

疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果

夏丽荣

酒泉市第二人民医院 甘肃 酒泉 735000

摘要：目的：探讨疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果。方法：选取2022年3月至2024年9月在我院接受创伤骨科手术治疗的患者86例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各43例。对照组给予常规围术期护理，观察组在此基础上实施疼痛管理结合心理护理干预。比较两组患者的疼痛缓解效果、焦虑抑郁改善情况以及术后康复指标。结果：观察组患者的疼痛缓解效果显著优于对照组，焦虑抑郁状态得到明显改善，术后康复进程加快。两组间各项指标比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在创伤骨科手术患者中实施疼痛管理结合心理护理能够有效缓解患者疼痛感受，改善心理状态，促进术后康复，值得在临床实践中推广应用。

关键词：疼痛管理；心理护理；创伤骨科；手术患者；应用效果

随着现代社会交通事业的发展和建筑行业的工作强度增加，创伤性骨折的发生率呈现逐年上升趋势。创伤骨科手术作为治疗骨折的重要手段，在修复骨骼结构、恢复肢体功能方面发挥着关键作用。然而，手术创伤本身以及术后康复过程给患者带来的疼痛体验不容忽视，这种疼痛不仅影响患者的生理舒适度，更会对患者的心理状态产生深远影响。现代医学模式已从单纯的生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式，疼痛管理不再局限于药物镇痛，而是需要综合考虑患者的心理、社会等因素。创伤骨科手术患者往往因为突发的外伤经历而产生恐惧、焦虑甚至抑郁情绪，这些负面心理状态会加重疼痛感受，形成恶性循环，严重影响治疗效果和康复进程。传统的护理模式主要关注患者的生理指标和基本生活护理，对疼痛管理和心理干预重视不够^[1]。通过科学的疼痛评估、个性化的镇痛方案以及针对性的心理干预，能够有效改善患者的主观感受，提高治疗依从性，促进早日康复^[2]。本研究旨在探讨疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的具体应用效果，通过设立对照组进行前瞻性对照研究，客观评价该护理模式的临床价值，为提升创伤骨科护理质量提供实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2024年9月期间在我院创伤骨科接受手术治疗的患者86例。按照随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组中男性25例，女性18例；年龄22-68岁，平均年龄(45.3±12.7)岁。对照组中男性23例，女性20例；年龄20-69岁，平均年龄(44.8±13.2)岁。两组

一般资料方面比较($P > 0.05$)，具有可比性。纳入标准：确诊为创伤性骨折并需接受手术治疗；意识清楚，能够配合完成问卷调查。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；存在精神疾病史或认知功能障碍。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规围术期护理，包括：入院评估、健康宣教、术前准备、术后基础护理、生命体征监测、伤口观察、用药指导等。按照医嘱给予常规镇痛药物，护士根据患者主诉进行疼痛评估并记录。

观察组在常规护理基础上实施疼痛管理结合心理护理干预，具体内容如下：（1）疼痛管理措施。建立个体化疼痛评估体系：采用数字评分法(NRS)对患者疼痛程度进行量化评估，分别在术后第1、3、5、7天定时评估，同时根据患者主诉进行动态评估。制定多模式镇痛方案：根据疼痛评估结果，联合使用非甾体抗炎药、阿片类药物及其他辅助镇痛药物，遵循按时给药原则，避免按需给药导致的疼痛反复。实施非药物镇痛干预：包括冷敷、热敷、按摩、音乐疗法、放松训练等物理和心理镇痛方法。建立疼痛管理记录单，详细记录疼痛评分、用药情况、干预措施及效果评价。（2）心理护理措施。术前心理干预：通过术前访视了解患者心理状态，针对其恐惧、焦虑情绪进行疏导，详细介绍手术过程和预期效果，增强患者信心。采用认知行为疗法帮助患者正确认识疼痛，减少不必要的心理负担。（3）术后心理支持：密切观察患者情绪变化，及时发现并处理焦虑、抑郁等不良情绪。运用倾听技巧与患者沟通，鼓励其表达内心感受，提供情感支持。组织病友交流活动，让康复

