,2019,14(19):159.

[5] 黄大燕. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(26):139-141. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2021.26.045.

[6] 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):147-164.

[7] 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.

[8] 刘芳君,骆淑玲,翁金金. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J]. 中医药管理杂志,2020,28(12):64-66.

[9] 郁海飞. 创伤骨科护理管理在疼痛管理中的应用方法及效果探讨[J]. 婚育与健康,2021(12):95.

[10] 金晓静,黄丽芳. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用体会[J]. 婚育与健康,2023,29(7):154-156. DOI:10.3969/j.issn.1006-9488.2023.07.052.