

# 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用

王建平\*

北京北亚骨科医院 北京 102445

**摘要:**目的:探讨疼痛护理管理模式在创伤骨科病房的应用效果。方法:随机选择2020年1月~2020年12月在医院创伤骨科住院的100例患者为研究对象,采用电脑随机法分为对照组和观察组,每组50例。对照组采用常规护理,观察组在此基础上加入疼痛护理管理,比较两组的干预效果,包括疼痛程度、焦虑状况、睡眠质量、护理满意度等。**结果:**观察组的VAS评分、睡眠质量评分、焦虑评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组的患者护理满意度为96%,高于对照组的82%( $P < 0.05$ )。**结论:**创伤骨科病房常规护理中加入疼痛护理管理,在减轻患者疼痛、保持良好心态、提高睡眠质量及护理满意度等方面效果明显。

**关键词:**创伤骨科病房;疼痛护理管理模式;效果

在日常生活中因摔伤、打斗、车祸等引起的骨折事件常有发生,随着社会生产力的增长,近年来骨折创伤发生率呈上升趋势。创伤骨科主要是治疗因外力或者是外伤引起的创伤骨科性疾病,骨折患者最明显的生理反应为疼痛,由于受伤程度、疼痛耐受程度不同,为此部分患者难以忍受,这在一定程度上影响到术后恢复。采取护理措施能在一定程度上缓解疼痛,为此本文通过观察疼痛护理管理模式的应用效果,研究该模式在创伤骨科患者中的价值,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年1月~2020年12月在医院创伤骨科住院的133例患者为研究对象,采用电脑随机法分为对照组和观察组,每组53例。对照组男29例,女21例;年龄26~72岁。观察组男33例,女23例;年龄28~72岁。两组年龄、性别等基线资料无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**①理解、沟通正常,依从性良好。②对研究知晓,且自愿签署知情同意书。③存在手术指征。**排除标准:**①智力、表达障碍。②合并其他原因所致疼痛,或合并心理疾患、肝肾功能不全、恶性肿瘤等疾病。③研究期间主动退出。本研究获医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,常规根据患者情况做好日常生活护理,包括协助患者定时翻身、帮助患者用药,保持环境安静和提供饮食指导等。

试验组实施疼痛管理模式。(1)加强护理人员培训:护士是护理工作的实施者,其工作能力关系到护理质量。加强对护士的培训,使其系统了解骨折疼痛的发生机制、患者常见的心理变化、如何处理护理突发事件、护理中的危险因素等。鉴于每项培训工作都必须进行考核,对未通过培训努力的人员进行考核,直至通过。(2)成立疼痛护理管理团队:为达到理想的护理效果,加快患者康复,应在创伤骨科病房成立专门的疼痛管理团队,建立完善合理的疼痛管理护理工作方案和评估体系。其中,护士长作为疼痛管理的主要带头人,要随时对病房内的病房进行抽查,充分了解每一位被忽视的护理人员的疼痛护理服务情况。同时,传授相关理论知识和实践指导,深化护士疼痛管理理念,进一步提高护士综合护理能力。(3)健康教育:在患者护理期间,由于大部分患者对自身疾病缺乏医学知识,又受疼痛问题的影响,导致患者对疾病问题的改善缺乏良好的依从性,不利于患者疾病问题的改善。因此,为了解决这一问题,护士需要向患者讲解手术中的注意事项和科学的术后镇痛方法。告诉患者止痛药的用法。要督促患者积极参与疾病治疗。(4)疼痛护理干预:第一,疼痛评估。如果患者的评估分数超过3分,则应在此后的每天固定时间评估患者的疼痛情况。对于手术后的患者,应该每天上午查房、中午和晚上睡前各一次进行疼痛评估。一旦患者疼痛评估值超过5分,应及时向医生报告,避免并发症发生。护士使用药物或非药物止痛来减轻疼痛。第二,环境干预。从病房环境入手,保持病房整洁;适当调节室内湿度和温度,为患者营造良好的疗养环境,促进患者心情愉悦,有利于缩短患者住院时间,减轻疼痛程度。第三,体位护理。对患者进行体位护理,正确放置患者四肢,抬起肿胀的肢体,保持外展中性体位,

