

护理干预对骨科患者术后镇痛效果研究

苏小兰

江安县中医医院骨伤科 四川宜宾 644200

〔摘要〕目的 研究护理干预对骨科患者术后镇痛效果。方法 本研究于院内选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月出生的 86 例骨科患者作为研究对象,患者知情基础上采用随机数字方法编号分为干预组和对照组,对照组用干预护理方法。结果 护理组的护理效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在骨科患者术后镇痛护理中,护理干预对骨科镇痛治疗具有重要促进作用,值得推广。

〔关键词〕护理干预;骨科;术后镇痛

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-173-02

在骨科疾病的术后治疗中,经常会出现十分疼痛状况。相关研究资料表明,骨科手术治疗之后出现的镇痛情况在常规护理下能够得到缓解的程度仅为 20% 左右,甚至超出 85% 以上的骨科患者在接受治疗后出现重度疼痛情况^[1]。此时,应用护理干预提升骨科患者的镇痛效果就变得十分有必要。鉴于此,本研究于院内进行护理干预对骨科患者术后镇痛效果研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于院内选取 2017 年 9 月~2018 年 9 月出生的 86 例骨科患者作为研究对象,患者知情基础上采用随机数字方法编号分为干预组和对照组,各 43 例,两组一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者应用比较常规性的临床护理降低疼痛。在对照组的护理方法应用后,干预组还采用以下几种护理方法:(1)心理干预。在患者接受治疗的过程中,主动与患者进行沟通,详细为其讲解手术治疗的流程和具体疗效,同时向其讲述已经治愈的案例,增强其对于自身疾病痊愈的自信。(2)饮食干预,在日常饮食方面,告知患者在食物进食种类的选择上,应该倾向对于豆类食品的选择,坚决杜绝吸烟或是饮酒,并增加接受阳光照射的时长。

1.3 观察指标

根据院内自制护理效果评价表对两组患者护理情况进行评价。

1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件对统计数据进行处理,计数资料使用(χ^2)检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组患者镇痛效果总有效率比较 [n(%)]

组别	例数	康复	有效	无效	总有效
干预组	48	40(83.33)	6(12.5)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	25(52.08)	11(22.92)	12(25.00)	36(75.00)
χ^2		10.72	1.787	8.362	8.362
P		0.001	0.181	0.003	0.003

通过对比两组骨科患者护理干预总有效率的情况,发现

护理组的护理效果明显优于对照组,差异具备统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

通过对大量的临床研究数据进行总结和分析之后,发现在骨科疾病的治疗过程中,超出 87.3% 以上的患者会在治疗过程中反馈术后疼痛问题影响正常睡眠,还存在 71.4% 的骨科患者反映术后的疼痛问题出现为个人的心理健康带来了较大的困扰^[2]。与此同时,在骨科疾病手术治疗之后,医疗护理工作的工作开展质量就成为影响骨科患者疾病治疗效果的重要因素^[3]。在这一基础上,作为医院骨科疾病的护理人员,应该时刻注意自身在疾病护理时的个人态度问题,时刻借助良好的鼓舞态度帮助患者树立疾病治愈的自信心。

在具体的骨科疾病护理过程中,除开需要针对患者进行常规性的给药治疗之外,对于患者在手术之后的疼痛护理工作开展也十分有必要,在患者进行术后的临床治疗期间,护理人员应该妥善的为其开展干预护理,在进行疼痛教育的过程中,自发主动的为患者介绍骨科疾病的镇痛疗效以及心理康复教育,促使患者于治疗期间更加深刻的掌握疾病疗效和患肢功能预后^[4]。通过大量的临床研究数据表明,骨科患者在接受手术治疗方式后,多数患者自身对于术后疼痛的了解十分浅薄,片面性的认为术后疼痛是手术治疗方法的后遗症,如果应用镇痛药会对自身的身体健康造成伤害,所以在术后拒绝使用镇痛药物,延误疾病治疗的时机。

针对上述问题的存在,为了有效的帮助患者消除该类不正确的疾病治疗想法,针对其开展有效的临床干预就成为重要护理工作内容。首先,加大对骨科疾病患者的疼痛教育管理,帮助患者切实认知术后疼痛的程度,促使患者自身能够更好的对疼痛产生控制感知,了解到各类镇痛药物的使用对于术后患病肢体的功能恢复能够产生正面效应,而非伤害身体恢复的不良药物,使患者可以对疼痛的控制提升治疗满意度^[5]。除此之外,骨科临床护理人员进行护理干预时,还应该全面推行白日时间段的病房巡查制度,换言之即将骨科患者的疾病护理时间最大程度安置于上午 6 时至下午 19 时之间,降低晚 20 时至第二日 7 时的病房巡查次数,提升患者在治疗期间的睡眠时长。同时,护理人员还应该定时观察骨科患者的患病部位,杜绝患者由于患病部位受到压迫而形成疼痛病症。

(下转第 177 页)

较少 [(11.42±2.16) 分]。以往研究表明表层扮演的消极影响较多, 深层扮演的消极影响相对较少, 因此, 我院护士情绪劳动状况有待改善。

3.2 对我院护士情绪劳动相关管理的效果通过表 1 可以看出: 在表层扮演和深层扮演两维度, 干预前、后得分差异具有统计学意义 (P<0.05); 在情绪表达要求这一维度, 干预前后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

