

手外伤带蒂皮瓣术后疼痛护理干预的效果

罗雅莉

广东省东莞市清溪医院 广东东莞

【摘要】目的 探究分析手外伤带蒂皮瓣术后疼痛护理干预的效果。**方法** 选取2022年6月至2024年6月期间，院内接受手外伤带蒂皮瓣术治疗的患者共102例，作为此次研究对象。以患者出生日期为基础，应用随机分组的模式，将102例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用疼痛护理，对比两组疼痛程度以及生活质量。**结果** 在疼痛程度方面，干预前两组VAS评分无明显差异， $P>0.05$ ，干预后观察组VAS评分低于对照组， $P<0.05$ 。在生活质量方面，观察组SF-36评分以及满意度高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 疼痛护理可显著改善患者疼痛程度，确保其生活质量的提升，值得推广与应用。

【关键词】 手外伤；带蒂皮瓣术；疼痛程度，生活质量

【收稿日期】 2024年10月18日 **【出刊日期】** 2024年11月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240567

The effect of postoperative pain nursing intervention with pedicle flap for hand trauma

Yali Luo

Qingxi Hospital, Dongguan City, Guangdong Province, Dongguan, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore and analyze the effect of postoperative pain nursing intervention with pedicle flap for hand trauma. **Methods** A total of 102 patients who underwent pedicle flap surgery for hand trauma in the hospital from June 2022 to June 2024 were selected as the subjects of this study. Based on the patient's date of birth, a random grouping model was applied to randomly divide 102 patients into a control group and an observation group. The control group received routine care, while the observation group received pain care. The degree of pain and quality of life were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in VAS scores between the two groups before intervention, $P>0.05$. After intervention, the VAS scores of the observation group were lower than those of the control group, $P<0.05$. In terms of quality of life, the SF-36 scores and satisfaction of the observation group were higher than those of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Pain care can significantly improve patients' pain levels, ensure their quality of life improvement, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Hand trauma; Pedicle flap surgery; Pain level; Quality of life

手部结构精细、功能完善，是在日常生活以及工作过程中最为常用的部位，其需要对不同类型的物品以及工具进行接触，在保护措施不到位的情况下，会存在较大的机率出现损伤的情况。现阶段我国手外伤病例总数呈现为高水平状态，其中手部肌腱、神经、软组织等组织损伤较为常见，对患者的健康造成严重的影响。在实际对此类患者进行干预的过程中，通过予以患者带蒂皮瓣术进行干预，以最大程度的改善患者手部功能以及外部美观状态。但是受到手部结构特殊性的影响，其分布了丰富的神经末梢，使得患者在接受治疗后可出现明显的疼痛症状，进而对其产生不良刺激，影响

其术后的恢复效果^[1-2]。因而在实际对此类患者进行干预的过程中，需要及时落实高效的护理措施，以确保患者恢复效果的可持续提升，以往传统的护理模式虽然能够取得一定的效果，但是缺乏足够的针对性，使得最终的护理效果受到影响。而疼痛护理模式则属于新型护理模式，能够以患者为中心，紧扣其实际护理需求，落实针对性的护理干预，确保最终干预效果的提升^[3-4]。如楚爱洁^[5]等人将疼痛护理融入手外伤带蒂皮瓣术后患者的干预过程中，显著降低了患者疼痛程度，改善了最终的恢复质量。本文将探究分析手外伤带蒂皮瓣术后疼痛护理干预的效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 院内接受手外伤带蒂皮瓣术治疗的患者共 102 例, 作为此次研究对象。应用随机分组的模式, 将其随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例, 男 29 例, 女 22 例, 年龄为: 23-67 岁, 平均年龄 (43.26±5.12) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 23-68 岁, 平均年龄 (44.70±5.80) 岁, 两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测, 用药指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①强化对于患者的健康教育, 为患者普及疾病相关知识, 讲解干预期间相关注意事项, 重点宣教合理的止痛方式, 使得患者明确术后疼痛能够通过针对性的措施得到缓解, 以改善患者紧张的精神状态, 避免其出现不必要的不良情绪, 同时可为患者构建正确的认知, 保障其依从性的提升。

