

创伤骨科围手术期中实施疼痛护理管理模式的效果分析

陈智芳

(联勤保障部队第九〇〇医院 350001)

摘要:目的:探讨创伤骨科病患行手术治疗中应用集束化疼痛护理,对疼痛症状及睡眠质量的干预意义。方法:试验者是2021.01至2022.04在本院接受手术治疗的创伤骨科病患共210例,采取随机数字表法分组,一组设为对照组,病例数共105例,围术期中采用常规基础性护理,另一组设为观察组,组内病患数量为105例,在围术期中采用集束化疼痛护理,比对照组间情绪变化、睡眠质量、疼痛评分、护理质量及并发症指标差异。结果:观察组病患焦虑情绪与抑郁情绪评分比对照组病患低,观察组病患睡眠质量与疼痛评分比对照组病患优,观察组病患疼痛持续时间、满意度、住院时间及生活质量各项护理质量指标评分比对照组病患优,观察组病患并发症总发生率比对照组病患低, $P < 0.05$ 。结论:围术期中采用集束化疼痛护理,可对创伤骨科患者不良心理及睡眠质量进行有效改善,进一步缓解病患疼痛感,同时还能缩短病患治疗时间,利于改善其生活质量,适宜基层医院借鉴应用。

关键词:集束化疼痛护理;创伤骨科;护理质量;疼痛程度;睡眠质量;治疗时间

创伤骨科所接受的病患大多是急诊病患,临床表现主要是由于外力或者外伤所致创伤骨性疾病,大多合并存在程度不同疼痛感,再加上病患病情比较危急,发病因素较为复杂,严重威胁到病患睡眠质量及生命安全^[1-2]。手术作为有效治疗措施,但由于受到疼痛因素影响,易导致患者出现应激反应,影响到愈合速度及加快机体组织代谢分解效率,一旦未及时采取合理干预措施,易增加病患出现不良情绪,引发心率加快、血压升高等应激反应,影响到临床治疗开展及病患睡眠质量,同时还会对其术后康复造成不良影响,故而强化围术期疼痛护理工作则显得尤为重要^[3-4]。本研究以2020.01至2022.04在我院治疗的70例创伤骨科病患作为试验所选择对象,目的是分分析了在围术期中以集束化疼痛护理对病患干预的价值,现进行如下分析:

1. 资料与方法

1.1 病例资料

病例对象是210例创伤骨科病患,分组方式选择随机数字表法,对照组:年龄最高在52岁,年龄最低在20岁,均龄 37.14 ± 6.47 岁,有男性病患75例,有女性病患30例,致伤原因:35例病患因重物砸伤、18例病患因高空坠落致伤、47例因交通事故致伤、5例为其它伤;观察组:年龄22岁至49岁,均龄 36.42 ± 6.23 岁,男女病患数量各72例及33例,致伤原因:因重物致伤、高空坠落、交通事故及其它因素致伤例数各30例、21例、50例、4例。对组间基础资料展开分析后发现, $P > 0.05$,证实试验可对比。试验者纳选要求如下:(1)经临床检查明确为创伤性骨伤;(2)精神状态良好,沟通及交流能力良好;(3)各项临床资料无缺失,如检查记录、既往病史等;(4)掌握试验内容及试验流程,监护人或本人同意参与;(5)符合医学伦理学要求。排除:(1)合并有脏器功能异常;(2)合并有感知障碍存在;(3)不满足手术治疗适应证;(4)合并有免疫疾病、血液系统疾病等存在;(5)入院资料不完善;(6)配合度与依从性比较差;(7)中途因其它原因退出。

1.2 方法

对照组在围术期中采取常规护理,遵医嘱落实各项操作,为病患营造良好治疗环境;确保病房处于整洁、安静状态,结合气温变化合理调整病房温湿度;密切监测病患各项症状体征变化,按病患需求为其止痛,避免发生并发症;观察组则在上述护理内容基础上强化疼痛护理管理,措施内容为:(1)术前1d由专业护士对病患展开探访,向其讲解手术需注意及配合事项;向病患演示及介绍放松身心的方法,在完成解释工作之后,指导病患填写相关调查表格,主要包括对于疼痛危害的了解、对于镇痛药物的需要、对于疼痛耐

