

# 疼痛护理管理模式对急诊创伤骨科患者疼痛控制和满意度的影响

吴旭梅

藤县人民医院 广西 梧州 543300

**摘要:** **目的:** 观察分析疼痛护理管理模式对急诊创伤骨科患者疼痛控制和满意度的影响效果。**方法:** 选取2020年12月至2021年5月在我院收治的急诊创伤骨科患者92例作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组各46例。对照组实施常规护理,包括止血、清创、固定、复位等。此外,护理人员还需加强对患者病情的观察,一旦发现异常,需立即给予干预,改善患者的预后。观察组在对照组护理基础上开展疼痛护理管理模式。**结果:** 比较两组患者的疼痛评分情况。结果显示,不同方式护理后,观察组患者的疼痛评分为(3.17±0.21)分,对照组疼痛程度评分为(5.67±1.47)分,观察组和对照组相比,观察组减少的比较明显( $P < 0.05$ )。具体见表1。两组患者并发症情况比较。结果显示,观察组的并发症发生率为2.17%,对照组的并发症发生率为15.21%,观察组的并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表2。两组患者护理前后睡眠质量评分比较。在进行护理干预之前,两组患者的睡眠质量评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),在进行相应的护理干预之后,两组患者的睡眠质量有了明显的改善,并且观察组患者的睡眠质量评分为显著低于对照组患者的评分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。两组患者的总满意率比较。结果显示,观察组患者总满意率为97.83%,对照组总满意率为73.91%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表4。**结论:** 对急诊创伤骨科患者采用加强疼痛护理,可以减少并发症,减轻疼痛,提升患者睡眠,护理效果明显,非常值得临床医学进一步推广应用。

**关键词:** 疼痛护理管理; 急诊创伤骨科; 疼痛控制; 满意度; 影响分析

## 引言

急诊科创伤骨科绝大多数患者病况应急,致病因素繁杂。尤其是近些年,交通出行的迅速发展导致交通事故总数逐年递增。在其中,疼痛是此病的重要临床症状。大部分患者都饱受猛烈的疼痛,这导致他的心率加快,血压升高。一些耐受性差或身体素质不好的患者也有可能遭受外伤性疼痛威胁。因而,要加强对外伤骨裂患者疼痛的护理,使疼痛水平缓解,使患者对护理工作中令人满意,医患矛盾有所缓解,防止医患纠纷,使患者早日恢复。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究随机选取2020年12月至2021年5月在我院收治的急诊创伤骨科患者92例作为研究对象,并采用随机法将其分为对照组和观察组,每组患者各46例。

**纳入标准:** 1)临床被确诊为急诊科创伤骨科的患者;2)对该科学研究知情同意的患者;3)临床资料完整的患者。

**排除标准:** 1)合并别的严重的疾病的患者;2)神经精神疾病患者;3)依从性差,不可以进行本学者。4)客观原因半途退出的患者。

对照组实施基础护理,包含活血、清创手术、固定不动、校准等。除此之外,医护人员还需要强化对患者患者的病情观察一旦发现异常,需立刻给与干涉,改进患者的愈后。

观察组在对照组护理基础上开展疼痛护理管理模式,主要方法如下:

(1) 创建加强疼痛医护工作组。工作组主要成员有护理人员和责任护士,一共5名。护理人员出任小组长,承担分配别的成员工作,定期维护患者的身体情况。小组长还需要为患者制订人性化护理工作计划<sup>[1]</sup>,在护理技术中严格执行护理工作计划实行相关实际操作。

(2) 清创手术解决: 护理人员对其患者开展无菌检测清创手术、固定不动的过程当中,要尽量地保证姿势柔和,尽可能减少患者术后伤口开展刺激性,防止使患者提升疼痛感和创面的二次伤害。

(3) 开展疼痛文化教育: 护理人员应详尽为患者详细介绍急诊科创伤骨科患者疾病知识及止痛专业知识,提高患者对止痛相关工作的重视程度,告之患者疼痛减轻方式,疼痛专用工具怎样正常启动,并协助患者一些减轻疼痛感的小窍门。护理人员在实施护理技术期内,

应严苛搞好消毒解决,并努力无菌操作原则,以防止患者的创面部位处出现严重的感染。创口及创面医护需井然有序及柔和,防止操作失误从而引发患者发生比较大的疼痛感,应保证动作柔和性,并且对幅度及支撑点加以控制。依据外伤骨裂部位选用不一样姿势或身体放置,应用丁字形拖,直发夹板,三角巾或绷带包扎固定不动,用伤科黄液纱敷脸骨裂部位,以减轻患者的疼痛感,保证患者的骨裂部位处能够迅速痊愈。

