

创伤骨科护理中疼痛护理的应用价值分析

王艳杰

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

摘要:目的:研究创伤骨科护理中疼痛护理的应用价值。方法:选择2022年11月至2023年11月本院创伤骨科患者70例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(常规护理+疼痛护理),各35例,比较护理效果。结果:观察组护理后疼痛程度、情绪状态及护理满意度均好于对照组, $P<0.05$ 。结论:对于创伤骨科患者而言,建议实施疼痛护理,由此可以降低患者的机体疼痛感,也能促使患者更快地恢复,患者的负面情绪得到改善,身心负担下降,患者对于护理服务较为认可,配合度较好,建议于临床推广应用。

关键词:创伤骨科;疼痛护理;应用价值

现阶段,创伤骨科收入患者数不断增加,患者的健康受到一定的威胁。一般创伤骨科患者的损伤发生是受到了突发性意外事故的影响,若未能及时治疗,则患者的状况会进一步加重,有发生休克、惊厥的风险,为此,在保证患者治疗效果的同时,也需要采取一定的护理干预来促进患者的恢复。以往主要选择常规护理,此种护理模式较为局限,未能关注到患者的护理需要,故建议在此基础上增加疼痛护理,从而更好地对于患者的机体疼痛加以控制,降低患者的生理性疼痛,实现治疗效果的提升^[1]。借助疼痛护理的开展,患者的疼痛感得到减轻,负面情绪有所缓解,治疗体验感得到加强,疗效随之得到较好的保障。基于此,本文旨在分析创伤骨科护理中疼痛护理的应用价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年11月至2023年11月本院创伤骨科患者70例进行研究,随机分为对照组和观察组,各35例。对照组:男女人数21:14,年龄23~72(47.52 ± 8.72)岁。观察组:男女人数20:15,年龄22~73(47.82 ± 8.95)岁。两组资料比较未见显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:采用常规护理,护理人员对患者进行全方位的健康宣教,以此促使患者对于疾病及治疗、护理措施等有一定的了解。帮助患者做好术前准备,以此确保后续手术能顺利开展,护理人员也需要积极鼓励安抚患者,令其可以正视手术,并保持积极的态度面对手术治疗的开展。手术完成后,加强患者的镇痛治疗,并可遵医嘱适当应用抗生素,完善基础护理,促使患者能逐渐恢复。

观察组:以对照组为基础增加疼痛护理,主要包括:

(1)疼痛评估:组建疼痛管理小组,小组中包括有主治医师、护士长及临床经验丰富的护理人员若干。小组组建后进行专业培训,随后开展考核,确保成绩合格,之后才可参与临床工作。小组借助多种量表对患者的疼

痛程度进行评估,了解患者疼痛的范围、位置、频率及性质等,基于评估的结果形成个性化的疼痛护理方案,并对患者进行有效落实^[2]。

(2)健康教育:基于患者出现创伤的严重程度、类型及治疗方式等,加强患者的健康教育,让患者对于疾病及治疗方案有所了解,提升其认知水平,帮助解答患者的疑惑。护理人员要注意告知患者,术后出现疼痛属于正常的情况,不必对此过度担忧,同时指导患者掌握一定的缓解方法,以此降低患者的机体不适及疼痛感。另外也要教会患者正确自我评估的方法,进而确定合适的方式来减轻疼痛感。借助恰当的健康教育,帮助减轻患者的疑虑,也使其可以正视疾病,更为积极地做好相关的配合。

(3)心理护理:护理人员需要积极和患者进行接触,加强双方的交流沟通,以此对患者的想法进行了解,也能掌握患者出现不良情绪的原因,从而可以针对性进行疏导干预。护理人员要多关心、鼓励患者,给予患者充分的理解,给患者倾诉的机会及空间,完全地尊重患者,对于患者的不适及疼痛,要表示理解,加强对于患者的心理支持。由此一来,患者可以逐渐减轻不良情绪,同时调整为相对积极的情绪态度,在恢复过程中也能表现得更为积极乐观^[3]。

