

## 综合疼痛护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响

丁文静, 蒋彦青

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

**【摘要】目的** 研析手外伤患者执行综合疼痛护理对减轻术后疼痛的积极影响。**方法** 58 例手外伤患者经随机抽签法均分为两组, 实施不同护理策略, 对照组执行医嘱进行常规护理, 干预组在对照组之上强化综合疼痛护理。比较两组护理成效。**结果** 干预组在术后不同阶段的疼痛评分更低, 且持续时间更短, 与对照组形成显著差异 ( $P<0.05$ ); 干预组手功能恢复优良率为 93.1%, 相较于对照组 72.41% 更高, 且日常生活活动能力及护理满意度均高于对照组, 差异  $P<0.05$ 。**结论** 对手外伤患者予以综合疼痛护理对缓解术后疼痛具有显著效用, 值得关注、推行。

**【关键词】** 手外伤; 综合疼痛护理; 围术期; 术后疼痛

**【收稿日期】** 2023 年 4 月 14 日

**【出刊日期】** 2023 年 5 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230186

### Effect of comprehensive pain nursing intervention on postoperative pain of trauma patients

Wenjing Ding, Yanqing Jiang

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

**【Abstract】 Objective** To investigate the positive effects of comprehensive pain nursing on postoperative pain relief for patients with hand trauma. **Methods** 58 cases of hand trauma patients were divided into two groups by random drawing method. Different nursing strategies were implemented. The control group carried out routine nursing according to the doctor's order, and the intervention group strengthened comprehensive pain nursing on top of the control group. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** The pain scores of the intervention group were lower and the duration was shorter at different stages after surgery, which was significantly different from that of the control group ( $P<0.05$ ). The rate of hand function recovery in the intervention group was 93.1%, compared with 72.41% in the control group, and the ability of daily living activities and nursing satisfaction were higher than the control group, the difference  $P<0.05$ . **Conclusion** Comprehensive pain nursing for traumatic hand patients has significant effect on relieving postoperative pain, which is worthy of attention and implementation.

**【Keywords】** Hand trauma; Integrated pain care; Perioperative period; Postoperative pain

手外伤所致的手部缺损, 会严重影响患者的手功能, 从而对其日常生活及工作造成极大不便。同时, 手外伤所致的剧烈疼痛, 还会给患者带来心理障碍, 极不利于病情康复。临床实践发现, 疼痛是手外伤的首要症状表现, 也是影响患者预后的主要因素, 因此做好患者的疼痛管理, 对改善患者日常生活自理能力和回归社会的能力十分有益<sup>[1]</sup>。基于此, 本次试验以 58 例手外伤患者为分析对象, 进一步探究综合护理干预的实施效用。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次试验以解放军海军九七一医院烧伤整形外科

收治的 58 例手外伤患者为分析对象, 时间为 2022 年 2 月至 2023 年 1 月。参照随机抽签法的分组规则, 将所有患者分为对照组、干预组, 每组患者数 29 例。对照组中男女人数各有 18 例、11 例, 年龄 22~64 (43.07 ± 1.38) 岁, 致伤原因: 交通事故、跌倒摔伤、机械损伤各有 18 例、8 例、3 例。干预组中男女人数各有 20 例、9 例, 年龄 23~63 (43.11 ± 1.52) 岁, 致伤原因: 交通事故、跌倒摔伤、机械损伤各有 17 例、7 例、5 例。纳入条件: ①手部首次外伤, 无深部畸形者; ②凝血功能正常, 无血液性病变者; ③认可试验, 知情同意参与者; ④临床资料不全者。排除条件: ①恶性肿瘤者; ②其他严重器质性病变者; ③依从性不佳者;

④存在沟通障碍或认知异常, 患有精神疾病患者; ⑤中途退出或拒不配合者; ⑥家属不同意参与者。两组患者的一般资料数据较为均衡, 组间差异不明显 ( $P>0.05$ ), 提示试验具有分析价值。

