

骨科手术术后疼痛采用疼痛护理干预的效果分析

罗慧娟

白银市第二人民医院骨科一病区 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨骨科手术术后疼痛采用疼痛护理干预的效果。方法 回顾研究 2018 年 2 月至 2019 年 1 月期间收治的 168 例骨科手术患者,随机划分为对照组与观察组,每组均为 84 例,对照组运用常规护理,观察组针对术后疼痛情况做疼痛护理干预,分析不同护理操作后患者术后疼痛程度、患者护理满意度情况差异。结果 在护理前后 VAS 疼痛评分情况上,观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组,护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$);在患者护理满意率上,观察组为 97.62%,其比例显著多于对照组 80.92%,护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 骨科手术术后疼痛采用疼痛护理干预可以有效减少术后疼痛程度,提升患者舒适度,优化患者的护理满意度,整体护理成效更好。

〔关键词〕骨科手术;术后疼痛;疼痛护理干预;效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)02-128-02

术后疼痛属于骨科手术患者术后常见问题,会影响患者的恢复体验。除了规范的治疗,针对疼痛情况做好疼痛护理干预,可以更大程度的提升患者治疗舒适度,促使术后更好的恢复,构建和谐护患关系。本文回顾研究 2018 年 2 月至 2019 年 1 月期间收治的 168 例骨科手术患者,分析采用疼痛护理干预后患者术后疼痛程度、患者护理满意度情况差异,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾研究 2018 年 2 月至 2019 年 1 月期间收治的 168 例骨科手术患者,随机划分为对照组与观察组,每组均为 84 例,对照组中,男 48 例,女 36 例;年龄从 19 岁至 63 岁,平均 (51.42 ± 3.29) 岁;骨折情况中,脊柱骨折为 19 例,四肢骨折为 65 例;观察组中,男 46 例,女 38 例;年龄从 18 岁至 65 岁,平均 (52.65 ± 2.76) 岁;骨折情况中,脊柱骨折为 16 例,四肢骨折为 68 例;各组患者骨折情况、年龄、性别等信息上没有明显差异,有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组针对术后疼痛情况做疼痛护理干预,具体情况如下:

1.2.1 患者评估

要针对患者的综合情况做全面评估,包括患者的性格、疾病史、信仰、文化程度、喜好、家庭状况等多种情况^[1],同时要做好疼痛程度评估,依据不同疼痛情况做好对应的干预措施规划。

1.2.2 教育指导

掌握患者基本情况后,需要针对患者认知与行为的问题做对应教育指导干预。让患者对术后疼痛有一定了解,包括疼痛的原因、处理办法、影响因素与恢复进度等情况^[2],由此来更好的提升患者对疼痛护理的配合度,减少疼痛严重程度。要纠正患者的错误认知,尤其是网上的谣言,要减少其

对治疗护理工作构成的影响。教育指导依据患者实际情况而定,可以提供书面材料,也可以提供口头一对一指导或者一对多的健康讲座。要落实到实处,保证患者将信息有效的接收。

1.2.3 疼痛护理操作

如果患者属于轻度疼痛,可以通过引导患者注意力转移,例如让患者玩手机、看电视、聊天等娱乐方式,减轻患者的心理负荷^[3]。避免患者过度的注重手术与恢复而导致的负面情绪与不良体验。可以通过音乐疗法与放松训练处理,通过松弛身心来达到患者对疼痛耐受度提升。如果患者处于严重疼痛,需要针对患者药物使用情况做好对应的镇痛药使用^[4]。药物使用要做好说明,避免患者过于的恐惧用药而导致的排斥用药,同时也要避免患者因为过度依赖药物而导致过量使用。要做好药量使用的控制,做好用量合理的分布。

1.2.4 心理护理

心理护理是促使患者保持良好身心状态的关键,具体情况依据患者情况而定。如果患者心理压力过大,需要给予其宣泄的空间,可以每天提供 10min 沟通指导,让患者宣泄压力,发现患者压力原因,做好针对的心理疏导,提升患者心理疏导效果。可以多提供成功案例,提升患者治疗恢复效果,由此来更好的提升患者治疗依从性。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者术后疼痛程度、患者护理满意度情况差异。术后疼痛程度运用 VAS 疼痛评分进行,评分越低疼痛程度越轻。患者护理满意度分为非常满意、基本满意以及不满意,护理总满意率为非常满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

收集护理数据,运用 spss17.0 软件处理,计量资料运用 t 检验,计数资料运用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 VAS 疼痛评分情况

如表 1 所示,在护理前后 VAS 疼痛评分情况上,观察组护理后评分降低幅度显著多于对照组,护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度结果

作者简介:罗慧娟(1984—),女,汉族,本科,主管护师,甘肃白银市人,主要从事骨科护理。

见表 2, 在患者护理满意率上, 观察组为 97.62%, 其比例显著多于对照组 80.92%, 护理效果差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 护理前后 VAS 疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	6.58 ± 1.54	4.01 ± 0.67
对照组	6.39 ± 1.08	5.36 ± 0.89

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	n	非常满意	一般满意	不满意	满意率
观察组	84	45 (53.57)	37 (44.08)	2 (2.38)	97.62%
对照组	84	29 (34.52)	39 (46.43)	16 (19.08)	80.92%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

