

疼痛护理管理在创伤骨科病人中的应用效果

王建平

北京北亚骨科医院 北京 102445

摘要:目的: 观察疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果。方法: 选取2019年6月至2021年6月我院创伤骨科病房的患者120例, 随机分为对照组($n=60$)和观察组($n=60$)。对照组给予常规护理, 观察组给予疼痛护理管理模式。对比两组患者的护理效果、NRS评分及护理满意度情况。结果: 观察组的护理效果及护理满意度均优于对照组, NRS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对创伤骨科病房患者采用疼痛护理管理模式, 能够有效提高患者的护理效果和护理满意度, 缓解其疼痛, 值得临床应用。

关键词: 疼痛护理; 管理模式; 骨科创伤; 应用效果

引言: 创伤骨科病房的患者通常具有治疗过程漫长、疼痛程度明显、创伤程度严重的特点, 在住院过程中会承受较大心理和身体上的痛苦^[1]。骨科创伤属于急性创伤的一种, 在受伤后患者不光受伤部位会出现剧烈疼痛, 还会引发血压指标异常、心率异常等应激反应。根据过往的临床经验表明, 实施有效护理措施对于创伤骨科患者的恢复能起到决定性的帮助。目前临床上主要采取常规护理管理模式, 对于缓解患者疼痛方面没有针对性地实施护理, 导致患者对护理工作不够认可。本次主要针对骨科创伤病症的患者采取疼痛护理管理模式的效果进行分析, 选取2019年6月至2021年6月于本院接受治疗的120例对象并实施详细分组研究, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年6月至2017年6月我院创伤骨科患者120例。纳入标准: ①无手术禁忌症; ②自我认知及精神正常; ③了解本研究目的及护理方法, 同时签署知情同意书。通过随机方法, 将患者分为观察组和对照组, 每组有60例患者。观察组中有男性患者39例, 女性患者21例; 年龄29~62岁, 平均年龄(44.12±6.43)岁; 受伤原因: 交通伤24例, 摔伤8例, 坠落伤11例, 砸伤13例, 其它4例。对照组中有男性患者36例, 女性患者24例; 年龄27~63岁, 平均年龄(45.35±6.52)岁; 受伤原因: 交通伤23例, 摔伤7例, 坠落伤13例, 砸伤14例, 其它3例。基本信息比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

通讯作者: 王建平; 1980.01; 河北省沧州市青县; 汉; 女; 本科; 主管护师; 北京大学医学部; 北京北亚骨科医院, 骨科护理, 邮箱: qianghuaouyang@163.com。

对照组患者采用常规护理干预, 观察组患者采用疼痛护理管理模式。具体方法是: 1) 护理人员的专业化培训: 对护理人员进行疼痛护理方法、疼痛评估方法、镇痛药物使用方法方面的专业化培训。系统更新护理人员的理念, 改变其对疼痛护理的态度, 对护理人员传授疼痛评估方式、疼痛护理的有效措施、镇痛药物使用的安全性和可行性等, 综合提升护理人员的疼痛知识教育水平。2) 确定管理小组成员任务。开展病房疼痛护理管理工作的过程中, 护士长始终发挥主导作用, 需合理组织并分配护理人员, 并对患者实施查房与病历分析等, 通过小组讨论与理论知识讲授等方式, 确保护理工作人员更深入地认知疼痛管理理念, 提高其临床护理的实践能力^[2]。3) 疼痛护理管理流程的制定: 对疼痛评估方法加以落实, 对疼痛咨询方式加以规范, 通常情况下使用数字评分法来对患者进行疼痛级别的评分。4) 环境方面的护理: 为患者营造整洁、干净及舒适的病房环境, 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。关注患者情绪, 帮助患者缓解烦躁、紧张的情绪, 通过护理减轻患者的疼痛感。5) 体位方面的护理: 通过合理体位的指导, 减轻患者疼痛感, 避免患者因疼痛不适体位不当造成软组织的损伤。若患者存在肢体肿胀的, 可以指导患者体位呈外展中立位, 从而促进血液循环的改善。6) 组织患者家属实施疼痛教育管理。临床治疗创伤骨科患者的过程中, 绝大多数患者均认为疼痛难以规避, 所以会选择忍耐^[3]。

1.3 观察指标

在接受护理后, 安排同一组人员帮助患者评估疼痛程度; 记录两组住院期间的睡眠时间, 调查两组患者对护理工作的满意度, 通过调查问卷方式, 让其对护理人

员的工作态度、护理技巧以及沟通能力等方面评价,百分制,分数高,则说明满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析,计数资料采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x}+s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果比较