(4) 止痛类药的应用:因为一部分患者的疼痛阈值非常低或是猛烈的疼痛感使患者无法忍耐,这时可以选择为患者给与止痛类药来缓解患者的疼痛感,药物的剂量应该根据患者的实际具体情况判断,而且嘱咐患者在运用药品的过程当中一定要严苛遵循医嘱。

(5) 实际操作技术性的改善:对患者开展医护对应的操作过程中,姿势应柔和,与此同时应严格执行无菌操作原则,立即进行清洁黄曲霉菌解决,以防患者的创面发生传染的状况。此外,应适当给与患者更多爱惜和关爱,应用语言表达来将患者的关注开展迁移,从而使对于护理技术可能导致的疼痛忧虑有所下降<sup>[2]</sup>。对患者伤口或者其创面开展医护之际,需井然有序、轻轻地开展,尽量避免护理技术中给患者产生的不当体会,例如:在并对创口进行清洁和捆扎、体位改变、用具拆换等过程中,都应维持轻柔地姿势,控制住力度支撑点。

(6) 自然环境干涉:若环境舒适度不太好,也会导致患者的疼痛感加剧。为了能有效改善患者的疼痛感,推动患者人体舒适度提高,强化对患者开展自然环境医护至关重要。护理人员需要把清创手术室内温湿度控制在一定范围之内,以确保医院病房细胞外液的整洁、清静、温暖、清理及舒服,使患者身体疼痛感得到显著缓解。

(7) 心理干预治疗:焦虑情绪、轻度抑郁的出现,对疼痛的减轻一样不好。对于此事,护理人员要加强对患者的心理疏导。当患者住院后,应该马上对它进行激励、宽慰及疏通,协助患者塑造医治自信心。除此之外,还需要使患者意识到,疼痛为病症的表现症状<sup>[3]</sup>,给予处理后,便能得到缓解,使患者可以依存性医护,推动疼痛减轻。

(8) 疼痛专注力的迁移:通过学习期刊杂志、播放视频一些略微轻缓舒服音乐、观看患者有兴趣的电视栏目、与患者沟通交流感兴趣的事这些,分离和迁移患者对疼痛的专注力,至今做到减轻疼痛的效果。

(9) 拆换舒心的姿势:根据适度更改患者的姿势,例如侧睡、抬高肩部、吊起来腿部这些,使患者获得一个更舒适的姿势,需注意患者在姿势转换的过程当中护理

人员要操作柔和、迟缓,防止对患者负伤部位导致二次伤害。

(10) 为患者给予均衡饮食具体指导:依据每一位患者的实际病况,必须为患者制订更为科学合理的、营养成分均衡的饮食计划方案,以高蛋白食物、高膳食纤维、高纤维素、少盐的食材为主导,多吃瓜果蔬菜,确保患者的饮食健康和营养搭配<sup>[4]</sup>,有益于患者创面的痊愈,减少恢复时长,缓解患者的苦楚。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的疼痛评分情况

结果显示,不同方式护理后,观察组患者的疼痛评分为(3.17±0.21)分,对照组疼痛程度评分为(5.67±1.47)分,观察组和对照组相比,观察组减少的比较明显( $P < 0.05$ )。具体见表1。

表1 对比两组患者的疼痛程度( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前(分)	护理后(分)
观察组	46	8.53±0.52	3.17±0.21
对照组	46	8.61±0.53	5.67±1.47
$\chi^2$ 值		0.682	10.645
P值		0.495	0.000

### 2.2 两组患者并发症情况比较

结果显示,观察组的并发症发生率为2.17%,对照组的并发症发生率为15.21%,观察组的并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。具体见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	低氧血症	心律失常	四肢厥冷	总发生率
观察组	46	1(2.17)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.17)
对照组	46	3(6.52)	1(2.17)	3(6.52)	7(15.21)
$\chi^2$ 值		-	-	-	4.929
P值		-	-	-	0.025

### 2.3 两组患者护理前后睡眠质量评分比较

结果显示,在进行护理干预之前,两组患者的睡眠质量评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),在进行相应的护理干预之后,两组患者的睡眠质量有了明显的改善,并且观察组患者的睡眠质量评分为显著低于对照组患者的评分<sup>[5]</sup>,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表3。

