

疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用方法及效果

李艳萍

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要:目的 研究创伤骨科护理管理中疼痛管理的效果。方法:数据取自我院收治的 86 例创伤骨科患者,“随机取样法”分基础组(传统护理, n=43)、研讨组(疼痛管理, n=43), 2 组疗效比较。结果:管理前比较临床指标无差异, P>0.05;管理后与基础组比, 研讨组 VAS 评分更低、SF-36 评分更高;满意率更高, P<0.05。结论:疼痛管理可改善创伤骨科患者的疼痛程度、提高生活质量及满意度, 值得推崇。

关键词:疼痛管理; 创伤骨科; 疼痛程度; 生活质量; 满意度

研究报道, 骨科的重要组成部分为创伤骨科, 患者群体主要以创伤导致骨折、骨骼错位等人群为主, 分析病因较复杂, 可能与车祸、骨质疏松及摔倒等因素有关, 近年来, 随着我国交通事业发展, 创伤引起骨折、骨骼错误发生率逐年增加, 对患者带来严重伤害。经调查发现, 手术是治疗骨折的常见方式, 促进骨折端愈合、减缓病情, 但手术应激性强, 治疗期间常伴有不同程度疼痛、影响患者治疗依从性、日常生活, 甚至出现神经紊乱、血压升高及心率过速等, 影响疗效, 故早期配合对症护理是关键。张爱牡^[1]证实, 病情评估、常规宣讲及常规指导等均是传统内容, 虽可减缓不适、稳定病情, 但与预期疗效有限, 未获得患者青睐, 鉴于此, 本文分析疼痛管理用于创伤骨科中的价值, 汇总:

1 资料和方法

1.5 基线资料

将本院 2020 年 3 月-2021 年 12 月收治的 86 例创伤骨科患者纳入研究, 研讨组 (43 例): 男女比例 22:21, 年龄 18-65 岁, 均值 (40.21 ± 2.18) 岁; 受伤原因: 车祸 10 例, 高空坠落 20 例, 摔倒 13 例; 基础组 (43 例): 男女比例 23:20, 年龄 19-68 岁, 均值 (40.39 ± 2.25) 岁; 受伤原因: 车祸 9 例, 高空坠落 21 例, 摔倒 13 例。P>0.05、可比较。患者知情、签署“知情同意书”, 经伦理委员会审批。

1.6 方法

基础组 (传统护理): 给予常规指导、口头宣讲及病情评估等。

研讨组 (疼痛管理): ①成立管理小组: 由护士长担任组长, 组员有工龄>5 年的护士组成, 定期对组员行专科培训, 涉及疼痛管理原则、方式及注意事项等, 提高护士专科技能、实操操作, 培训结束后考核小组成员的能力、考核合格方可上岗, 并根据患者疼痛情况, 切实开展管理工作, 组内讨论查房结果, 对不同患者病情、病历进行分析, 加强组员间的交流, 不断完善指导工作, 重点反馈、交流产生的原因及出现的问题, 对护理方案不断完善;

②制定疼痛管理对策: 入院 2h 内初步评估患者疼痛情况, 与其疼痛表述、反应结合, 准确评估疼痛情况及程度, 对患者疼痛部位、时间及原因做好记录, 并及时汇报给医师, 间隔 4h 再次评估, 并加强疼痛干预, 涉及非药物、药物干预 2 种, 其中非药物干预有: 提供舒适的环境、将室内温湿度调节适中, 间隔 2h 更换体位、合理摆放体位, 并辅助患者控制制动、避免再次损伤, 且适当将肿胀肢体抬高、减缓不适感, 也可给予音乐、视频及报刊等, 转移疼痛注意, 药物镇痛涉及口服真用药、静脉镇痛泵等。

1.7 观察指标

临床指标: 评估 2 组疼痛程度 (参考“视觉模拟评分法-VAS”, 评分范围 0-10 分, 得分越低越好)、生活质量 (参考“健康问卷简表-SF-36”, 涉及物质生活、生理职能、心理职能及总体健康, 各维度总分 100 分, 得分越高越好)。

