

# 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用研究

朱向艳

昆山市中西医结合医院 江苏 苏州 215000

**摘要:**目的:研究创伤骨科护理质量管理中疼痛管理工作的实用价值。方法:选择2021年6月-2022年10月在医院骨科接诊的住院治疗患者60例,依照随机数字表把它分成对照组(30例)和观察组(30例),对照组给予基础护理,观察组给予基础护理疼痛管理方法。比较2组满意率、疼痛得分及均值住院天数。结果:医护3 d、5 d、10 d后,观察组患者VAS得分均小于对照组,组间比较,差别均具备统计学意义( $P < 0.05$ );医护后,观察组患者疼痛延续时间及住院天数均明显小于对照组,组间比较,差别具备统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者对医务人员专业能力总满意率远远高于对照组,组间比较,差别具备统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:疼痛管理方法用以创伤骨科护理质量管理中,患者疼痛显著缓解,患者满意率高,恢复快,非常值得推广。

**关键词:**疼痛管理;创伤骨科护理管理;疼痛评分

## 引言

骨科外伤是外力作用导致的一种骨折。手术治疗、精神病理学疼痛对病人有着不同的危害。疼痛会导致心电监护不稳定、消沉、焦虑情绪,不益于手术恢复。外伤骨科病人基本上都是急诊科住院,疼痛一直伴随病人伤口修复。急性创伤所引起的疼痛可导致血压上升、心率加快、尿潴留、恶心干呕等。严重的话危机生命。优质护理服务的含义是以病人出发点,确保病人的安全,维持身心健康舒服。因而,在外伤骨科医院病房开展疼痛医护至关重要。科室积极主动变化护理服务,自主创新特点优质护理服务,执行规范性疼痛护理质量管理步骤,对病人执行全过程、持续综合医护,缓解了病人痛楚,提升了护理服务质量和病人满意度,缩短均值住院治疗日,获得了令人满意的实际效果。现报导如下所示<sup>[1-2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究主体为2021年6月-2022年10月在医院骨科接诊的60例住院治疗患者,纳入标准:骨科住院治疗患者,资料齐全。排除标准:合并肿瘤患者,精神实质或是脑血管意外患者。依照随机数字表把它分成对照组、观察组,各30例,对照组:性别比例为27:24;最少年龄28岁,较大年龄57岁,均值(38.6±2.7)岁;疾病种类:股骨骨折21例,髌骨骨折17例,足踝骨折13例。观察组:性别比例为28:23,最少年龄24岁,较大年龄55岁,均值(38.2±2.4)岁;疾病种类:股骨骨折20例,髌骨骨折17例,足踝骨折14例。2组性别、年龄、疾病种类等一般资料比较差别无统计学意义( $P > 0.05$ ),有对比性。患

者均对该科学研究知情同意,本科学研究经医院伦理会准许。

### 1.2 方法

全部患者手术后快速到院,开展全面体检,融合影像诊断和临床检查结论,早期诊断。入组后,2组患者均给与积极主动的个性化治疗。在治疗中,对照组开展基本护理,观察组依据该类患者的疼痛情况,在护理管理的过程中运用疼痛管理方法。方式如下所示。

1.2.1 管理方法。鼓励部门护理人员共同努力,汇总创伤骨科护理过程的高品质工作经验,剖析患者治疗期间安全隐患和高发不良反应,确立疼痛因素,掌握患者要求,确立护理管理方法关键。

②人员提前准备,机构护理人员集中化,邀请专家提升骨外科护理知识积累,学习培训怎样正确评定疼痛的严重度,如何更好地依据患者状况确保评价结果的精确性,如何根据患者的骨折程度、脸部情绪和身体意见反馈,熟练操作各种评定量表开展疼痛得分。

### 1.2.2 护理细节

①骨折护理,把握患者的诊断治疗状况,融合其身体情况、治疗方式为患者制定精准医疗护理方案,确保各类护理服务周到。护理人员帮助和患者如何放置四肢,确保姿态恰当,缓解疼痛。针对活动不便的患者,按时帮助其更改姿态,推拿部分肌肉组织,不但可以预防压疮,还能够加快血液供货。制定分阶段康复方案,激励患者尽快开始康复锻炼,与此同时给与足够的护理,在确保康复安全的情况下,最大程度提升康复高效率。强化对患者各种临床症状的分析,对身体指标值不合理患者开展干涉,防止各种病发症<sup>[3]</sup>。