## 1.2 方法

两组患者入院后均进行伤情评估, 并执行皮瓣移植术治疗。期间, 对照组执行医嘱进行常规护理, 包括介绍诊疗环境、讲解疾病知识、普及手术流程和相关注意事项, 术后密切监测患者生命体征及伤情变化, 并指导患者合理用药等。干预组在对照组常规护理策略上, 基于疼痛制定护理策略, 以综合疼痛护理模式开展医疗服务:

①早期伤情评估: 患者入院后, 护理人员第一时间引导和协助患者完善相关检查, 密切观察患侧的血运情况, 详实记录外伤状况, 包括伤口大小、污染程度以及皮肤、肌腱和骨骼等相关组织的受损状况, 了解患者的痛感及情绪状态, 综合多方面开展早期的伤情评估, 明确可能发生的护理风险, 并针对性制定综合疼痛干预方案。

②术前干预: 其一, 心理调适; 手外伤所致的剧烈疼痛, 会导致患者出现恐惧、焦虑等负面情绪, 加之对预后的担忧, 会进一步加重患者的心理负担, 既不利于疾病治疗和外伤康复, 也会加重患者的手术应激反应。基于此, 护理人员强化患者术前的心理调适, 一方面主动与患者及家属取得交流, 了解其对手外伤的主观态度, 针对性进行宽慰和鼓励, 系统普及手外伤的治疗方案及预后知识, 强调疾病治疗的有效性和安全性, 帮助患者减轻对治疗的恐惧和对预后的担忧。另一方面向患者分享院内治愈成功的同类病例经验, 引导患者表达想法和倾诉情绪, 针对性进行疑问解答, 帮助患者增强抗病信心。此外, 发挥家属对于患者情绪的正向引导作用, 协同家属给予患者足够的理解和陪伴, 进一步减轻患者的治疗恐惧。其二, 体位管理; 协助患者采取合理体位, 即平卧位, 并适当将患肢抬高, 以轻微超过心脏为宜, 以改善血运, 减轻水肿和疼痛。合理使用止血带, 以患者舒适度为宜控制松紧, 避免加重患者疼痛。其三, 疼痛管理; 手外伤所致的疼痛会加重患者的生理及心理应激反应, 极不利于控制病情和开展疾病治疗。护理人员对患者的疼痛程度进行评估, 对于机体不耐受者, 及时遵医嘱使用止痛药物。

③术中干预: 术中密切配合医师开展治疗工作, 并观察患者体征, 尊重患者隐私, 并做好低体温预防,

尽量遮盖非手术区域, 并适当加温输注液体, 避免低体温出现。

④术后干预: 其一, 饮食指导; 结合伤口情况及患者饮食习惯, 为患者制定合理的饮食计划, 鼓励其尽量摄入蛋白质、微量元素及胶原等物质含量丰富的食物, 如肝脏、瘦肉等, 注意营养均衡、荤素搭配, 以加快伤口愈合。叮嘱患者养成良好饮食习惯, 切勿辛辣或生冷。其二, 伤口管理; 合理调节室内环境, 温度保持在  $22\sim 25^{\circ}\text{C}$  之间为宜。在距离患者患处  $35\text{cm}$  处, 置放烤灯, 以促进患处的血液循环, 并减轻痛感。期间观察患者的伤口情况, 适当调整烤灯的照射时间。每次 20 分钟, 每日 1 次。其三, 用药指导; 执行医嘱进行患者术后的抗凝、止痛和抗感染, 药物使用头孢唑林、头孢拉定等。用药期间, 告知患者每类药物的作用机理、用法与用量及可能出现的不良反应, 强调合理用药对减轻疼痛和加快伤口愈合的重要性, 叮嘱患者切勿私自停药或减药。其四, 康复锻炼; 术后 1~2 周, 鼓励患者开展早期的功能锻炼, 包括关节屈伸、内外旋等, 以缓解关节僵硬。术后 2 周, 指导患者进行手指的针对性训练, 即采用对掌、分指及握拳等方式, 促进患者改善手指功能。术后 4 周, 鼓励患者进行日常生活能力的训练, 包括进食、穿衣、写字等。