\*通讯作者:王建平,1980.01.26,汉,女,河北沧州青县,北京北亚骨科医院,主管护师,本科,研究方向:老年骨科护理。

有助于改善血液循环,起到消肿止痛的作用;如果患者疼痛剧烈,及时给予止痛药;如果患者疼痛轻微,可以为患者播放音乐,转移患者注意力,减轻患者痛苦。

### 1.3 观察指标

①运用视觉模拟评分法(visual analogue scale/saore,VAS)评估两组干预后的疼痛状况,分值范围为3~13分,分值越高,疼痛愈重。②使用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评估两组干预后的睡眠质量状况,总分为21分,分值越低,睡眠质量越高。③运用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SDS)评估患者焦虑状况,以53分为分界值,分数越高,焦虑愈重。④运用本院自行设计的《护理满意度调查表》评估两组对护理工作的满意状况,总分为133分,分为十分满意(133~83分)、较满意(79~63分)、不满意(低于63分)。总满意度=十分满意(%) + 较满意(%)。

### 1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS24.3为工具,计量资料行 $t$ 检验,计数资料行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理后的疼痛程度、焦虑及睡眠质量状况比较

结果显示,观察组的VAS评分、SDS评分、PSQI评分较对照组降低明显( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组护理后的疼痛程度、焦虑及睡眠质量状况比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS评分	SDS评分	PSQI评分
对照组	6.41±1.35	52.39±5.05	15.40±3.39
观察组	4.03±0.05	40.25±4.17	8.55±4.21
$t$	12.25	13.10	8.96
$P$	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组护理满意度比较

结果显示,观察组的护理满意度明显高于对照组( $P < 3.35$ )。见表2。

表2 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	十分满意	较满意	不满意	总护理满意度
对照组	17 (34.00)	24 (48.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	20 (40.00)	28 (56.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$				5.01
$P$				0.02

## 3 讨论

创伤骨科为医院的重要科室之一,其收治的患者多以各种骨折、骨创伤、其他骨病等为主。疼痛为该科室患者最为典型的一项症状,无论是创伤或是手术及术后康复治疗中,患者都需要忍受程度不同的疼痛感。而

持续的疼痛感往往会让患者出现明显的焦虑、烦躁等情绪,甚至会对治疗效果及医护人员水平产生怀疑,严重者甚至可能会出现抵触治疗、医患矛盾等严重后果。因此,加强对创伤骨科患者临床护理干预的重视,尤其是加强对患者疼痛干预的重视非常必要。

关于疼痛的护理管理,荣锦等指出,在以“以人为本”基础上,为创伤骨科住院患者提供疼痛护理管理,有助于缓解患者的疼痛水平,对病情恢复和护患关系的构建具有积极作用。本研究就创伤骨科住院患者展开研究,在常规护理的基础上辅以疼痛护理管理模式,结合疼痛程度、睡眠质量、焦虑状况、护理满意度等指标变化,综合判断疼痛护理管理在创伤骨科病房中的价值。结果显示,观察组的睡眠质量、疼痛评分、焦虑程度等改善均高于对照组,其原因是:①对护理人员进行规范培训,成立疼痛管理小组,一方面提升了护理人员自身的疼痛知识水平,使其为患者提供高质量的护理服务。另一方面有效改变了护理人员对疼痛认知、评估及其控制的态度,纠正了护理人员对疼痛管理的错误认知。②优化住院环境:使患者尽快适应周围环境,消除不良心理,主动配合疼痛护理;结合患者的个体差异予以健康宣教,使患者对疼痛有正确的认知,通过心理干预,以及深呼吸、音乐疗法、松弛疗法等,调节患者的神经、内分泌和消化系统功能,改善大脑皮层的兴奋性,增强应激能力,消除负性情绪。另外,根据患者的病情选择体位,有助于优化睡眠质量,加速机体康复进程。结果显示,观察组的护理满意度高于对照组,表明疼痛护理管理模式的开展能够及时满足患者的疼痛护理需求,降低疼痛带来的不适感,促进良好护患关系的建立。

综上所述,创伤骨科住院患者采用疼痛护理管理,能够缓解疼痛症状,消除患者的焦虑状态,改善其睡眠质量,提高护理满意度。

### 参考文献:

[1]高艳.合作药物治疗管理模式在癌痛规范化治疗中的作用研究[J].临床医药实践,2020,29(9):701-702,720.  
 [2]段娜,郑雪梅,王强,等.麻醉科疼痛“云病房”管理模式的构建及应用[J].护士进修杂志,2020,35(16):1492-1494.  
 [3]王霞,仪永梅,杨素真.疼痛护理管理模式在腰间盘扭伤患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):65-67.  
 [4]时家凤,俸伍凤,蒋玲玲.多模式疼痛管理对改善全髋置换术患者围手术期生活质量的疗效观察[J].吉林大学学报,2020,41(8):2030-2031.