② 认知干预, 当患者忽然受伤时, 通常对自身的负伤和疼痛有误的认知, 减少了医治、护理和康复效率。因而, 疼痛护理应关注患者的了解程度。在合适的时机用患者容易认可的表达普及化骨折专业知识, 解读各个阶段治疗办法和康复关键点, 叙述骨折后疼痛的主要原因, 与患者一起剖析对饮食危害, 表明疼痛是人体负伤后正常现象, 具体指导患者恰当分辨自身的情况, 怎样正确表述疼痛水平。

③ 疼痛干涉, 即精确评定患者处在各个阶段后的疼痛水平, 依据疼痛度与身体情况有效运用镇痛药物。基本概念是疼痛病症不显著, 能够运用方式协助患者减轻疼痛, 如注意力集中、推拿等。假如疼痛强烈, 无法忍受, 协助患者可选择性应用麻醉性镇痛药物(如吗啡、杜冷丁)。

④ 心理疏导。一般, 疼痛的水平也和心理障碍息息相关。假如患者的情绪波动很大, 乃至会引起疼痛。在治疗中, 关心患者心理状态, 确保沟通交流实效性, 为患者处理治疗中遇到的问题并予以及时地激励。激励患者有效宣泄情绪, 以减轻痛苦。把握住患者的情绪波动, 剖析造成患者的情绪变化, 表述消极情绪的不良影响, 协助患者疏通。

⑤ 健康教育知识: 在患者护理期内, 因为大部分患者对于自身病症欠缺医学常识, 且受疼痛难题产生的影响, 患者对病症难题的提升欠缺较好的有效性, 不益于患者患者的病情改进病症难题。因而, 为了能有效处理这一问题, 护理人员应当向患者表述手术过程中需要注意的事项和科学合理的术后镇痛方式。告知患者止疼药用法。应催促患者积极开展疾病的治疗<sup>[4]</sup>。

⑥ 提升护理工作人员: 护士是护理相关工作的主导者, 其专业能力关系着护理品质。提升护理人员, 使得他们可以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。

### 1.3 观察指标

根据视觉效果仿真模拟评估法(VAS)对2组患者接纳护理3天、5天10天后疼痛情况展开得分。满分为10分。7~10分成强烈疼痛; 4~6分成轻中度一般疼痛, 患者有时候能明显感受到一点疼痛但可以承受; 1~3分归属于轻微全身上下疼痛, 对患者没有影响。比较2组患者疼痛延续时间和护理后住院天数。比较2组患者对医务人员工作能力满意度: 向患者自己推送身心健康满意度问卷, 选择项设为令人满意、相对性令人满意与不令人满意三

项, 统计分析观察组和实验组中令人满意和相对性令人满意患者比例, 测算2组患者的总体满意率。总满意率=(满意+比较满意)例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

选用SPSS 21.0统计分析软件开展数据统计分析, 计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表明, 选用 $t$ 检验; 记数数据信息以比例(%)表明, 选用 $\chi^2$ 检测。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后不同时间VAS评分比较

护理3 d、5 d、10 d后, 观察组患者VAS评分均低于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者护理后不同时间VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	护理3 d后	护理5 d后	护理10 d后
对照组	30	7.62 $\pm$ 0.39	6.25 $\pm$ 1.23	4.82 $\pm$ 0.68
观察组	30	6.25 $\pm$ 0.14	5.12 $\pm$ 0.64	3.01 $\pm$ 0.12

### 2.2 两组患者护理后疼痛持续时间及住院时间比较

护理后, 观察组患者疼痛持续时间及住院时间均显著短于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者护理后疼痛持续时间及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	<i>n</i>	疼痛持续时间	住院时间
对照组	30	5.74 $\pm$ 2.01	7.38 $\pm$ 2.16
观察组	30	3.15 $\pm$ 1.37	5.41 $\pm$ 0.62

### 2.3 两组患者对医护人员工作能力总满意度比较

观察组患者对医护人员工作能力总满意度明显高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表3。

表3 两组患者对医护人员工作能力总满意度比较 [ $n$  (%) ]

组别	<i>n</i>	满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	30	13 (43.33)	13 (43.33)	4 (13.33)	26 (86.67)
观察组	30	18 (60.00)	12 (40.00)	0 (0.00)	30 (100.00)