## 1.3 观察指标

比较两组在术前、术后 2h、术后 3d 及术后 7d 不同阶段的疼痛评分及疼痛持续时间, 疼痛评分以 VAS 视觉模拟量表评分, 分值 0~10 分, 评分越高, 代表痛感越强<sup>[2]</sup>。评估患者手功能恢复情况, 以 Carroll 手功能评估量表围绕抓握、对捏及上肢协调性三方面进行评估, 总分 100 分;  $>90$  分者为优,  $76\sim 89$  分之间者为良,  $<75$  分者为差<sup>[3]</sup>。对比两组干预前后的日常生活活动能力, 借助 Barthel 指数进行评估, 总分 100 分, 分值越高, 代表日常生活活动能力越强。比较两组对护理服务的满意度, 以院内自评量表进行评价,  $>90$  分者为非常满意,  $80\sim 90$  分者为基本满意,  $<80$  分者为不满意; 总满意度为非常满意与基本满意的患者占比之和。

## 1.4 统计学处理

以 SPSS25.0 软件进行数据处理, 计数资料以卡方检验分析, 以 % 表示; 计量资料以  $t$  检验分析, 以  $\bar{\chi} \pm S$  表示。  $P<0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组不同阶段的疼痛评分

在术后 2h、3d 及 7d 等不同阶段, 干预组的疼痛评

分均低于对照组, 且组间差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组不同阶段的疼痛持续时间

在术后 2h、3d 及 7d 等不同阶段, 干预组的疼痛持续时间均短于对照组, 且组间差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组手功能恢复情况

干预组的手功能恢复优良率为 93.10%, 相较于对

照组 72.41% 而言更高, 差异  $P < 0.05$ , 见表 3。

### 2.4 两组日常生活活动能力比较

干预后, 干预组的日常生活活动能力评分明显更高, 与对照组差异  $P < 0.05$ , 见表 4。

### 2.5 两组护理满意度评价

干预组对护理服务的总满意度为 96.55%, 相较于对照组 82.76% 更高, 差异  $P < 0.05$ , 见表 5。

表 1 两组不同阶段的疼痛评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前	术后 2h	术后 3d	术后 7d
对照组	29	8.25 ± 1.18	3.86 ± 1.14	3.24 ± 1.46	2.06 ± 1.05
干预组	29	8.07 ± 1.25	3.17 ± 1.20	2.36 ± 1.33	1.21 ± 1.03
t		0.564	2.245	2.400	3.112
P		0.575	0.029	0.020	0.003

表 2 两组不同阶段的疼痛持续时间 (min,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前	术后 2h	术后 3d	术后 7d
对照组	29	19.53 ± 3.21	20.28 ± 3.01	13.17 ± 1.30	8.34 ± 0.95
干预组	29	18.28 ± 2.76	16.19 ± 3.62	9.08 ± 1.24	3.31 ± 0.73
t		1.590	4.678	12.260	22.609
P		0.117	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组手功能恢复情况 (n, %)

组别	例数	优	良	差	总优良率
对照组	29	10	11	8	21 (72.41)
干预组	29	12	15	2	27 (93.10)
$\chi^2$					4.350
P					0.037

表 4 两组日常生活活动能力比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
对照组	29	48.51 ± 5.63	55.27 ± 5.16
干预组	29	48.42 ± 4.57	62.37 ± 6.02
t		0.067	4.822
P		0.947	<0.001

表 5 两组护理满意度评价 (n, %)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	29	10	14	5	24 (82.76)
干预组	29	12	16	1	28 (96.55)
$\chi^2$					2.974
P					<0.001

