

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

陈林叶

中山大学孙逸仙纪念医院 广东 广州 510000

摘要:目的: 剖析疼痛护理管理机制对创伤骨科患者疼痛掌控的危害。方法: 选择医院2020年3月至2021年3月接诊的40例创伤骨科患者, 按随机分组法分成对照组和观察组各20例, 对照组患者执行基本护理方式, 观察组患者采用疼痛护理管理机制, 运用视觉效果方式得分(VAS)观察比照2组各时间段疼痛水平。结果: 观察组VAS得分均小于对照组($P < 0.05$); 结论: 创伤骨科患者手术前采用疼痛护理管理机制, 可进一步降低患者手术前疼痛水平, 改成: 提升减轻疼痛水平, 非常值得临床医学营销推广。

关键词: 疼痛控制护理; 创伤性骨折; 应用效果

1 材料和方法

1.1 一般资料

选择医院2020年3月至2021年3月接诊的创伤骨科住院的治疗40例患者, 应用随机数字表分成对照组和观察组各20例。对照组男11例, 女9例, 年纪18~72岁, 均值(44.4±3.3)岁; 观察组男8例, 女12例, 年纪19~74岁, 均值(45.5±3.6)岁。2组患者一般资料平衡相比($P > 0.05$)。

1.2 方式

1.2.1 对照组接纳传统式护理

(1)心理指导。挑选患者感兴趣的事与其展开交流与沟通, 掌握患者家庭文化的特点、对病症的认识等, 动态评价患者心理状态, 依据患者具体情况制订目的性心理疏导计划方案, 缓解患者焦虑抑郁等消极情绪, 从而提升人体应激状态。

(2)自然环境护理。为患者给予舒心的就医自然环境, 操纵导致不适感反应环境要素, 比如室内温度、光源、噪声等。除此之外, 为确保患者能有充足的休息日和睡觉时间, 还需要获得患者家人的了解, 降低看望频率和时间^[2]。

(3)健康宣教。护理工作人员必须具体指导患者维持规律生活, 培养健康生活习惯, 禁止喝酒、抽烟, 禁止进餐辛辣食物等刺激性食物。根据详细情况, 具体指导患者参与适当锻炼, 以利于恢复。融合患者的病况、教育程度、思维能力和需求级别, 开展人性化健康宣传教育, 详细介绍病因学专业知识、术后恢复对策等, 以调整患者与家人的焦虑情绪、焦虑不安情绪^[3]。

(4)按该科一般护理基本。卧床静养, 环境介绍、

防跌倒、防坠床宣传教育, 禁食禁饮、备皮、拆换患者服, 精确核查患者真实身份, 健全相应检查, 测量生命体征, 执行医嘱服药, 留意肌肤护理, 预防褥疮, 大流汗者, 定期更换床单, 衣服裤子, 避免着凉。确诊不清, 疑似传染性疾病者, 应临时防护, 并遵循医嘱立即留样本送验。

1.2.2 观察组干涉加强疼痛护理

(1)患者疼痛评定。患者就医时及术前(干涉加强护理后), 予评定其疼痛水平, 依据所得的评定数据信息区划疼痛级别, 即轻微、轻中度、中重度, 并把评定根植于疼痛护理的全流程、动态性、持续性对患者立即评定疼痛。根据疼痛评定来判定疼痛治疗手段效果, 并依据评价结果及时纠正疼痛治疗计划, 以缓解患者疼痛感。护理工作人员需要对患者的心电监护开展检测, 并记录护理纪录。当患者疼痛加重时, 执行医嘱于静脉给药或皮下注射镇痛药物方式时, 予给药后30min评定疼痛分数。内服止痛给药, 予给药后1钟头评定疼痛分数然后把疼痛分数实际效果保存在护理记录表上。

(2)疼痛迁移。适度帮助患者更改姿势, 播放视频电视栏目或柔和轻缓舒服音乐, 迁移患者对疼痛的专注力, 有效改善患者疼痛。与此同时能与患者进行全方位沟通交流, 沟通交流患者感兴趣的事, 以缓解疼痛病症。冰敷、敷热, 推拿、更改姿势、吸气调节。

(3)无疼实际操作。在开展创口和术后伤口操作时, 尽量维持姿势柔和, 保证无疼实际操作, 当在缝合伤口的过程当中姿势柔和等。

(4)用药咨询。一部分对疼痛承受较弱者要执行医嘱给与止痛药品, 详细描述药品的服用方法, 告之患者执

行医嘱治疗的重要性，表述镇痛药物运用后有可能出现不良反应，确保患者的服药安全系数^[4]。当患者对止痛实际效果不太满意或主述疼痛是马上评定疼痛分数，然后把结论保存在护理记录单。将疼痛的处置措施，如物理学或用药治疗等方式记录在护理记录。

