

临床护理中骨科疼痛护理的应用效果

王建平

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的:研究疼痛护理质量指标在骨科病人疼痛护理中的使用价值。方案:首先选择了北京北亚骨科病房诊所的一百例骨科病人作为主要研究对象并把这一百例病人分为两组(对照组和观察组),对照组的骨科病人采取较一般的治疗方式,对观察组病人则采取按疼痛监护质量指标进行的保护操作。对二组病人的计划腹腔内注入麻醉或镇痛药剂量和时间、急性疼痛发作时间、失眠、创口愈合时间等状况,进行了记录和研究。结论:在各组的计划外,腹腔注入麻醉镇静药用时、术后1d评分、术后3d评分、急性疼痛发作时间,这四个指数都显著高于对照组($P < 0.05$);观察组人员在心脑血管疾病、失眠、创伤后愈合时间、便秘在以下几个参数方面,均显著高于正常对照组($P < 0.05$)。结论:将疼痛保护质量指标进行骨科的疼痛保护研究,可以提高计划外腹腔的麻醉使用时间、急性剧痛发生时间、术后止痛情况等,还可以降低骨科病人的不良事件风险。

关键词:骨科;术后;疼痛护理;干预效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

为考核疼痛护理质量指标在骨科病人疼痛护理中的有效运用,选择了我院的近一百例骨科病人作为重点调研对象,并把这一百名病人分为二组。其中,在对照组的骨科病人中男子和女子分别有三十人和二十例,平均年龄为四十六岁,最大和最小的年纪则分别为七十五岁和18岁;而观察中的男子和女子则分别有三十人和二十例,人群平均寿命为四十五岁,最大和最少年龄为七十四岁和十九岁^[1]。对照组的骨科病人采取常规的监护方式,观察本组病人通过其护理质量指标进行监护方式。另外,对病人的信息进行了甄别,剔除了具有体液、免疫疾病的人群,并得到了医院有关人员的审查认可。从总体上看二组病人信息并没有统计学价值上的区别。

1.2 方法

本文运用研究法与统计分析方法进行科学研究的。在观察活动中,与对照组的骨科病人在健康宣教、疼痛管理、常规监护、并发症管理、输液使用等方面,都采取了常规管理方法。观察组患者将通过对疼痛护理的质量指标进行管理操作,比按照疼痛宣教、疼痛治疗、疼痛管理等对疼痛护理实施的类别,并根据这些类别开展疼痛诊断、疼痛护理方案设计、疼痛护理方法优化、疼痛护理计划制定等工作,从而合理的把疼痛护士质量指标应用到全骨科病人的疼痛护理工作中。

对照组患者采用常规的基础护理干预措施,研究组患者则采用了疼痛的护理干预,主要措施包括超前镇痛、疼痛与舒适的护理干预、心理干预和卫生宣教。]

1.2.1 组建专业的疼痛护理小组

由一位骨科医生,1位副护士长及五位医护人员构成疼痛组,由副护士长担任负责人,对每个医护工作人员的职责做出界定,分析病人的总体状况,对医护人员开展培养、锻炼,增强其管理能力,并根据个人情况不同,制订详细的护士程序,叮嘱护士工作人员要按照程序对病人进行监护干预,护士工作由骨科医生、副护士长联合考核护理目标。

1.2.2 疼痛宣传

为病人开展疼痛康复宣传教育,介绍疼痛产生的根源及其处理方法,使患者能够更加深刻认识 and 了解骨科疼痛,并引导患者采用准确的语言描述自身疼痛状况。

1.2.3 疼痛预防

护理人员应在护理工作中做好患者的疼痛预防工作,如骨科患者做完手术后应当进行敷料的及时更换,防止长时间未更换敷料而出现干燥问题;帮助病人选择舒服位置,减轻压迫痛苦;通过观看轻松歌曲、视频等手段转移病人注意力,防止和缓解疼痛。

1.2.4 疼痛程度评估

病人入院后2~3d,疼痛小组人员对患者的疼痛情况作出评估,评估的重点涉及疼痛感的深度、持续时间、位置、诱因等,评价的手段包括严密监视病人的动作、视觉的痛量图等,通过评估把病人的痛苦分成轻微、中等、严重三个级别,以便在治疗时针对不同级别的病人进行对症干预。