表3 两组患者护理前后睡眠质量比较( $\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	46	12.82±2.62	7.53±0.95
对照组	46	13.15±2.71	6.22±0.23
t值		14.075	18.992
P值		< 0.05	< 0.05

### 2.4 组患者的总满意率比较

结果显示,观察组患者总满意率为97.83%,对照组总

满意率为73.91%，2组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。具体见表4。

表4 两组患者总满意率比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	46	38(82.61)	7(15.22)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	29(63.04)	5(10.87)	12(26.09)	34(73.91)
$\chi^2$ 值		-	-	-	10.8392
$P$ 值		-	-	-	0.0009

### 3 结论

近年来，因为工伤事故意外事件、交通事故提升，急诊创伤骨科患者也有所增加。因为外伤比较严重，患者一般会有骨裂、流血、疼痛等症状，危害日常活动。针对急诊创伤骨科患者而言，疼痛对患者影响非常大，不但给患者产生猛烈的疼痛，也影响患者的身体健康，乃至引起高热惊厥和休克，不益于患者的恢复<sup>[6]</sup>。因而，必须对急诊创伤骨科患者采取相应的护理措施，以缓解疼痛，降低不良反应，改进愈后。基础护理虽能够缓解疼痛，而缺乏针对性，实际效果难以实现预估。危重症疼痛营养护理系统化的<sup>[7]</sup>，更具针对性。也可以根据患者不同类型的疼痛状况制订个性化护理措施，以缓解疼痛，并降低病发症。

医院门诊中接诊的创伤骨科患者多数为急诊患者，患者病况比较紧急，病因繁杂，对患者的人身安全导致了巨大危胁。急诊创伤骨科患者身体会有很明显的疼痛感，可能会导致心率加快，血压水平显著上升，一些病况情况严重还会继续身亡。为了能可以减轻患者的疼痛感，提高疾病预后治疗，应根据患者患者的病情具体情况，针对性地对患者开展护理，以提高患者疾病预后。疼痛是急诊创伤骨科患者中较为常见的临床表现，在外力作用外伤下，会伤害患者的人体骨骼和肌肉，从而造成患者发生长久及猛烈的疼痛感，随着发生心率加快及血压上升等不适。当面对疼痛时，患者会出现比较大的心理状态起伏，导致其不可以积极相互配合医务人员的工作中，不益于愈后功效的提高<sup>[8]</sup>。因而，既需要对患者进行合理的医治，还要给予患者疼痛护理，以保证患者因为疼痛而引起的欠佳心理情绪得到清除，在具体的治疗中可以积极相互配合医务人员的工作中。在之前的患者护理中一般应用基本护理方式，但由于患者的疼痛不但体现在生理方面，还涉及到心理状态以及社会等诸多方面，因而为了能为患者给予更加全方位及高质量的疼痛护理服务项目，现阶段提倡在急诊创伤骨科患者护理中应用加强疼痛护理方式，护理基本内容疼痛文化教育、自然环境干涉、心理状态护理、柔和实际操作、服

药护理。根据给与患者疼痛文化教育，患者可掌握急诊创伤骨科患者疾病知识及止痛专业知识，把握疼痛减轻方式及疼痛工具的使用方式，减轻患者的疼痛感。

此次研究成果表明，在急诊科创伤骨科患者护理中应用加强疼痛护理方式具备可行性分析，进一步增强了患者对疾病的治疗知识掌握，使之意识到了疼痛感是外伤骨裂病症中的一种表现症状，缓解了患者的不当心理情绪。与此同时，为患者构建舒心的病房环境，保证各类操控的柔和性，给与患者科学的用药咨询，各类护理具体内容严格执行有关的标准及规定开展，护理效果显著，有利于保证患者尽快地恢复身心健康。

### 结束语

综上所述，对急诊科创伤骨科患者采用加强疼痛护理，可以减少病发症，减轻疼痛，提升患者睡眠，护理效果明显，非常值得临床医学进一步推广应用。

### 参考文献：

- [1]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]. 实用临床护理学杂志(连续型电子期刊), 2020, 5(20):147-164.
- [2]李艺. 疼痛护理干预对急诊创伤性骨折患者康复效果的临床影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(7):888-890.
- [3]徐玲君. 疼痛护理管理在骨科急诊创伤患者护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(5):845-847.
- [4]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.
- [5]潘琰. 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]. 浙江临床医学, 2019, 21(11):1579-1580.
- [6]吴克会. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的临床应用价值评价[J]. 心理月刊, 2019, 18(4):76-77.
- [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]卢婧. 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]. 中外医学研究, 2019, 17(2):114-115.