



· 临床护理 ·

# 超前镇痛在骨科病房中的运用及护理体会

陈春仙 (福州市第二医院骨科五区 福建福州 350007)

**摘要:** **目的** 分析超前镇痛在骨科病房中的运用及护理干预的治疗效果。**方法** 选取我院2015年6月-2016年9月收治的280例骨科手术患者的临床治疗作为研究对象,根据280例患者入院登记记录采取随机盲选的方法进行分组,分别为对照组和观察组,每组各140例患者,对照组患者镇痛方法采用传统的镇痛泵,观察组患者的镇痛方式为超前镇痛,两组实施不同镇痛方式后,对两组实施护理干预治疗,并对两组术后镇痛程度进行观察,记录患者对护理满意度情况。**结果** 对照组患者术后6-48h切口疼痛VAS评分明显高于观察组患者,对照组患者对无痛治疗和护理工作的满意率为89.29%,明显低于观察组患者对无痛治疗和护理工作满意率的97.86%,对两组进行比较发现有明显差异,有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对骨科手术后患者实施超前镇痛并实施疼痛管理能有效降低其疼痛感,使患者能够尽早锻炼恢复健康,提高患者满意度。

**关键词:** 超前镇痛 骨科 护理**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)08-374-02

超前镇痛的主要目的就是防治神经中枢敏感,达到减少伤害所引起的疼痛感,有效的避免中枢神经系统过度敏感,减少使用镇痛药物的药量,在患者疼痛发作之前实施镇痛,能够有效的降低患者的疼痛<sup>[1]</sup>。镇痛是临床上常见的问题,若患者在手术初始对疼痛不能有效控制,很有可能刺激到中枢神经系统,从而引发病理性重构的现象发生,而且急性疼痛很容易会转变为慢性疼痛,将严重影响患者的肢体和健康的恢复<sup>[2]</sup>。为研究超前镇痛在骨科病房中的运用及护理干预的治疗效果,选取我院2015年6月-2016年9月收治的280例骨科手术患者的临床治疗作为研究对象,分别为对照组和观察组,每组各140例患者,对照组患者镇痛方法采用传统的镇痛泵,观察组患者的镇痛方式为超前镇痛,两组实施不同镇痛方式后,对两组实施护理干预治疗,现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2015年6月-2016年9月收治的280例骨科手术患者的临床治疗作为研究对象,根据280例患者入院登记记录采取随机盲选的方法进行分组,分别为对照组和观察组,每组各140例患者,其中男性患者150例,女性患者130例,年龄为20-73岁,平均年龄为 $35.2 \pm 11.9$ 岁,两组按骨科镇痛方案进行镇痛,对照组患者镇痛方法采用传统的镇痛泵,观察组患者的镇痛方式为超前镇痛,对两组进行性别、年龄等一般资料比较,无显著差异,无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法:观察组患者在术前1d口服200毫克的塞来昔布,每天服用两次,术前晚静滴40毫克帕瑞昔布,术后1-4天内口服200毫克塞来昔布,每天服用两次。对照组患者术后镇痛治疗方式为镇痛泵实行镇痛,使用镇痛装置,10ug/mL,每次2mL,时间为5分钟每次,患者在麻醉清醒后6h后,对两组患者进行切口疼痛程度评分,采用VAS对其进行评估,记录时间为2d。

1.2.2 护理方法:针对患者疼痛护理的治疗方法,必须要根据患者的实际病情进行制定,在充分了解患者疼痛的具体条件下,通过医护人员在护理过程中所建立的一系列系统化、规范化的管理,确保医护人员的工作秩序和责任,能够有效的展开无痛病房的护理工作。对患者的疼痛护理情况做到按时给药,对个体化镇痛用药表现出更灵活的方式,与患者进行交流的过程中,医护人员必须要保持微笑和积极的心态,以便和患者建立起良好的护患关系,达到缓解患者心理压力的目的,消除其负面影响,并且在必要的时候,可以给患者进行电疗按摩等方式来缓解患者的疼痛,避免患者由于体位的原因而加重疼痛,医护人员指导患者选择一个正确的舒适体位,避免加重疼痛,使患者的肌肉能够得到有效的放松,降低肌肉张力,以此促进血液循环,降低患者的肿胀和疼痛感,对包扎部位的松紧度和末梢血运情况进行观察。在对患者实施药物护理的同时,也要对患者进行心理疏导,或者是音乐疗法和物理疗法等,以便分散患者注意力,降低患者疼痛感。