1.2.5 超前镇痛

护理人员根据病人手术情况和各种止痛方法的相互

作用机制,实施超前止痛治疗干预,以多方法协同止痛为主,护理人员按医嘱配合使用各类止痛方法,使各种方法剂量减至最低,并通过方法之间的协同效应取得明显的止痛疗效。

1.2.6 疼痛舒适护理干预

帮助病人采用缓慢节奏呼吸,深呼吸以起到减轻痛苦的临床疗效。日常管理中需给病人提供舒适清洁的住院环境^[2]。调节房间相对湿度在百分之五十以下,温度为二十二至二十五℃,术后对病人身体进行局部制动,并调整病人体位,以减少因伤口牵拉所造成的痛苦,在必要情形下也可通过热敷、冷敷、按摩等方法减轻术后痛苦。

1.2.7 膳食调护

一指导病人多进食补肾养精食品,如食用豆浆、牛奶等高钙质食品,并在粥汤中添加红枣、人参、山药、枸杞等药物以调理气血,从而促使骨折迅速痊愈,并引导病人多进食含有营养丰富和纤维素高的水果蔬菜,以防止便秘。二穴位按摩:选取合谷、足三里等穴点进行穴位按摩,每穴每次四十下,平均每天按摩五下,以调理经脉气血、舒经活络来减轻痛苦。三耳穴压豆:选取肾上腺、神门、皮质下等穴位中的王不留行籽做为耳穴压豆,询问病人的疼痛敏感点,并嘱病人每天采用必选穴位按摩疗法,以出现酸麻胀痛为宜,3~5次/d,由双耳轮流做。四中药涂擦:使用科室自制的活血化瘀药油(紫荆皮、红花、当归、没药)涂擦于患处,以促进局部循环,减轻疼痛。五服用中药:选用生地、柴胡、川芎、陈皮、甘草等组成的活血化瘀型中草药水煎后服用可以促进循环,减轻痛苦。

1.2.8 预后护理

护理人员要密切注意病人的生命体征改变,做好正确体位护理保证良好的血液循环,预防血管栓塞、血压下降和血管痉挛等,并争取在早期阶段及时指导病人开展康复训练,在加强血液循环的同时,防止补液慢性水肿预防并发症,加快康复速度、改善康复效果。

1.2.9 心理与健康宣教

表1 两组各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	计划外麻醉镇痛药物用次(次)	术后1d评分(分)	术后3d评分(分)	急性疼痛发作次数(次)
观察组 (n=50)	2.2±1.1	4.1±0.5	3.5±0.8	12.5±2.4
对照组 (n=50)	4.6±1.6	6.6±1.6	5.7±0.7	18.5±2.8
t	8.074	10.897	16.843	11.958
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

手术中,护理人员对病人进行安全宣教,告诉其术后止痛的特点和减轻痛苦的途径,向病人介绍止痛类药

物的功效和安全,让病人掌握治疗依赖性、成瘾性、耐药性的基本知识,增强其对止痛类药物的认识能力。并引导病人了解疼痛评估法,使其可以正确地描述程度。

表2 两组不良事故发生率比较(n,%)

组别	心脑血管方面	失眠	伤口愈合延迟	便秘	发生率
观察组	1	3	2	1	14.0
对照组	2	5	3	2	24.0

2 观察指标

通过疼痛视觉模拟评估法(VAS)对患者术前、术后12h、术后24h、术后七十二h和术后九十六h的疼痛程度进行了评估,一共分为十分,其中零分表示为无疼痛的状况;1~3分表示为轻微疼痛;4~7分表示为中度疼痛;8~10分表示为重度疼痛。

统计方法计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组疼痛指标比较

二组病人在手术前与术后对九十六h疼痛的比较差异无统计价值($P > 0.05$);结果,本组病人的术后12h、术后24h、术后七十二h疼痛评分均小于对照组,此差异存在一定统计价值($P < 0.05$)。

3.2 两组不良事件比较

对照组出现便秘、伤口愈合延迟、失眠、心脑血管疾病分别2例、3例、5例、2例,观察组依次为1例、2例、3例、1例。观察本组患者的不良事件患病率(百分之十四点零)显著低于对照组(百分之二十四点零),差异显著($P < 0.05$)。