受度以及希望医护人员采取镇痛措施等问题;经收集整理及综合分析相关资料后,制定出详细、准确的护理计划;(2)对病患展开有关术后疼痛健康宣教与针对性干预,通过向病患发放健康手册,详细讲解术后疼痛产生原因、持续时间、药物镇痛作用及不良反应、影响疼痛因素及常用非药物镇痛法等,以此来消除病患对于手术治疗的阴影,增加其安全感;耐心解答病患疑问,帮助其树立其治疗信心;(3)耐心倾听病患主诉,尊重其人格,可通过向病患讲解疾病康复相关知识、治疗环境等方式来稳定其情绪,及时消除诱发疼痛的心理因素,促使病患身心处在最佳状态;(4)术后当麻醉药物代谢后易导致病患出现剧烈疼痛感,在未影响其它病患休息情况下,评估病患主诉疼痛感后展开药物干预与非药物干预,①药物干预:对于疼痛感剧烈者,可按医嘱为病患提供镇痛药物,密切观察患者用药后反应,是否存在呼吸抑制、皮肤瘙痒、恶心呕吐等症状,一旦出现异常及时予以有效处理;②非药物干预:1)分散及转移注意力:包括视觉分散法,如读小说、看电视等;听力分散法:如听故事、听音乐等,指导病患合理选择行为方法来缓解疼痛感;2)音乐疗法:在术后护理疼痛患者过程中,可结合病患受教育程度、年龄及性别等特点,为其选择舒畅、轻松类曲目,借助优美旋律及曲调感染力促使病患精神上得到放松,以此来实现缓解疼痛目的。

1.3 指标观察及判定标准

(1)情绪变化,对比指标:a.焦虑情绪(选取焦虑自评量表,临界值是50分);b.抑郁情绪(选取抑郁自评量表,临界值是53分),分越低反映焦虑/抑郁情绪越轻;(2)睡眠质量,对比指标:睡眠时间、睡眠效率及入睡时间,选取匹兹堡睡眠质量指数进行评价,总得分是21分,得分与睡眠质量为反比;(3)疼痛程度,选取量表视觉模拟评分法,总分10分,分值越高反映疼痛感越剧烈;(4)护理质量,对比指标:疼痛持续时间、满意度(选取纽卡斯尔护理满意度量表,总分95分,满意度随得分增高反映越满意)、住院时间、生活质量(选取生活质量健康见表,总分100分,得分越高反映生活质量越高)。

1.4 数据处理

本试验数据以统计学软件SPSS22.0展开分析,计数资料以%百分数进行表示,检验以卡方值(χ^2);计量资料以($\bar{x} \pm s$)进行表示,检验以t值,若组间和(或)组内数据结果显示为 $P < 0.05$,则具备统计学意义。

2 结果

2.1 情绪变化

表1中数据所示,观察组情绪评分比对照组低, $P < 0.05$ 。

表1 对比施护前后组间情绪变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		施护前	施护后	施护前	施护后
对照组	105	51.27 ± 2.93	33.11 ± 3.53	55.87 ± 2.09	36.04 ± 3.21
观察组	105	51.38 ± 2.46	25.08 ± 2.17	55.52 ± 2.16	28.25 ± 2.38
t 值	—	0.295	19.858	1.193	19.976
P 值	—	0.769	0.000	0.234	0.000

2.2 睡眠质量及疼痛度

表2中数据所示, 观察组各项指标评分比对照组优, $P < 0.05$ 。

表2 对比施护后组间睡眠质量及疼痛度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠质量			疼痛度	
		睡眠时间	睡眠效率	入睡时间	施护前	施护后
对照组	105	7.21 ± 1.24	7.48 ± 0.92	7.02 ± 0.98	5.26 ± 1.24	3.78 ± 1.43
观察组	105	5.14 ± 1.35	4.92 ± 1.04	5.02 ± 1.11	5.31 ± 1.36	1.58 ± 0.36
t 值	—	11.571	18.892	13.841	0.278	15.288
P 值	—	0.000	0.000	0.000	0.781	0.000

2.3 护理质量

表3中数据所示, 观察组各项指标评分优于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 对比组间护理质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛持续时间/d	满意度/分	住院时间/d	生活质量/分
对照组	105	6.14 ± 1.28	79.25 ± 6.19	10.34 ± 1.69	76.54 ± 4.32
观察组	105	3.48 ± 1.62	87.03 ± 6.06	8.05 ± 1.48	84.09 ± 5.21
t 值	—	13.202	9.203	10.446	11.431
P 值	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 并发症