通过进一步分析可知: 通过干预, 表层扮演的运用减少 [(29.42±1.18) 分], 深层扮演运用增加 [(12.84±2.35) 分]。另外, 通过经验分享、案例分析的反馈交流得知, 情绪劳动的相关培训可以有效培养低年资护士情绪劳动的意识, 有利于引导护士运用深层扮演, 同时, 还可以改善护患关系。说明此次情绪劳动的相关干预, 既可以有效改善护士情绪劳动的不良现状, 使其在工作中更好地运用情绪劳动, 同时, 护患关系的改善和深层扮演运用的增加又可以有效避免护患纠纷和防范护士身心健康受损。因此, 此次情绪劳动的相关干预是有一定效果的。对于情绪表达要求这一维度, 干预前、后得分差异无统计学意义 (P>0.05)。

原因分析: 通过干预, 情绪表达要求可能有所提高, 但提高的此种情绪表达要求并不是医院指令性的规范 (即问卷中的情绪表达要求内容), 而是其他的一些示范性的或职业性的规范要求。

综上所述, 医院管理者需要意识到: 仅有指令性的情绪表达要求是不够的, 更重要的是如何培养和激励护士去遵守这些规范要求, 这也将对情绪劳动有效管理措施的改进提供一定的参考。根据此次干预效果的可视性, 护理管理者在日

后对护士情绪劳动的管理过程中, 可进一步深入开展情绪劳动的相关干预。

3.3 本次情绪劳动的效果还可以从表 2 看出: 干预前、后患者满意度得分差异具有统计学意义 (P<0.05)。通过干预, 尊重患者、体谅病情、解释疑问几个维度的得分增加 [(29.42±1.18) 分], 说明该实践提高了护士与患者之间的沟通, 整体上提升了患者满意度。其他维度得分略有增加, 其中病情观察、生活照顾、护理操作技术、厕所清洁几个维度没有明显变化 [(12.84±2.35) 分], 可能与我院人力资源配置、护士专业技术能力及医院软硬件配套设施有关。

[参考文献]

[1]Hochschild AR. The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling[M].Berkeley: University of California Press,1983:68 - 72.

[2] 王丽. 长沙市区护士情绪劳动及其相关因素的研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2010.

[3] 骆宏, 孙庆龄, 顾利慧. 护士情绪工作能力对职业倦怠的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(11):969 - 971.

[4] 穆欣, 王迪, 赵士梅. 护士情绪劳动与心理健康水平的相关分析 [J]. 护理管理杂志, 2013, 13 (12) :870-871.

[5] 庞伟, 何丽琴, 陈智伟. 急诊科医护人员心理健康状况与患者满意度的相关性调查 [J]. 海南医学, 2014, 25 (8) :1227-1229.

[6] 方文, 陈永彤, 诸蕊玉. 护士心理健康状况对病人满意度影响的调查与分析 [N]. 广东医学院学报, 2002, 20 (4) :328-330.

(上接第 173 页)

研究表明, 护理组的护理效果明显优于对照组, 差异具备统计学意义 (P<0.05)。综上所述, 在骨科患者术后镇痛护理中, 心理干预和饮食干预对于骨科镇痛治疗具有重要促进作用, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 卜亚兰. 护理干预对预防骨科术后镇痛泵所致尿潴留的效果评价 [J]. 当代医学, 2016, 22(7): 103-104.

[2] 徐雪峰. 护理干预对骨科患者术后镇痛效果及满意度研究 [J]. 实用医技杂志, 2017, 24(7): 799-800.

[3] 霍艳俐. 护理干预对骨科手术患者术后镇痛药使用的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 16(10): 146-147.

[4] 王秀梅. 护理干预对减轻骨科患者术后疼痛的效果探讨 [J]. 人人健康, 2016, 8(24): 206-207.

[5] 韩旭. 疼痛护理干预对骨科患者术后镇痛效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 5(2): 227-228.

(上接第 174 页)

分娩时间等情况详细按照规范进行记录, 保证记录的真实性, 一旦出现纠纷事件, 护理文书规范书写是重要的参考。同时针对护理人员的专业技能应定期培训, 进行考核, 合格后方可上岗; 同时定期开展紧急事件演习, 做好紧急救治工作, 避免事件发生而无有效的处理途径和手段^[3]。

医院的管理因素也是造成不安全因素发生的主要情况, 医院管理方面应加强监管, 监督等工作。妇产科护理工作压力大, 工作量大, 长期处于精神紧绷状态, 医院应合理安全护理人员的排班, 保证其充足的休息; 避免高强度的工作造成精神注意力不集中或者排班不合理发生护理人员数量不足而造成工作步无法有序的进行。医院的设施应定期维修, 维护, 保证正常的运行, 数据的准确; 同时产妇由于行动不便, 应加固扶手, 并在走廊, 病房, 楼梯等安装扶手; 保持地面的干燥, 避免发生跌倒事件^[4]。

患者自身因素应在患者入院初期即对患者家属开展安全

教育, 尽量采用通俗移动的语言进行有效的沟通, 全面解答其疑问, 告知积极配合的重要性; 对于检查的目的性等进行告知, 避免私自外出等情况发生。

综上所述, 妇产科护理工作中对各种不安全因素的充分分析, 提出相应的护理措施, 应在日后的护理工作中对实施的情况全面监管, 护理工作严格到位, 积极做好良好的沟通, 提高安全意识。

[参考文献]

[1] 兰玲. 产科护理不安全因素及管理对策 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(20):29-31.

[2] 周敏, 陈柳, 徐洁. 妇产科护理中不安全因素分析及对策研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 0(S2):377-378.

[3] 张健. 产科新护士潜在护理安全问题与防范对策 [J]. 中国医药管理杂志, 2015, 23(20):89-91.

[4] 董莉. 妇产科护理工作的安全管理及对策研讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(11):190-191.