满意度: 自制“满意调查问卷”, 百分制表示, 满意 ≥ 85 分, 一般 60-84 分, 差 < 60 分^[2], 满意率 = $\frac{\text{满意} + \text{一般}}{\text{例数}} \times 100\%$ 。

43

1.8 统计学方法

excel 表整理, SPSS22.0 软件分析, 计量资料均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$), t 检验。计数资料构成比 [n (%)], χ^2 检验。检验水准 P=0.05。

2 结果

2.1 临床指标

管理前比较 2 组临床指标无差异, P>0.05; 管理后与基础组比较, 研讨组 VAS 评分更低、SF-36 评分更高 (P<0.05), 见表 1。

表 1 临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | VAS 评分 | | SF-36 评分 | |
|---------------|-------------|--------------------------|--------------|---------------------------|
| | 管理前 | 管理后 | 管理前 | 管理后 |
| 研讨组 (n=43) | 7.14 ± 1.15 | 1.59 ± 0.42 [#] | 70.21 ± 5.24 | 85.39 ± 6.28 [#] |
| 基础组 (n=43) | 7.26 ± 1.23 | 3.16 ± 0.57 [*] | 70.35 ± 5.36 | 80.24 ± 6.12 [*] |
| t | 0.467 | 14.541 | 0.122 | 3.851 |
| p | 0.642 | P<0.05 | 0.903 | P<0.05 |

注: 组内比较, [#]P<0.05; 组间比较, ^{*}P<0.05。

2.2 满意度

与基础组比较, 研讨组满意率更高 (P<0.05), 见表 2。

表 2 满意度比较 [n (%)]

| 组别 | 满意 | 一般 | 差 | 满意率 |
|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| 研讨组 (n=43) | 31 (72.09) | 10 (23.26) | 2 (4.65) | 41 (95.35%) |
| 基础组 (n=43) | 26 (60.47) | 9 (20.93) | 8 (18.60) | 35 (81.40%) |
| χ^2 | -- | -- | -- | 4.074 |
| p | -- | -- | -- | 0.044 |

3 讨论

有文献报道, 疼痛管理用于创伤骨科患者中具可靠性, 分析发现: ①成立专科小组可明确具体管理内容、实施过程及注意事项等, 保证管理措施的针对性、有效性, 结合实际开展管理, 促进护理进展顺利; ②综合评估患者疼痛情况后, 及时汇报患者疼痛处、时间及原因给医师, 协助医师制定止痛措施, 并加强疼痛干预办法, 可达到减缓疼痛作用, 如: 非药物镇痛涉及视频、音乐、报刊等, 可协助患者转移疼痛注意、减缓疼痛应激性, 减轻外界因素干扰, 并规范使用镇痛药, 可减轻不适程度、缩短疗程, 达到改善预后目的、效果较理想。

本研究示: ①研讨组 VAS 值低于基础组、SF-36 值高于基础组 (P<0.05), 分析: 患病后受生理、心理刺激, 导致患者疼痛阈值增加、影响日常生活, 故疼痛管理可减轻其不适程度、提高生活质量, 对促进疾病恢复有积极作用; ②研讨组满意率较基础组更高 (P<0.05), 说明本文与张玉峰^[3]文献相似, 故疼痛管理可在护患间建立信赖感、信任感, 避免医疗纠纷影响治疗进展, 具实践价值。

综上所述: 创伤骨科患者行疼痛管理可减轻疼痛、改善生活质量, 拉近护患距离、减轻疼痛应激性, 效果显著。

参考文献:

- [1]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.
 - [2]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.
 - [3]张玉峰.分析探讨疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(07):968-969.
- 作者简介: 李艳萍, 女, 1984 年 3 月生, 河北承德人, 本科学历, 主管护师, 研究方向: 静脉治疗