表4中数据所示, 观察组并发症比对照组低, $P < 0.05$ 。

表4 对比组间术后并发症 (n, %)

组别	例数	泌尿系统感染	低血氧症	下肢静脉血栓	伤口感染	总发生率
对照组	105	5	3	3	4	15 (14.29)
观察组	105	1	1	1	2	5 (4.76)
χ^2 值	—	—	—	—	—	5.526
P 值	—	—	—	—	—	0.019

3 讨论

疼痛是机体在面对受损组织或者潜在损伤时所产生的不愉快反应, 属于复杂的一种心理生理活动^[5-6]。而因手术所致疼痛则属于临床常见症状, 易引发机体出现明显应激反应的同时, 还会加快组织分解代谢速度, 对病患术后康复造成不良影响, 甚至还会导致影响到病患睡眠质量, 促使其情绪低落, 不利于术后康复, 若能在术后积极采取镇痛护理干预, 则能够显著控制患者术后发生应激反应^[7-8]。既往临床在开展术后护理时, 大多数情况下是由护士单纯按医嘱落实疼痛护理干预, 不仅没有充分发挥出护理人员积极性及主观能动性, 甚至也未及时采取其它护理行为干预, 从而导致护理效果不明显^[9-10]。集束化疼痛护理内容主要包括环境干预、疼痛教育、心理干预等护理内容, 通过对病患展开疼痛干预, 可增加病患对于疾病知识与镇痛知识的了解, 掌握有关疼痛症状的缓解工具, 以此来实现缓解病患疼痛感; 通过为病患营造舒适的治疗环境, 可间接减轻病患机体疼痛感; 通过强化疼痛知识干预, 可增强病患对于疾病知识的了解, 促使其能够意识到疼痛属于正常生理症状, 及时疏解其不良情绪^[11]。在本次研究当中, 经比较常规基础性护理与强化疼痛护理在创伤骨科病患治疗中的干预效果差异, 发现与对照组病患相比, 观察组病患焦虑及抑郁情绪评分较低, 观察组病患睡眠质量及疼痛度评分较优, 观察组病患疼痛持续时间较短、满意度评分较高、住院时间较短、生活质量评分较高, 且观察组病患术后并发症总发生率比对照组病患低, $P < 0.05$, 通过评估在术前评估患者疼痛耐受度, 向其讲解造成术后疼痛的原因及解决方法, 有利于增强患者治疗信心, 确保其身心处于最佳状态的同时, 还能够及时展开有效干预措施, 利于缩短患者术后恢复时间, 与其构建良好护患关

系, 进一步缓解患者不良心理, 增加其依从性, 最终有效提高患者对于护理服务满意度。黄玉妹^[12]经探讨“强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者睡眠质量的影响”发现观察组护理后疼痛评分为 3.26 ± 0.44 分, 低于对照组病患 4.13 ± 0.52 分, 与本研究结果相符, 镇痛护理是根据镇痛症状所制定出的护理措施, 通过利用各种镇痛方法能够最大程度上缓解病患疼痛感, 降低疼痛对其机体所造成的影响与损伤, 利于促进病患术后恢复。

综上所述, 将疼痛护理应用于创伤骨科病患围术期中, 所得到的护理效果较为显著, 建议推广。

参考文献:

- [1] 黄丹, 周建仪, 曾奕云等. 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]. 中国社区医师, 2022, 38(08): 88-90.
- [2] 龚秋菊, 张艳阳. 创伤骨科手术患者疼痛的护理干预及临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02): 241-242.
- [3] 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.
- [4] 叶子蕾, 杨磊, 梁素琼. 疼痛强化护理干预在创伤骨科患者中的应用效果探讨[J]. 系统医学, 2020, 5(15): 135-137.
- [5] 赵秀健. 全面护理结合 MEWS 评估系统对创伤骨科患者疼痛与并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(27): 3071-3074.
- [6] 余晓丹. 强化疼痛护理影响创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(08): 1460-1461.
- [7] 霍愿愿, 王琴. 强化疼痛护理对改善急诊创伤骨科患者疼痛程度及睡眠质量的作用[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(12): 1989-1992.
- [8] 张爱壮. 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.
- [9] 王丹丹, 梅龙飞, 王慧琴等. 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.
- [10] 陈佳. 综合护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(10): 1274-1275.
- [11] 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.
- [12] 黄玉妹, 赵锦英. 强化疼痛护理对急诊创伤骨科患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10): 1794-1795+1798.