## 3 讨论

创伤骨科归属于急性损伤, 患者具体表现为疼痛, 且疼痛不断时间比较长, 对患者影响比较大。引起疼痛的影响因素有很多, 如感染、手术治疗损害等。疼痛的产生不但对患者有非常大的影响, 心跳、血压值和睡眠质量, 还容易造成患者出现恐惧感, 对于临床医学协调的有效性, 造成临床应用受到影响。很多研究表明, 骨科创伤患者术后要进行固定不动、牵引带等治疗措施, 这非常容易加剧患者疼痛病症, 随后刺激性患者生理心

理压力反应,影响患者恢复实际效果。因而,骨科创伤患者在治疗中提升疼痛管理方法以缓解其疼痛起着至关重要的作用<sup>[6]</sup>。

以往,基础护理是骨科创伤患者护理的关键方式。这类护理服务欠缺目的性,觉得疼痛是患者正常生理变化,并没有造成充分重视,造成临床实践效果不好。伴随着现代医学模式的改变,人们对于临床实践有了很大的规定,更为精益求精和人性化干预模式。研究综述强调,疼痛成为了继血压值、吸气、脉率、人体体温以后的第五大心电监护。疼痛的产生给患者增添了非常大的痛楚,这导致了临床医学的巨大关注与高度重视。高效的干涉能够显著缓解患者的苦楚。对缓解疼痛病症,具有一定的减轻患者疼痛其价值。

现阶段,在骨科创伤的临床实践中,疼痛医护的必要性慢慢突显,越来越受医护人员的高度重视。疼痛医护管理机制归属于科学合理的疼痛管理机制。在疼痛管理机制中,必须进一步强化护士的专业专业技能专业知识,使对于疼痛医护拥有更深入的了解并掌握。与此同时,要采取综合性疼痛管理方案,最大程度地缓解患者的苦楚,使之尽早恢复。随后通过一些积极主动的临床治疗,协助患者释放压力,尽早恢复。与此同时,相关人员还要做好与患者的沟通与护理查房工作中,多了解一些每一位患者并且通过细心、热情地沟通交流,协助患者树立信心。疼痛监督是骨外科医院病房护理质量管理不可或缺的一部分。为加强护理人员的疼痛管理观念,或降低清除患者,从而使其接纳无疼或轻微疼痛的治疗方法,应尽早开展性能和生活品质的康复治疗<sup>[7-8]</sup>。

结果显示,执行疼痛管理方法后,患者的疼痛得分、满意率得分和临床医学总有效率都有明显增强。由此可见,疼痛管理方法在创伤骨科患者护理中,不但提升了患者的功效,减轻了患者的疼痛病症,并且推动了医患关系的不和睦,实际效果准确。发现,医护3 d、5 d、10 d后,观察组患者VAS得分均小于对照组,组间比

较,差别均具备统计学意义( $P < 0.05$ );医护后,观察组患者疼痛延续时间及住院天数均明显小于对照组,组间比较,差别具备统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者对医务人员专业能力总满意率远远高于对照组,组间比较,差别具备统计学意义( $P < 0.05$ )。结果显示,在基础护理的前提下执行疼痛管理方法,可显著缓解患者的疼痛病症,改进医患关系,明显减少患者住院天数,对患者的身体健康起到很重要的作用。

#### 4 结束语

总的来说,对创伤骨科患者开展疼痛管理方法,患者满意率高,疼痛减轻显著,恢复快。

#### 参考文献

- [1]荣锦,孙艳杰,范阿灵,等.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J].北京医学,2019,39(1):30-59.
- [2]刘娟.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析[J].检验医学与临床,2020,16(14):265-266.
- [3]陆立芳.心理干预联合常规护理对创伤骨科患者功能锻炼依从性及疼痛的影响[J].西部中医药,2019,31(4):120-122.
- [4]李萍,邓惠英.综合疼痛评估图在骨科患者术后疼痛管理中应用[J].护理学报,2020,13(9):46-47.
- [5]陈宇革,杨亚平,朱莉,等.音乐疗法在外科重症监护病房中的应用效果[J].解放军护理杂志,2019,28(10):17-18,70.
- [6]王岚,李扬.疼痛护理中存在的问题及应对策略[J].中国实用护理杂志,2019,28(3):20-22.
- [7]陆韵洁.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,16(94):318.
- [8]梁剑敏,唐四桂,覃瑜芳.疼痛管理模式在骨科老年病人术后认知功能障碍中的应用[J].全科护理,2019,15(3):156-157.