### 1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法(VAS)对患者切口疼痛程度进行评估,评估记录时间在6-48h之间,并将患者疼痛分为10个等级分,10分表示钻心剧痛,0分表示无任何疼痛感,分数越低,表示疼痛程度就越低,分数越高则疼痛程度就越严重。

### 1.4 护理满意度

对两组患者进行无痛治疗和护理工作满意度评估,根据我院护理人员自主定制的满意度表格,对患者和其家属进行护理满意度调查,无痛治疗和护理工作满意度程度评分采取10分制,对无痛治疗和护理工作不满意:3分或3分以下;对无痛治疗和护理工作满意:4-7分;对无痛治疗和护理工作满意很满意:8-10分。

### 1.5 统计学处理

对其中数据分析采用SPSS20.0统计学软件,进行统计学分析处理。计量资料采用t检验,均以 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以%表示,等级资料比较采用配对比较的检验方式进行, $P < 0.05$ ,具有显著差异,有统计学意义。

## 2. 结果

对照组患者术后6-48h切口疼痛VAS评分明显高于观察组患者,对两组进行比较发现有明显差异,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表1。对照组患者对无痛治疗和护理工作的满意率为89.29%,明显低于观察组患者对无痛治疗和护理工作满意率的97.86%,对两组进行比较发现有明显差异,有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表2。

表1: 两组切口疼痛VAS评分分析

| 组别  | 例数  | 术后6h    | 术后16h   | 术后24h   | 术后32h   | 术后40h   | 术后48h   |
|-----|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 观察组 | 140 | 6.2±0.5 | 5.6±0.4 | 5.4±0.3 | 5.4±0.4 | 5.2±0.3 | 4.8±0.1 |
| 对照组 | 140 | 6.6±0.7 | 6.3±0.5 | 6.2±0.4 | 6.1±0.5 | 5.9±0.3 | 5.5±0.2 |
| t   |     | 4.26    | 5.71    | 6.39    | 6.15    | 5.77    | 5.71    |
| P   |     | <0.05   | <0.05   | <0.05   | <0.05   | <0.05   | <0.05   |

表2: 无痛治疗和护理工作满意度

| 组别  | 例数  | 很满意 | 满意 | 不满意 | 满意度(%) |
|-----|-----|-----|----|-----|--------|
| 观察组 | 140 | 94  | 43 | 3   | 97.86  |
| 对照组 | 140 | 71  | 54 | 15  | 89.29  |

## 3. 讨论

疼痛是骨科临床上常见的问题,也是大多数骨科患者都会出现的症状,这也是骨科医生所面临的最重要的临床问题,患者的疼痛得不到有效的减轻,会产生焦虑、烦躁、不安等多数负面情绪,如此一来将会产生一系列病理反应,特别是在术后第38-48h之间的这十个小时内,患者在这个时间段的疼痛最为强烈,这个时间段也是患者疼痛的最关键的时刻,大部分患者都难以忍受得了这般疼痛,对其睡眠和康复等情况带来严重的影响,甚至会因为疼痛太过于严重,而引发了静脉血栓、关节僵硬、肌肉萎缩等并发症,给患者的康复生命带来严重的危害<sup>[3-5]</sup>。传统的泵泵镇痛方式的镇痛效果明显不足,而在临床上最新应用于骨科的超前镇痛,却又这很高的疗效,超前镇

(下转第377页)