观察组的护理效果明显优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的护理效果比较[n, n (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----|----|------------|
| 参照组 | 41 | 14 | 5 | 55 (91.67) |
| 观察组 | 36 | 8 | 16 | 44 (73.33) |

2.2 两组患者的睡眠时间和护理满意度

观察组患者睡眠时间(8.04±2.12)h,护理满意度(94.26±5.66)分,与对照组睡眠时间(4.77±1.56)h,护理满意度(80.74±4.36)分,组间比较差异明显, $P < 0.05$ 。见(表2)。

表2 两组患者的睡眠时间和护理满意度($\bar{x}+s$)

| 组别 | 例数 | 睡眠时间(h) | 满意度(分) |
|-----|----|-----------|------------|
| 观察组 | 60 | 8.04±2.12 | 94.26±5.66 |
| 参照组 | 60 | 4.77±1.56 | 80.74±4.36 |

3 讨论

骨科创伤是由于外力引起的急性创伤,患者普遍需要接受手术和康复治疗。从过往的临床治疗经验中可以得出,创伤骨科病房的患者大多都存在疼痛明显的情况。患者在受到创伤后,其伤口极易发炎和感染,术后容易出现切口愈合障碍、压疮、静脉血栓等。在康复过程中由于患者普遍缺乏对康复技巧的了解,容易出现肌肉拉伤,均会加重患者的疼痛程度,通过对患者实施护理可以有效减少以上症状发生的可能性。创伤性骨折发生后,患者受到伤情、手术创伤、固定方式、恢复过程行动受限等因素的相互影响,往往会有较为严重的疼痛状况存在^[4]。虽然机体有疼痛产生是应激反应的一种,属于自我防御和保护机制,但骨折患者所承受的疼痛却更加剧烈,患者面对骨折后急性疼痛,往往会导致较大的情绪波动,这也使得机体耐受能力下降,若不用予以有效干预则疼痛更重,并形成恶性循环,影响治疗和康复。

目前,创伤骨折护理过程对于疼痛的管理是重要且

必要的,这种模式也是充分体现人性化的护理模式,基本的实施重点在于提高护理人员的业务能力,转变传统的疼痛护理观念,以循证理念为基础,完善护理细节,力求通过各种有针对性的干预手段,能够帮助患者最大程度缓解疼痛。在创伤骨科患者临床护理中,疼痛管理模式的重要性逐渐突显出来,能够使患者疼痛感得到缓解。护理人员应给予患者必要的心理安慰,保证病房内部环境的舒适性,向患者详细地讲解病情的状况,确保其可以了解个人实际病情。通过心理支持,也可确保患者及其家属对手术治疗方案形成正确认知,并在接受治疗后尽快恢复正常生活,帮助其疼痛感的缓解。

研究表明,创伤骨科术后患者会承受严重疼痛,且其心理会产生强烈应激反应,导致生理功能紊乱,临床通过应用疼痛护理管理模式,解除或缓解患者的疼痛现象,改善机体功能,提高生活质量。疼痛护理管理是将任何护理过程中的损伤程度降到最低,从健康宣教方面进行护理干预,加深患者及家属对创伤骨科学知识的了解,使患者心理、生理和生活水平达到最佳状态^[5],从而促进护理质量的提升;从体位护理方面进行护理干预,指导患者预防功能障碍进一步加重,减轻疼痛;从心理护理方面进行护理干预,减轻患者心理负担,采取音乐护理缓解其紧张、恐惧情绪。观察组患者睡眠时间(8.04±2.12)h,护理满意度(94.26±5.66)分,与对照组相睡眠时间(4.77±1.56)h,护理满意度(80.74±4.36)分,组间比较差异明显, $P < 0.05$ 。综上所述,创伤骨科护理管理应用疼痛管理,是护理质量的保障,能帮助患者有效缓解疼痛,确保睡眠时间充足,提高康复效率。

参考文献:

- [1]肖云久,肖洪玲,张贻婷,等.强化疼痛护理对急诊骨科创伤患者的Meta分析[J].泰山医学院学报,2021,42(3): 197-202.
- [2]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(8): 103-105.
- [3]谢静静,王瑾玫.疼痛护理模式对创伤骨科患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14): 48-49.
- [4]陈昌礼,曾赞.个体化疼痛管理在创伤骨科围手术期的应用[J].中国社区医师,2018,34(30): 87-88.
- [5]温宝玉,吴丽娇,戴小桑,等.舒适护理在骨科疼痛患者护理中的疗效分析[J].黑龙江中医药,2020,49(6): 341-342.