



手外伤患者术后疼痛的护理干预效果分析

刘丽芬

(莆田市九五医院急诊科 351100)

摘要:目的: 对手外伤患者术后疼痛的护理干预效果进行评价, 为临床护理工作提供参考借鉴。方法: 选取2016年6月-2016年12月我院收治的358例手外伤手术患者, 随机分为观察组与对照组各179例, 对照组给予常规术后护理, 观察组给予综合护理, 对比两组术后疼痛分级。结果: 观察组术后0度疼痛占比为25.1%, 明显高于对照组的5.0%, 术后疼痛分级与对照组相比明显减轻, 两组差异显著($P < 0.05$)。结论: 加强手外伤患者术后疼痛能够显著减轻其疼痛程度, 有效提高护理质量, 值得临床借鉴。

关键词: 手外伤; 术后疼痛; 护理效果; 评价

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-365-01

手外伤手术患者受手术刺激影响, 在术后容易出现一系列应激反应, 尤以疼痛最为明显, 严重影响患者术后康复, 对患者生理、心理产生了不良影响, 轻者产生焦虑、紧张情绪, 重者妨碍术后组织修复, 部分患者因疼痛剧烈产生抵触情绪, 甚至拒绝配合术后康复护理。随着医学模式的转变, 疼痛已成为临床重点观察的第五个生命体征, 术后疼痛护理也引起护理工作的高度重视, 科学合理的护理干预是减轻术后疼痛的关键[1]。我院于2016年6月-2016年12月期间对收治的手外伤患者采取有效的术后护理干预措施, 获得了满意效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年6月-2016年12月期间我院收治的358例手外伤患者随机分为观察组与对照组各179例, 观察组男96例, 女83例, 年龄17-55岁, 平均年龄(33.20±5.15)岁, 受伤部位: 手指88例, 腕部65例, 掌部26例, 损伤类型: 挤压伤73例, 撕裂伤66例, 切割伤20例, 烫伤20例; 对照组男91例, 女88例, 年龄18-57岁, 平均年龄(34.58±6.90)岁, 手术部位: 手指94例, 腕部57例, 掌部28例, 损伤类型: 挤压伤81例, 撕裂伤60例, 切割伤21例, 烫伤17例。两组患者性别、年龄、受伤部位、损伤类型等一般资料对比, 差异不存在显著统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予手外伤术后常规护理, 包括病情观察、用药指导、饮食护理等, 观察组给予综合护理, 具体措施: (1) 心理护

理: 疼痛是手外伤患者术后普遍存在的问题, 术前应当加强疼痛相关健康教育, 进行心理疏导, 消除患者焦虑情绪, 以良好的态度、高度的责任感一切为患者着想, 鼓励患者保持乐观积极的生活态度, 增强战胜疾病的信心。患者心理、生理耐受力、社会、文化不同, 其对疼痛的独立感受也有所不同, 应当根据患者手术情况、职业、家庭背景等向患者讲解术后疼痛机制、止痛方法等, 叮嘱患者出现疼痛时及时报告以便及时止痛。(2) 药物止痛。对于疼痛难忍者需采取药物止痛方法, 预防性使用止痛药所需剂量小、镇痛效果好, 但是容易形成药物依赖性, 因此需向患者客观讲解利害关系, 鼓励其克服疼痛, 明确疼痛原因。使用止痛药后, 起效时间与镇痛效果可因人而异, 用药后需注意观察患者反应, 一旦出现过度镇静、呕吐等不良反应需及时通知医生配合处理。(3) 按摩护理。术后配合适度的按摩能够有效促进血液循环, 对减轻疼痛有促进作用, 或可冷敷、热敷以解除肌肉疼痛。

1.3 疼痛分级 0度: 无疼痛感受, I度: 疼痛轻微但无不适, II度: 疼痛明显但可耐受, III度: 疼痛显著表现明显, IV度: 疼痛剧烈难以忍受, V度: 疼痛剧烈且伴随抽搐、昏迷、休克等。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行统计分析, 计数资料用构成比或率表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者护理干预前后疼痛分级对比见表1。

表1 两组患者护理干预前后疼痛分级对比[n (%)]

组别	例数	0度	I度	II度	III度	IV度	V度
观察组	179	45 (25.1)	61 (34.1)	42 (23.5)	31 (17.3)	0 (0)	0 (0)
对照组	179	9 (5.0)	25 (14.0)	60 (33.5)	39 (21.8)	27 (15.1)	5.117
χ^2		5.233	7.465	4.648	6.879	<0.05	8.360
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05		<0.05

3 讨论

手外伤在临床上十分常见, 主要表现为皮肤裂伤、肌腱损伤、骨折等, 对手术患者, 术后疼痛比较普遍, 疼痛既是组织细胞发生病理改变的提示, 同时也是机体所作出的自我防御反应信号, 是机体对损伤所形成的一种复杂反应[2]。如果疼痛剧烈不仅会影响术后睡眠、造成情绪低落, 严重时还会妨碍组织修复、延长住院时间, 因此快速减轻患者疼痛是护理人员面临的难题[3]。本研究重点观察了实施综合护理的干预效果, 结果显示观察组经综合护理后, 疼痛分级明显低于对照组, 观察组有25.1%的患者无疼痛症状, 而且无IV度、V度疼痛患者, 对照组仅为5.0%, 部分患者疼痛剧烈, 严重影响术后康复, 两组比较差异显著($P < 0.05$)。在手外伤患者术后护理中, 应当通过

疼痛宣教和心理疏导使患者保持良好的心态, 帮助其顺利渡过术后康复期, 同时根据患者疼痛程度适当采取药物止痛、按摩以及非常规疼痛护理方法, 最大限度地减轻患者疼痛, 避免造成严重后果。

参考文献:

- [1] 刘杰, 周凤英. 护理干预对减轻手外伤患者术后疼痛效果比较研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(18): 254-255.
- [2] 凤宁娟, 毛仪娜, 郭群, 等. 多模式镇痛管理在手外伤游离皮瓣术后的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(23): 276-278.
- [3] 王玉花. 围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(31): 233-234.