(5)精准医疗疼痛治疗计划。依据患者实际情况，挑选对应的健康教育内容。一般包括：疼痛机制的、疼痛缘故、怎么面对疼痛、减少或消除疼痛的自立方法^[5]。生病种类、疼痛由来，患者相互配合水平等当挑选药品疼痛治疗和非药物疼痛治疗手段，为患者给予药品止痛解决或者非药品干涉。依据患者必须，给予音乐治疗、放松疗法、沟通交流治疗法。如唱歌、高声叙述相片或照片、冥想训练等，减轻患者疼痛，提升减轻疼痛水平。

(6)心理干预治疗。提升患者心理指导，守候患者塑造战胜病魔的自信，缓解患者对病症、疼痛压力与害怕。劝导患者及时与医护人员述说心里顾虑和担忧，避免因太过担忧疾病康复导致相对高度焦虑情绪从而减少耐受力加剧疼痛。较好的语言表达可以使患者心情愉快、情绪高涨，有利于减轻疼痛。

(7)健康宣教。创建疼痛主题教育宣传册，使身心健康宣传教育工作做的更高效。通过对患者文化教育，让患者对疼痛有效管理克服恐惧、焦虑情绪、无力感，及时汇报疼痛、立即止痛以利于初期活动，减少病发症，推动早日恢复，减少住院天数及花费。

1.3 观察指标

(1) 选用视觉效果仿真模拟疼痛评分法（VAS）点评患者的疼痛水平，长短为10cm的平行线，最左为0分代表无疼，最右为10分代表最疼，患者通过线上挑选一点代表自己的疼痛感，读值做为得分值，成绩越大表明越疼，各自于来诊时评定疼痛、干涉加强医护后评估

(2) 较为2组疼痛水平标值得分均降低。

1.4 相关性分析

选用SPSS20.0开展数据统计分析，计量数据选用t检测，记数数据信息用 χ^2 检测。 $P < 0.05$ 为差别具备统计学差异。

2 结论

2.1 2组医护前后左右视觉效果仿真模拟疼痛得分护理干预前，2组视觉效果仿真模拟疼痛得分差别不明显（ $P > 0.05$ ）；护理干预后，2组视觉效果仿真模拟疼痛得分均降低，观察组较对照实验降低更明显（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表 1 两组护理前后VAS比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	n	视觉模拟疼痛评分	
		护理前	护理后
对照组	20	5.31±1.33	3.41±0.32*
观察组	20	5.37±1.02	1.01±0.11*
t值		0.145	12.132
P值		> 0.05	< 0.05

注：两组与护理前比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

在骨科创伤中固定不动、中后期康复训练等治疗和护理时都会造成疼痛。现阶段，疼痛成为了人类第五大心电监护，开始日益遭受医生和护理人员的高度关注。实践经验证明，给与患者立即有效和科学高效的疼痛护理管理方法，可以显著地缓解或是防止疼痛针对患者生理心理人体所形成副作用，加速患者治好的速率。

因为亚急性疼痛极有可能进度变成控制不了的慢性疼痛，针对患者的身体康复十分有危害，护理时通过平台的疼痛评定的操作流程，基本上能够实现患者疼痛水平的评定，依照疼痛评定分数，精确和完善地应用非药品护理和镇痛药物护理干涉，这样就可以提升患者伤肢的功能恢复高效率。创伤骨科患者在医治前、手术过程中、手术后麻醉效果消散后均也会产生持续的强烈疼痛，严重危害患者的身体健康。因而，务必给与高效的疼痛护理，缓解患者的疼痛感，推动患者修复。基本护理方式多采用药品干涉，虽可在一定程度上减轻患者的疼痛感，可是效果不佳，并且镇痛药物的应用局限比较大^[6]。

疼痛护理管理机制中，给患者提供更好的疗养自然环境，防止外界因素刺激，与此同时给与心理疏导，对患者疼痛状况进行评价，根据转移注意力、释放压力、镇痛药物等形式，缓解患者的疼痛感，提升止痛实际效果。

骨外科外伤是常见的外科常见病，主要是因为外部致残性兴奋要素功效到人体上，造成人体的器官组织、人体骨骼等发生毁坏，或是生理作用混乱的现象，将会造成一系列全身上下和部分不良反应。一般来说，造成该病的影响因素有道路交通事故、吊物砸到、摔倒损害等。这方面的疾病爆发后，因遭受肌肉组织、毛细血管、神经系统等方面损害因素的影响，很有可能发生传染难题，造成身体恢复迟缓，或者出现很严重的病发症。如此一来能给患者产生比较大的疼痛感，疼痛感很严重的也会降低患者的耐受性，相反提升发生病发症的可能性。为了确保患者尽快恢复，减少疼痛感，防止病发症的产生，应该选择更高效的护理方法。急诊科创伤