(4)镇痛干预:遵照医嘱为患者应用镇痛药物,根据患者的实际情况,可以选择多种形式的镇痛手段,比如超前镇痛、多模式镇痛等。当为患者静脉用药的时候,要严格遵照医嘱进行,控制好用药的速度及剂量,在应用药物后注意加强对于患者的观察,以免其出现不良反应。另外强化对于镇痛泵的安全管理,若需要口服镇痛药,则需要对患者进行科学指导,保证患者合理用药^[4]。同时可以借助冷敷、热敷、呼吸放松、听音乐、看书等方法来帮助患者实现注意力的转移,从而促使患者的疼痛感得到减轻,以便有效降低患者的机体负担。

1.3 观察指标

①疼痛程度：以视觉模拟评分法（VAS）进行评估，得分越高则疼痛感越明显。②情绪状态：以焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行评估，得分越高则情绪状态越差。③满意度：以本院自制量表完成评估，总计 100 分，非常满意 85-100 分，满意 60-84 分，不满意 0-59 分。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数数据、计量数据记为[n (%)]、(x̄ ± s)，行 X² 检验、t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表 2 两组情绪状态比较 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	60.32 ± 1.05	43.24 ± 1.02	62.35 ± 1.37	45.32 ± 1.05
对照组	35	60.34 ± 1.03	52.35 ± 1.36	62.34 ± 1.36	50.63 ± 1.34
t		0.045	37.753	0.076	22.193
P		0.961	0.001	0.945	0.001

2.3 两组护理满意度比较

见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	35	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	18 (51.43)	9 (25.71)	8 (22.86)	27 (77.14)
X ²					6.135
P					0.012

3 讨论

当前，社会经济不断进步，社会化进程加快，创伤骨科患者数量也进一步增加。此类患者多需借手术进行治疗，虽然疗效较佳，但术前创伤导致的疼痛感以及术中产生的创伤性刺激等，也会使得患者术后疼痛感明显，一方面导致机体负担增加，另一方面也促使生活质量降低，睡眠质量变差，同时呼吸、循环及内分泌系统都有一定风险受到不利影响，所以建议加强此类患者的疼痛护理^[5]。通常多选择实施常规护理，尽管此种护理模式经验丰富，但重点放在基础护理部分，对于疼痛方面的护理有所欠缺，所以建议增加开展疼痛护理。通过多方面的护理干预，以疼痛评估了解患者疼痛的实际程度，以便针对性确定方案进行镇痛干预，而健康教育的进行促使患者的认知水平得到提升，心理护理的实施可以有效减轻患者的负面情绪，对待疾病保持积极的态度，使

2.1 两组 VAS 评分比较

见表 1。

表 1 两组 VAS 评分比较 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	术后 4h	术后 12h	术后 24h
对照组	35	4.75 ± 1.23	3.76 ± 0.84	3.21 ± 0.47
观察组	35	3.84 ± 1.16	2.04 ± 0.43	1.97 ± 0.15
t		4.145	12.546	18.662
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组情绪状态比较

见表 2。

患者的心理状态得到较为显著的转好，而疼痛干预能使患者术后的疼痛感得到减轻，患者身心负担得以显著降低，对于患者的积极作用较为显著。

结果显示，观察组护理后疼痛程度、情绪状态及护理满意度均好于对照组，P<0.05。综上，对于创伤骨科患者而言，建议实施疼痛护理，由此可以降低患者的机体疼痛感，也能促使患者更快地恢复，患者的负面情绪得到改善，身心负担下降，患者对于护理服务较为认可，配合度较好，建议于临床推广应用。

参考文献：

[1]曲威.疼痛护理管理模式在急诊创伤骨科患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(16):177-179.
 [2]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(07):154-156.
 [3]牛晓惠,张宝英.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(01):161-163.
 [4]刘霞.疼痛护理管理模式对创伤骨科患者疼痛控制和满意度的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(06):755-756.
 [5]田红.强化疼痛护理在改善急诊创伤骨科患者疼痛评分及睡眠质量方面的价值[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(07):1302-1304,1308.