对治疗后生活质量评分进行分析,结果护理组生活质量评分明显高于对照组,组间数据对比差异显著 $P<0.05$ ,如表1。

表1:分析护理后患者生活质量评分( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 总健康       | 躯体功能      | 躯体疼痛      | 社会功能      | 心理健康      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 护理组 | 46 | 85.8±3.24 | 78.6±4.12 | 70.5±4.08 | 79.2±3.41 | 78.4±3.12 |
| 对照组 | 46 | 74.6±3.15 | 71.8±3.14 | 79.2±3.89 | 69.8±4.02 | 70.6±3.78 |
| t   | -  | 16.810    | 8.903     | 10.467    | 12.094    | 10.793    |
| P   | -  | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

注:组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

### 2.2 分析治疗后患者的Barthel评分和FIM评分

对治疗后的Barthel评分和FIM评分进行分析,结果护理组的Barthel评分和FIM评分明显高于对照组,数据对比后差异显著 $P<0.05$ ,如表2。

表2:分析治疗后的Barthel评分和FIM评分( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | Barthel    | FIM        |
|-----|----|------------|------------|
| 护理组 | 46 | 49.87±8.62 | 70.96±8.54 |
| 对照组 | 46 | 39.41±5.27 | 60.32±6.18 |
| t   | -  | 7.021      | 6.845      |
| P   | -  | <0.05      | <0.05      |

注:组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 。

### 2.3 对护理满意度的分析

分析护理后的护理满意度,结果护理组患者非常满意的有26例,占56.52%,满意的有18例,占39.13%,不满意的有2例,占4.35%,护理满意度为95.65%,对照组患者非常满意的有20例,占43.48%,17例满意,占36.96%,9例不满意,占19.56%,护理满意度为80.44%,组间数据对比差异显著( $\chi^2=5.565$ , $P<0.05$ )。

### 3 讨论

骨折是指骨的完整性或连续性中断<sup>[7]</sup>。脊柱骨折后的主要临床表现为骨折部位疼痛、功能失用、肿胀等,使患者的正常生活和行动完全受限。近年来,由于交通的快速发展,导致骨折的发生率也越来越高。骨折发生的原因很多,若患者发生骨折,则患者会感觉到骨折部位明

显的疼痛,对患者的生活有较大的影响。脊柱骨折伴脊髓损伤是一种严重的骨折,发生骨折后不能活动,需要长期卧床休息,在治疗中给予有效的康复护理则可以降低患者的致残率,减少并发症的发生<sup>[8]</sup>。

经本文研究显示,实行早期康复护理后患者的护理满意度95.65%明显高于对照组,且治疗后生活质量评分、Barthel评分和FIM评分均好于对照组,数据对比差异明显 $P<0.05$ 。表明实施早期康复护理,通过加强与患者之间的交流,建立良好的护患关系,使得患者消除紧张、烦躁等心理,能够积极配合护理和治疗;同时给予预防并发症的护理,对呼吸系统感染、压疮、便秘等并发症采取相应的措施进行积极的护理,保持病房干净整洁、床单元干净、患者皮肤清洁来预防压疮,给予足够的营养支持,以促进患者身体的康复。最后给予功能训练,根据恢复情况尽早进行训练,防止发生肌肉萎缩。

综上所述,对于脊柱骨折伴脊髓损伤的患者实施早期康复护理可以提高患者治疗效果,积极预防并发症的发生,使患者对护理满意,促进身体康复。

### 参考文献

- [1] 普日布苏荣,杨勇.胸腰段脊柱骨折的手术治疗进展[J].内蒙古医学杂志,2011(8):30-33.
- [2] 伍骥,郑超,黄蓉蓉.重新认识胸腰段脊柱骨折的诊断和治疗[J].中国骨与关节杂志,2016,5(6):401-404.
- [3] 陈毓梅.循证护理在预防脊柱骨折并发症的应用[J].右江民族医学院学报,2010,32(1):123-124.
- [4] 莫扬凡,刘翔,洪海潮.脊柱骨折并发症的临床诊治与预防策略[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(5):701-702.
- [5] 方青,何清义,吴新军.脊柱骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J].中国伤残医学,2012,20(1):26-27.
- [6] 林丽勤,林玉芬,林成凤,等.康复护理对骨质疏松性脊柱骨折患者生活质量的影响[J].福建中医药,2014(5):57-58.
- [7] 榕根图雅,龚英.论骨折患者术后护理[J].中国民族民间医药,2011,20(17):107-107.
- [8] 林雪莹.脊椎骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J].河北医学,2010,16(3):358-360.