良好的患者分享经验，增强治疗信心。（4）家庭社会支持：指导家属正确陪伴和支持患者，营造温馨的家庭氛围。协助解决患者的社会问题，减轻其心理压力。

1.3 观察指标

（1）采用数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度，评分范围0-10分，0分为无痛，10分为最剧烈疼痛。分别记录术后第1、3、7天的疼痛评分。（2）采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者心理状态。SAS标准分 ≥ 50 分为焦虑状态，SDS标准分 ≥ 53 分为抑郁状态。分别在术前1天和术后第7天进行测评。（3）记录患者术后首次下床活动时间、住院时间。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

把上传的鱼骨图上面的字修改为正常的字体，注意鱼骨图不要改变

2 结果

2.1 两组疼痛缓解效果比较

观察组患者术后各时点疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 术后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后第1天	术后第3天	术后第7天
观察组	43	4.23±1.34	2.87±1.12	1.45±0.87
对照组	43	6.12±1.56	4.32±1.45	2.78±1.23
t值		6.234	5.187	5.892
P值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组心理状态改善情况比较

术后第7天，观察组均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理状态评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS术前	SAS术后	SDS术前	SDS术后
观察组	43	58.23±8.45	42.16±6.32	59.67±9.12	44.89±7.56
对照组	43	57.89±9.12	51.34±8.76	60.23±8.78	53.45±9.23
t值		0.187	5.432	0.302	4.987
P值		0.852	0.000	0.763	0.000

2.3 两组术后康复指标比较

观察组患者术后首次下床活动时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 术后康复指标比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	首次下床时间	住院时间
观察组	43	2.34±0.87	12.45±3.21
对照组	43	3.78±1.23	15.67±4.56
t值		6.123	3.892
P值		0.000	0.000

3 讨论

创伤性骨折作为一种常见的外科急症，具有发病急、病情重、患者心理负担重等特点。此类患者往往由于意外伤害导致身体功能受损，不仅承受着生理上的痛苦，还面临着对未来生活质量的担忧。手术治疗虽然能够有效修复骨骼结构，但手术创伤本身以及术后康复过程都会给患者带来不同程度的疼痛体验^[3]。疼痛作为第五大生命体征，不仅是机体受到伤害性刺激后的主观感受，更是影响患者康复进程的重要因素。创伤骨科手术患者术后疼痛的发生率高达80%以上，如果不能得到有效控制，不仅会影响患者的睡眠质量和食欲，还可能导致一系列并发症的发生，如深静脉血栓、肺部感染、肌肉萎缩等。更重要的是，持续的疼痛体验会使患者产生恐惧、焦虑等负面情绪，进而影响治疗依从性和康复效果。疼痛可以诱发或加重焦虑、抑郁等心理问题，而不良的心理状态又会加剧疼痛感受，形成恶性循环^[4]。因此，在创伤骨科手术患者的护理实践中，单纯依靠药物镇痛已经无法满足患者的全面需求，必须将疼痛管理与心理护理有机结合，才能取得理想的护理效果。

本研究结果显示，观察组患者术后各时点疼痛评分均显著低于对照组，这充分说明疼痛管理结合心理护理在缓解创伤骨科手术患者疼痛方面具有显著效果。这种效果的产生主要基于以下几个方面的作用机制：首先，个体化疼痛评估体系的建立使护理人员能够准确把握患者的疼痛状况，及时调整镇痛方案。传统的疼痛管理往往依赖于患者的主观描述，缺乏客观的量化标准，容易出现镇痛不足或过度的情况。通过采用数字评分法进行定时定量评估，能够更加精确地掌握疼痛变化规律，为制定个性化镇痛方案提供科学依据。其次，多模式镇痛方案的应用充分发挥了不同镇痛方法的优势，减少了单一药物的副作用。非甾体抗炎药主要通过抑制环氧化酶活性来减少炎症介质的产生，阿片类药物则通过作用于中枢神经系统的阿片受体来阻断疼痛传导，两者联合使用可以产生协同效应，达到更好的镇痛效果。同时，非药物镇痛干预如冷敷、热敷、按摩等物理方法也发挥了重要作用，这些方法不仅能够直接缓解局部疼痛，还能转移患者注意力，减轻心理负担^[5]。在心理护理方面，本研究采用了多层次、全方位的心理干预措施。术前心理干预通过详细的术前访视和健康宣教，帮助患者建立起正确的疾病认知，消除不必要的恐惧和疑虑。许多患者对手术存在本能的恐惧，担心手术失败或留下后遗症，这种焦虑情绪会显著加重疼痛感受。通过专业的心理疏导，能够让患者以更加积极的心态面对手术治疗。术后

心理支持则是整个护理过程的重点环节。护理人员通过密切观察患者的情绪变化，及时发现并处理各种心理问题。倾听技巧的运用使患者感受到被理解和关怀，有助于建立良好的护患关系。病友交流活动的组织更是发挥了同伴教育的独特优势，让康复良好的患者用自己的亲身经历来鼓励其他患者，这种来自同龄人的支持往往比医护人员的说教更具说服力。

本研究中，观察组患者术后SAS和SDS评分均显著低于对照组，这一结果进一步证实了心理护理在创伤骨科护理中的重要作用。焦虑和抑郁状态的改善不仅直接提升了患者的生活质量，更为重要的是通过心理-生理调节机制间接促进了疼痛的缓解。现代神经科学的研究表明，大脑中的边缘系统在情绪调节和疼痛感知中发挥着关键作用。当个体处于焦虑、紧张状态时，下丘脑-垂体-肾上腺轴被激活，体内皮质醇等应激激素水平升高，这会降低机体对疼痛的耐受性，使相同的伤害性刺激产生更强烈的疼痛感受。相反，当个体情绪稳定、心情愉悦时，大脑会分泌内啡肽等天然镇痛物质，这些物质的作用类似于吗啡，能够有效缓解疼痛^[6]。此外，良好的心理状态还有助于提高患者的治疗依从性。焦虑、抑郁的患者往往对治疗缺乏信心，不愿意配合医护人员的各项操作，这不仅影响治疗效果，还可能延误康复进程。通过有效的心理护理，患者的治疗积极性得到显著提升，能够主动配合各种康复训练和功能锻炼，从而加速康复进程。

本研究结果显示，观察组患者术后首次下床活动时间、住院时间均显著短于对照组。这些康复指标的改善具有重要的临床意义。早期下床活动是预防术后并发症的重要措施。长期卧床会导致血液循环缓慢，增加深静脉血栓形成的风险；肺部通气功能下降，容易引发坠积性肺炎；肌肉长期不活动会造成肌力下降和关节僵硬。通过有效的疼痛管理和心理支持，患者能够在较短时间内

内克服疼痛恐惧，积极配合早期活动，大大降低了并发症的发生率。住院时间的缩短不仅减轻了患者的经济负担，也提高了医疗资源的利用效率。对于医院而言，床位周转率的提高意味着能够服务更多的患者；对于患者而言，早日出院回归正常生活和工作，有助于维护其社会角色功能，促进身心全面康复。

综上所述，疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果显著，不仅能够有效缓解患者疼痛，改善心理状态，还能促进术后康复，提高护理质量。这一护理模式符合现代医学模式的要求，体现了人文关怀的理念，值得在临床实践中广泛推广和应用。因此，建议在创伤骨科临床护理实践中积极推广疼痛管理结合心理护理模式，不断提升护理服务质量，为患者提供更加优质、人性化的护理服务。同时，医疗机构也应该加大对护理人员的培训投入，完善相关制度建设，为新模式的顺利实施提供有力保障。

参考文献

- [1]牛晓惠,张宝英.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(1):161-163.
- [2]王会.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果[J].糖尿病之友,2023(3):5-6.
- [3]田晓燕.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用价值[J].健康女性,2023(16):5-6,8.
- [4]赵春静,丛军.疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果及满意度分析[J].中外医学研究杂志,2023,2(11):135-137.
- [5]吴燕聪.创伤性骨折手术患者的疼痛管理结合心理护理干预效果[J].中国医药指南,2024,22(17):30-33.
- [6]宋会会.观察疼痛管理结合心理护理在创伤骨科手术患者中的应用效果[J].养生大世界,2022(24):343-344.