骨科患者病发后也会产生较为严重的疼痛感,易发生心率加速、血压上升等状况,对生活品质导致直接关系,如未及时有效管理,甚至还会严重危害患者人身安全。因而,为患者积极主动提升高效的护理治疗措施尤其必需^[7]。

对本疾病的治疗,传统式方式就是在受损位置服药,绝大多数情况就是外用药品,搭配口服药品抗感染药等。但是因为创口比较大、皮下组织受损严重、伴随严重感染等多种因素,总体治疗较弱,且一部分患者须与此同时协助手术医治才能达到痊愈实际效果。由于此病所带来的疼痛感较为严重,患者很有可能无法忍受。假如患者还要做手术这类侵人的本性实际操作,全过程会让患者有显著不适感,手术后仍然存在预后不良、并发症比较多的难题,而疼痛本身就是引起术后并发症的原因之一。对于此事,医院门诊会为患者给予积极主动的手术后疼痛护理对策,开展健康教育知识、心理状态护理、疼痛护理等,平稳患者的情感状态,缓解疼痛感,使患者更有效率地面对治疗和尽快恢复。

创伤骨科接诊的患者主要是因为外力的作用对患者导致了较严重的损害,如四肢骨折、肩关节脱位、肌肉损伤、半月板受损等,多见于跌落、道路交通事故、机械设备绞伤、货物砸到等。创伤骨科具备疾病多、病况繁杂等优点,手术治疗是创伤骨科患者普遍治疗方案,成效显著,但患者在受伤之后即造成比较浓烈的疼痛,手术治疗又归属于外伤性实际操作,患者手术后疼痛十分普遍。手术后疼痛可引起一系列应激状态,给患者的身心健康产生消极影响,不仅使患者感到恐惧,还会使患者缺失医治自信心,提升病发率,对术后恢复导致一定不良影响,并可引起患者发生众多消极情绪,不益于患者成功治疗和愈后,因而,提升创伤骨科患者的止痛护理十分重要^[8]。疼痛护理管理机制使护理人员可以在现有基本护理的前提下对患者疼痛层面进行高度重视,选用疼痛护理管理方法协助患者缓解疼痛。大家在创伤骨科手术治疗患者护理中运用疼痛护理管理机制,从患者的具体情况来看,用心评定患者的伤势和疼痛水平,对患者开展健康教育知识,掌握该症状的基本知识,让患者掌握手术后疼痛、恢复期内疼痛归属于正常情况,提升健康观念,推动患者可以正确看待疼痛,提高医治自信心。与此同时把握患者心理状态,积极主动开展心理指导,减轻患者心理压力,紧密配合治疗康

复。为患者提供更好的医治自然环境,协助患者维持舒服姿势,缓解患者的疼痛。根据播放歌曲及短视频、与患者沟通交流闲聊等形式,推动患者分散注意力,缓解疼痛感。与此同时,运用医用冰袋等物理疗法方法减轻患者疼痛感,依据患者的疼痛状况,具体指导患者规范使用镇痛药物。本研究成果确认,护理干涉后,2组视觉效果仿真模拟疼痛得分均降低,观察组较对照实验降低更明显($P < 0.05$);表明疼痛护理管理机制可以从各面对创伤骨科患者手术前疼痛进行合理干涉,做到缓解疼痛,降低病发率,加速恢复得实际效果。让患者感受到温暖,增强对护理人员的满意率^[9]。

总的来说,对创伤骨科手术治疗患者采用疼痛护理管理机制,可以通过健康教育知识、心理指导、姿势护理、用药治疗等形式缓解患者的手术前疼痛感,减少病发率,合理推动患者的术后恢复,非常值得临床医学营销推广。

参考文献:

- [1]穆彦丽,杨克侠,邵艳.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[J].中国社区医师,202033(21):138,140.
- [2]刘芳君,骆淑玲,翁金金.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J].中医药管理杂志,2020,28(12):64-66.
- [3]赵媛媛,刘芳,邢蕾,等.路径化疼痛护理管理对急诊创伤患者疼痛控制效果和心理情绪的影响观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(3):162-16.
- [4]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(02):114-115.
- [5]姜安丽.新编护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2006:254-257.
- [6]陈慧莲.强化疼痛护理在创伤骨科急诊病例疼痛控制与满意度评价中的效果[J].中外女性健康研究,2018(21):108-109.
- [7]高爱桃.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分析[J].基层医学论坛,2016,20(12):1704-1705.
- [8]李淑英.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J].临床医学工程,2019,26(3):399-400.
- [9]林颖.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(9):173-1.