## 3 讨论

手在日常生活中有极高的使用频率, 这也导致手部极易在机械或非机械的外界因素下发生切割、挤压、

离断等严重损伤, 所致的手功能障碍将极大程度上影响患者的日常生活及工作, 降低其生活质量及外形美观<sup>[4]</sup>。同时, 手部的残缺, 不仅给患者造成生理上的痛

苦, 而且还会给患者带来心理上的障碍, 危害不言而喻。疼痛是手外伤患者的首要症状表现, 剧烈痛感不仅会增强患者的应激反应, 不利于疾病治疗, 还会促使患者在治疗期间产生焦虑、恐惧及抑郁等诸多不良情绪, 从而对预后和手功能恢复产生影响<sup>[5,6]</sup>。

因此, 做好手外伤患者的疼痛管理, 也是帮助患者恢复手功能的重要环节。在汪佳玲, 胡晶晶<sup>[7]</sup>的研究中表示, 对手外伤患者执行综合疼痛护理模式, 能在缓解术后疼痛方面收获良好效果。而在陈晚霞, 王海燕<sup>[8]</sup>的报道中发现, 疼痛护理能有效缓解手外伤患者在术后不同阶段的疼痛程度。而在本次试验中, 通过对 58 例手外伤患者进行对照研究发现, 干预组使用综合疼痛护理后, 其在术后 2h、3d 及 7d 不同阶段的疼痛评分低于对照组, 且疼痛持续时间也短于对照组, 组间差异显著 ( $P<0.05$ ); 干预组手功能恢复优良率 93.1%, 高于对照组 72.41%, 同时日常生活活动能力评分及护理满意度高于对照组, 差异  $P<0.05$ , 进一步证实综合疼痛护理的实施效用明显。

考虑原因为, 做好患者的疼痛及伤情评估, 耐心倾听患者的述说, 正确判断疼痛情况, 从而制定科学、合理的疼痛管理方案, 有利于提高疼痛缓解的有效性、可行性。同时, 术前做好患者的体位管理、心理调适, 术后强化用药指导、伤口管理、饮食指导、康复锻炼, 能合理缓解患者因手部受损的疼痛, 促进患者日常生活活动能力提高<sup>[9,10]</sup>。

综上所述, 对手外伤患者执行综合疼痛护理的干预作用明显, 值得临床关注与推行。

### 参考文献

[1] 王璐璐. 护理干预对减轻手外伤患者术后疼痛的价值

体会[J]. 中国保健营养,2020,30(2):196-197.

- [2] 徐芳. 探讨综合护理对手外伤患者术后疼痛及切口愈合的影响[J]. 智慧健康,2019,5(25):106-107.
- [3] 左卉卉. 对接受治疗的手外伤患者进行疼痛护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020,18(11):248-249.
- [4] 倪建萍. 综合疼痛护理在手外伤手术患者中的应用效果[J]. 饮食保健,2019,6(48):118.
- [5] 黄巧仪,姚茂盛,陈建球,等. 围术期护理干预对手外伤患者疼痛程度及关节活动度的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(8):1081-1082.
- [6] 滕金美,杨栋文,陈玉芳,等. 疼痛护理干预在手外伤带蒂皮瓣术后应用价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A1):219-220.
- [7] 汪佳玲,胡晶晶,翟耶俊. 综合疼痛护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(23):4363-4365.
- [8] 陈晚霞,王海燕,徐丹. 疼痛护理干预对手外伤显微外科术后一天中不同时间段的疼痛干预效果[J]. 中国实用医药,2019,14(11):184-185.
- [9] 何晓蕾. 围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响[J]. 中国保健营养,2020,30(17):248.
- [10] 严梦婷. 综合疼痛护理联合应用于手外伤手术患者临床护理中的应用[J]. 中外女性健康研究,2022(2):110-111.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS