

疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析

朱 静*

天津市第四中心医院 天津 300142

摘要:目的:探讨疼痛护理管理模式应用于创伤骨科病房中的应用价值。方法:选取本院骨科病房收治的住院患者80例进行研究,将患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组40例,分别实施常规管理与疼痛护理管理,比较两组的管理效果。结果:观察组认知度评分为(96.9±1.4)分明显高于对照组的(90.2±1.6)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者伤口愈合时间、住院时间明显短于对照组,干预后疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将疼痛护理管理模式应用于创伤骨科病房中可提高护理人员的认知程度,提高护理管理质量。

关键词:疼痛护理;管理模式;创伤骨科病房;应用效果

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0301-2>

引言

骨科创伤的发生率近年来逐渐提升,疾病对患者的生理和心理造成很大压力,患者在治疗期间出现的疼痛感较强,严重影响患者的情绪状态。疼痛护理管理模式是现阶段较为流行的一种护理方式,采用疼痛护理管理模式可以更好的降低患者的疼痛感,改善患者的服务质量评分。研究选择我院收治的86例创伤骨科患者,具体分析疼痛护理管理模式对于骨科创伤患者的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月—2020年8月期间我院创伤骨科收治的住院患者80例进行研究,患者均知晓本次研究内容,签署知情同意书;患者意识清醒,认知功能正常,可配合研究;排除不愿参与研究者;排除合并有精神疾病不能配合研究者;排除临床资料不全者;将其随机分为两组,对照组40例,其中男28例,女12例,年龄22~68岁,平均(40.9±3.0)岁;观察组40例,其中男27例,女13例,年龄21~69岁,平均(41.6±3.3)岁;同时将我院创伤骨科30名护理人员随机分为两组,每组15人;本次研究经过医院医学伦理委员会批准,两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式,具体措施如下:进行疾病知识宣导、叮嘱患者遵医嘱用药、维护病房环境、给予常规的心理护理、饮食护理、康复运动护理。

观察组采用疼痛护理模式,具体措施如下:①成立疼痛护理专项小组:遴选护理经验丰富的医护人员组成疼痛护理专项小组,在实施疼痛护理工作前,组织小组成员进行疼痛管理相关护理知识的学习,提高疼痛护理专项小组成员的专业水平,加强护理人员对患者疼痛水平的评估能力和处理能力^[1]。对护理人员进行沟通能力方面的培训,培养护理人员的耐心、提高其沟通技能和心理素质。由护士长牵头,领导责任组长、责任护士开展疼痛护理工作。疼痛护理专项小组需定期开展总结会议,对日常的疼痛护理工作成效进行评估,对护理工作中发生的各类情况进行分析,提出整改意见和措施,优化护理工作,提高护理效率;②评估患者疼痛程度,制定疼痛护理计划:患者入院后,护理人员应热情接待患者,为患者介绍主治医师、护理团队和同病房病友^[2]。安顿好患者后对患者的疼痛程度进行评估,将患者的疼痛情况进行详细地记录,最终形成书面报告。记录内容需涵盖进行疼痛评分的时间、具体疼痛部位、疼痛的形式以及产生疼痛的原因和治疗方案。护理人员应根据患者的实际疼痛情况联合主治医师制定有针对性的疼痛护理计划,并将计划内容告知患者及家属;③根据每日疼痛评分,调整护理内容:护理人员需每天对患者进行至少1次疼痛

*通讯作者:朱静,女,1982.12,汉,本科,天津市第四中心医院,护士,护师,研究方向:临床护理。

评分，一旦评分超过中度疼痛立刻向主治医生反馈，进行进一步疼痛护理；④实施药物镇痛护理或非药物镇痛护理：对于疼痛程度较为严重的患者，遵医嘱对患者采取口服或注射镇痛药物护理。护理人员应掌握各类镇痛类药物的禁忌证，避免对患者产生不适。在患者用药后出现的不良药物反应需及时做出处理，避免对患者造成二次伤害^[3]。对于疼痛程度较低或耐受程度较高的患者采用非药物镇痛护理，以音乐疗法、沟通疗法、按摩疗法等实现间接镇痛；⑤打造舒适地创伤骨科病房环境，保证患者睡眠质量：通常情况下，创伤骨科患者需要静养。护理人员应每日定期对病房环境进行维护，保持室内自然通风，光线充足。将室内温度设置为合适的参数，随患者诉求及时调整，为患者打造舒适地休息环境。此外，需为患者制定科学的饮食计划、作息计划和运动计划，避免患者因缺乏相关护理知识而造成不必要的疼痛。加强对患者的心理状况护理，以聊天、陪伴等形式舒缓患者因疼痛而产生的负面情绪。

1.3 观察指标

(1) 比较两组护理人员对疼痛的认知情况，以自制认知度调查表进行评估，内容包括疼痛原因、疼痛表现、干预方式等，满分为100分，分值越高表示认知度越好。(2) 统计比较两组患者伤口愈合时间、住院时间；并以视觉模拟评分表(VAS)评估患者干预后疼痛情况，分值越高表示疼痛越严重。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件处理数据资料，计数资料用(n, %)表示，采用 χ^2 检验。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理人员认知度比较

培训前两组护理人员认知度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预后观察组明显优于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组护理人员认知度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	培训前	培训后
观察组	15	80.3 ± 4.0	96.9 ± 1.4
对照组	15	81.4 ± 3.9	90.2 ± 1.6
t值	-	0.763	12.205
P值	-	0.452	0.000

2.2 两组患者住院时间、伤口愈合时间、疼痛程度评分比较

观察组患者住院时间、伤口愈合时间均短于对照组，疼痛程度评分低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者住院时间、伤口愈合时间、疼痛程度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	伤口愈合时间(d)	疼痛程度评分(分)
观察组	15	7.9 ± 1.5	8.5 ± 1.8	4.4 ± 0.8
对照组	15	13.8 ± 2.0	10.9 ± 1.9	6.7 ± 0.4
t值		7.140	3.55	9.959
P值		0.000	0.001	0.000

3 讨论

疼痛感在创伤骨科中指的就是一种十分普遍的表现与症状，持续性疼痛感较易使得中枢神经产生各病理性构造，进而对患者带来更多的痛苦，对其各项社会功能与平日的生活等都带来了十分不利的影响。现阶段，社会得到了十分迅速的进步，使得患者对于痛苦所具有的认知也逐步提升，同时，患者对于镇痛所给予的规定也逐步增多。在运用疼痛护理管理模式后，医护人员都通过了十分专业的教育与培训，全方位地把握了各类更具针对性的镇痛方式，增强了对于各类镇痛药物所具有的认知程度。患者在刚刚住院后，医护人员增强对住院条件与环境实施管理，能够给患者给予更为适宜且舒适的治疗条件与环境，加之高效且科学的心理开导与健康宣教，减缓了患者所产生的焦躁感、惧怕感等，让患者构建了对抗病症的自信心，同时，还能够更为信赖及理解医护人员，促进各项护理与治疗能够顺畅地得到实施^[4]。另外，疼痛护理管理模式调节了患者的进食规划，增强了患者进食所具有的科学性，多吃各类添精壮骨类食

品, 少吃过辣、过油的食物, 能够促进骨折位置尽早得到愈合。疼痛护理管理模式就是新兴的护理方式, 其能够全方位地认知到疼痛感对于手术效果与患者身心健康所引发的不利影响, 从许多个角度开展护理与干预, 以最大程度地减缓疼痛感, 增强舒适程度, 处理了各类常规护理所引发的问题。

4 结束语

综上所述, 创伤骨科病房中使用疼痛护理管理模式可以取得良好的护理效果。

参考文献:

- [1]赵肖娜.创伤骨科无痛病房模式在专科疼痛护理中的实践价值[J].健康前沿,2019,28(5):60.
- [2]缙玉琴.创伤骨科患者中运用护理干预对改善术后疼痛的效果分析[J].养生保健指南,2019,(14):50.
- [3]王丽梅.探索强化疼痛护理对重症创伤骨科患者的护理满意程度以及疼痛程度产生的影响[J].中国伤残医学,2019,27(5):63-65.
- [4]李美丽,陈爱丽,余小秋.创伤骨科患者术后疼痛影响因素评估及护理对策[J].饮食保健,2019,6(14):185.