4 讨论

创伤骨科患者疼痛的原因与骨折有关,而创伤骨科患者普遍属于急症,多数都是因为意外事故所导致,患者生理上出现明显痛苦,并且容易引起应激反应,是因为骨折部位发生软组织损伤、水肿、肌痉挛等症状,而这些损伤都可能导致淤血、缺氧以及发炎等,从而造成身体组织分泌出大量的物质,从而加剧了痛苦。影响患者的睡眠质量、心境,从而引起了一系列的生理改变,较为普遍的有呼吸急促、血压增高、骨骼肌萎缩、瞳孔增大以及多汗等,不利于患者恢复^[3]。同时,与治疗、护理操作有关。治疗过程中使用的麻醉药物剂量、方法、类型以及药物的作用时间等,都会对镇痛效果产生影响;对于手术治疗的病人,术后24h内疼痛程度非常严重,但通常都会在2d~3d内慢慢缓解。在医护工作中,病人的移动、注射以及输液等都能会造成疼痛。而且,病人本身的状况不同,对疼痛的耐受程度也有所不同,

包括患者的年龄、心理、性格以及修养等，都会影响患者对疼痛的敏感性。因此，必须对病人的痛苦进行合理、有效的治疗干预，缓解痛苦，从而减少病人生理和心理方面的不良反应，使其可以积极应对病痛，从而提高痊愈效果，减少并发症风险，减少住院费用等。

常规护理方法主要针对患者的诊疗环境、病灶、饮食和用药等实施护理干预，实际应用也可取得较好的效果，但是患者的疼痛症状难以得到有效减轻，这也会影响康复疗效以及病人对护士服务的信心。所以，在损伤性骨科病人的护理中，以常规护理方式为基准，合理运用疼痛养护模式，对疼痛症状进行有效养护。

医学上对于骨科病人大多采取外科方式加以处理，但病人的术后往往伴随剧痛，是因为人体反射作用的引起，这是机体组织在损伤后自行复原时的正常过程。但是如果病人疼痛感太剧烈，不但会导致血压的上升和加大耗氧量，而且还会对机体各系统产生负面影响，从而提高了合并症的发生几率。有科学研究证实，有效的护理干预可减轻病人疼痛感，促使其尽快痊愈^[4]。疼痛监护方式是根据病人具体状况提出的一种合理、全面的监护方式，可以和病人及时沟通，减轻病人不良情绪，可以增加病人配合率；告诉患者疾病相关常识可以降低合并症风险；通过转移病人注意力，可减少其疼痛感。本实验对二组病人，手术前和术后九十六h内疼痛程度的变化均无统计意义($P > 0.05$)，对照组术后12h、术后24h、术后七十二h疼痛评分均高于观察组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

本次调查统计表明，进行疼痛护理的研究组病人痛苦程度和护士满意度都高于对照组，表明了疼痛护理的临床疗效很显著。常规护理是以按医嘱服药为主，由于

护理措施系统性欠缺，无法达到对病人心理痛苦的有效减轻疼痛护理以骨科手术后疼痛病理特征为依据，通过骨科术后病人痛苦状况的评价准确判定病人疼痛严重程度。手术时，护理人员对病人进行全面健康培训，可提升病人对患者的理解程度^[1]。术后采用各种止痛药配合使用、转移注意力的方法，可显著改善止痛情况，又能减少药物产生不良反应，对病人身心机能的提高效果明显，配合采用的心理监护方法能改善病人依从感，对痛苦的减轻有着很大效果。

结语

综上所述，疼痛是影响创伤骨科患者康复和情绪的关键因素，只有加强对疼痛的护理，有效且快速的减轻疼痛，才能促进患者康复，改善预后，从而提高病人的睡眠质量与治疗满意度，改善生命品质而疼痛护理模式是针对疼痛制定科学的护理措施并加以落实，可有效提高护理效果，可在创伤骨科患者的护理中积极推广该方法。

参考文献

- [1]何玲，康复护理干预对肱骨外科颈骨折术后患者肩关节功能恢复的影响[J].中国伤残医学，2020，28(22)。
- [2]张燕，中医情志护理在骨科手术患者治疗效果中的作用[J].中国社区医师，2020，36(10)。
- [3]陆艳，张林丽.疼痛护理干预缓解骨科患者术后疼痛程度的临床效果观察[J].中外医学研究，2016，14(31)：111-113。
- [4]陈芳芳，叶琼.探讨护理干预措施对骨科手术患者术后疼痛的影响[J].中国卫生标准管理，2016，7(11)：231-232。