(上接第374页)

痛的主要方式对患者给予充分有效的镇痛,而不是那种仅切开皮肤给予药物镇痛,根据相关文献报道,超前镇痛能够非常有效的降低患者术后的疼痛感,提高患者对治疗和护理工作的满意程度<sup>[6]</sup>。

本研究表明,两组患者术后6-48h切口疼痛VAS评分,观察组明显要低于对照组,可见超前镇痛护理有着很强的镇痛疗效,能够有效的降低患者因疼痛而产生的生理应激反应。降低了患者的负面情绪,对患者治疗的依从性有了明显得提高,更有利于患者早下床锻炼,及早恢复健康,而且,对照组患者对无痛治疗和护理工作的满意率明显低于观察组患者对无痛治疗和护理工作满意率,充分肯定了超前镇痛在骨科病房中的应用效果<sup>[7]</sup>。

综上所述,超前镇痛在骨科病房中的运用及护理干预的治疗效果具有非常好的作用,能够有效的缓解患者的疼痛,大大提高了患者对医护人员的护理满意度,值得大范围临床推广。

### 参考文献

- [1] 李璟.超前镇痛在骨科病房中的运用及护理体会[J].护士进修杂志,2013,28(7):659-660.
- [2] 隋丽娟.超前镇痛在骨科病房中的运用及护理研究[J].中国伤残医学,2016,24(19):70-71.
- [3] 田昕,杨晓梅,惠蓉,郭丰.依托考昔在骨科围手术期超前镇痛中的运用及护理[J].护士进修杂志,2016,31(19):1784-1786.
- [4] 鞠英实.超前镇痛在骨科病房中的运用及护理体会[J].黑龙江医学,2014,38(10):1226-1227.
- [5] 郑贝贝,沈兰娟,杭灵燕.完善优质服务以加强骨科患者超前镇痛管理[J].医药管理杂志,2016(1):140-141.
- [6] 李永强.氟比洛芬酯超前镇痛对骨科手术后镇痛效果的影响[J].中外医疗,2013,32(35):112-112.
- [7] 陈海霞.超前镇痛在骨科术后疼痛治疗中的临床应用研究[J].养生保健指南,2016(22):64-64.

(上接第375页)

了患儿复苏的效率,复苏时间缩短后对患儿预后改善起到了明显效果。观察组出生1min时Apgar分数显著优于对照组,表明临床路径的应用可明显减少复苏时间和确实能够改善患儿的预后。新生儿窒息最终的治疗方案为气管插管,本次研究中因对照组复苏效果欠佳导致9例患儿应用了气管插管人工辅助呼吸治疗,观察组中则只有3例应用了气管插管人工辅助呼吸治疗。更加深入证明了剖宫产术中临床路径应用对新生儿窒息有良好效果,能有效减小窒息时间、降低插管率、改善预后,同时减少了患儿的治疗费用,有着进一步深入推广的价值。

### 参考文献

- [1] 张青花.108例新生儿窒息复苏后的护理[J].国际护理学杂志,2013,32(3):522-523.
- [2] 吴恩纯.剖宫产新生儿窒息抢救护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(21):94.
- [3] 王益妹,莫草琴,潘淑英.新生儿窒息的高危因素分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):61-62.
- [4] 胡小梅.新生儿窒息与产科因素的相关性分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2013,29(27):50-51.
- [5] 杨学霞.两种复苏护理方法对提高剖宫产新生儿窒息抢救成功率的探讨[J].中国民族民间医药杂志,2013,22(14):139.