骨科手术患者中的疼痛护理干预是一个概念, 重要的是其概念中的内容如何操作。在这个概念之下, 操作的方式方法多种多样, 需要考虑患者个体情况差异, 针对每个人的情

况做差异性的调整。要充分的运用科学技术, 运用现代的思维方式和语言习惯, 做好沟通指导, 让患者从生理到心理都得到舒适感。要充分的考虑患者的诉求, 不能仅仅以传统医学护理工作的角度出发。要保证患者恢复质量, 同时也要优化患者治疗的舒适感。

综上所述, 骨科手术后疼痛采用疼痛护理干预可以有效减少术后疼痛程度, 提升患者舒适度, 优化患者的护理满意度, 整体护理成效更好。

[参考文献]

- [1] 杨淑英. 探讨护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J]. 养生保健指南, 2017, (35):7, 18.
- [2] 李文旗. 护理干预措施对骨科手术患者术后疼痛的影响探析[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(2):226-226.
- [3] 卞卿. 护理干预对骨科患者术后疼痛及心电图的影响观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2018, 7(2):292.
- [4] 冯金妹. 综合性护理干预缓解骨科术后疼痛的效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(4):99-101.

(上接第 126 页)

威胁患者的生活质量和生命安全。故而及早治疗有助于降低患者的死亡风险, 减少并发症的发生, 为患者预后改善带来积极影响。有相关资料显示^[3]: 开展护理流程干预可在很大程度上减少脑梗死患者就诊至溶栓的治疗时间, 使患者早日获得有效治疗, 提高临床治疗效果。

急诊护理流程是目前新型的护理服务模式, 能够在一定程度上实现流程的量化管理, 以此减少患者转运和检查等所浪费的时间, 保证患者最佳治疗时间^[4]。该护理流程的开展主要以减少患者在医疗、检查和服务中的停留时间为目的。在本次实验中, 建立急救小组, 确定工作内容, 保证各工作人员之间的相互配合、衔接, 及时接诊并评估患者病情, 收治入院后及时进行相关检查, 在很大程度上减少了患者的等待时间。与对照组相比, 急着护理流程更为标准化和规范化, 在减少患者检查、治疗和转运等环节的时间方面具有积极意义, 有利于优化整个诊治过程。本实验结果显示: 观察组患

者分诊时间、总抢救时间和转诊时间均明显短于对照组, 足以说明急诊护理流程能够有效减少患者治疗过程中的时间, 帮助患者获得最佳的治疗时机。

综上所述, 急诊护理流程对提高急性脑梗死患者急救效率具有积极影响, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 曹美芹. 优化急诊护理流程对急性脑梗死患者急救效率和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 33-35.
- [2] 沈荷凤, 黄桑, 许文华. 急诊护理流程对脑梗死患者急救效率的影响观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(24): 74-76.
- [3] 华秀琴. 改良急诊护理流程对脑梗死溶栓治疗病人急救效率及预后的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(23): 2898-2899.
- [4] 姜冬辉, 宋振华. 急诊护理流程应用于脑梗死溶栓患者评价其神经功能缺损及日常生活能力的研究[J]. 中华全科医学, 2017, 15(11): 1984-1986.

(上接第 127 页)

表 2: 比较两组患者 SDS、SAS 评分 1、2mo 各量表分数 (n=31, mean ± SD, 分)

分组	SDS		SAS	
	1mo	2mo	1mo	2mo
对照组	37.1 ± 5.1	26.2 ± 4.1 ^w	36.1 ± 4.2	28.2 ± 4.9 ^w
观察组	23.1 ± 4.2 ^o	22.3 ± 2.9 ^{oe}	22.4 ± 2.9 ^o	21.3 ± 4.1 ^{we}

注: ^o $P < 0.05$ vs 对照组; ^w $P < 0.05$ vs 2mo, SAS: 焦虑自量表; SDS: 抑郁自量表
重症溃疡性结肠炎的患者极为重视。

本文通过为患者实施优质护理的方法, 患者肠道恢复较好^[4], 主要原因有: 为患者提供心理护理, 消除患者不良的心理状态, 定时为患者换药, 预防周围皮肤出现红肿现象, 检测肠鸣音时间和次数, 叮嘱患者每天进行提肛训练, 促进胃肠道蠕动, 为患者提供清淡饮食, 补充机体所需营养^[5]。

综上所述, 为患者提供优质护理措施, 患者身体各功能状态良好, 恢复速度较快, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 周璐, 陆星华. 炎症性肠病病人的健康相关生存质量[J]. 中华内科杂志, 2004, 43: 392-394
- [2] 席玉红, 党中勤, 李严生. 中医综合疗法联合辨证施护治疗溃疡性结肠炎 60 例观察[J]. 医药导报, 2014, 20: 110-112
- [3] 黎军, 许珊珊. 临床中医护理路径在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 护理学报, 2013, 20: 60-61
- [4] 季姗姗, 喜新, 黄俭. 中医护理干预对慢性结肠炎伴抑郁焦虑症患者的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34: 171-172
- [5] 陈兆辉. 中医护理干预对溃疡性结肠炎治疗效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 14: 19-20