②心理护理, 由护理人员及时对患者疾病感知水平进行评定, 明确患者在接受干预期间所存在的疑问, 协同医师一同为患者进行答疑解惑, 指导患者掌握放松身心的方式以及技巧, 如引导患者开展正念冥想、阅读书籍、听轻音乐等方式、放松、发泄情绪, 促使其能够有效自我调节情绪, 最大程度的降低疾病对患者生理以及心理所带来的负担。改善其疼痛程度。同时给予足够的人文关怀, 引导患者主动诉说内心的感受, 掌握其情绪状态, 引导其正确的发泄内心的负性情绪, 帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题, 最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力, 消除负性情绪, 提升其早日康复的信心。

③体位护理, 落实对于患者的体位指导, 引导患者注意保护患侧肢体, 避免长时间处于下垂状态, 休息过程中应用软垫将患肢抬高, 使其高度基本与心脏持平, 避免对血液循环产生影响, 降低肿胀等不良事件的发生率。结合患者实际恢复状态, 引导其开展适当的按摩, 以改善疼痛程度。术后及时落实制动措施, 以避免皮瓣受压以及静脉回流受阻。在患者恢复期间, 强化对于患者的监测以及指导, 使其从被动遵循转变为主动纠正, 引导其掌握保持合理体位的必要性, 强化患者积极配合的意识。定期监测患者皮瓣血运状态, 皮肤温度以及

触觉状态, 警惕静脉危象以及动脉危象等不良事件的出现。

④强化包扎以及换药护理, 包扎过程中兼顾患者舒适程度, 监测患肢指端肿胀情况, 皮肤颜色以及温度, 多数情况下, 患肢在长时间固定之后可出现关节以及肌肉疼痛的情况, 此时可予以患肢适当的肌肉按摩, 以降低疼痛程度。更换敷料过程中严格遵循无菌操作原则, 警惕感染情况, 及时开展细菌培养以及药敏试验, 落实针对性干预措施。

⑤应用 VAS 评分对患者疼痛程度进行评定, 以所得评定结果为基础, 予以患者具有针对性的疼痛护理措施, 对于 VAS 评分 <3 分的患者, 及时予以患者体位指导, 提升患者的舒适程度, 同时结合患者偏好, 为其播放舒缓的音乐, 以转移其对于疼痛的注意。对于 VAS 评分在 3-6 分的患者, 在上述护理的基础上予以患者头部梳理以及按摩, 并落实正念干预, 准备葡萄干为食物, 对患者进行发放, 引导患者仔细的对葡萄干的外形、颜色以及质地等信息进行观察, 并将其置于口中, 缓慢的进行咀嚼、吞咽, 感受每种食物为自身所带来的感受, 以提升患者疼痛阈值, 如仍存在明显的疼痛症状, 则遵医嘱予以患者镇痛药物进行干预。对于 VAS 评分 >6 分的患者, 需及时告知相关医师, 明确诱发剧烈疼痛的原因, 落实具有针对性的药物干预措施。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度

应用视觉模拟评分 (VAS) 评定, 分数越高疼痛越严重。

1.3.2 生活质量

采用生活质量调查表 (SF-36) 对患者生活质量进行评价, 包括身体健康 (得分范围 10-30 分), 精神健康 (5-25 分), 社会功能 (2-10 分), 总体健康 (5-25 分), 换算得分=(原始分数-最低可能分数)/(最高可能分数-最低可能分数)×100。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组疼痛程度

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P<0.05$, 如表 1 所示:

2.2 两组生活质量

观察组优于对照组, $P<0.05$, 如表 2 所示:

表1 两组疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
对照组	51	(6.76±0.37) 分	(2.01±0.35) 分
观察组	51	(6.74±0.37) 分	(1.01±0.22) 分
<i>t</i>	--	0.210	11.349
<i>P</i>	--	0.851	0.001

表2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	精神健康评分	社会功能评分	总体健康评分
对照组	51	(19.93±2.89) 分	(12.57±3.59) 分	(4.22±0.97) 分	(10.05±2.06) 分
观察组	51	(25.76±3.29) 分	(20.01±4.85) 分	(7.97±1.30) 分	(21.89±2.59) 分
<i>t</i>	-	7.112	9.157	6.859	7.257
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

多数手外伤患者需要接受皮瓣移植手术, 术后皮瓣成活率与患者预后息息相关, 但是患者在术后可出现明显的疼痛, 可对其睡眠, 饮食以及活动产生不同程度的影响, 同时可使得患者出现一定的心理压力, 使得患者最终的恢复效果受到不同程度的影响, 因而在对此类患者进行干预的过程中, 需要及时落实高效的护理模式, 确保患者恢复效果的提升^[6-7]。

此次研究应用了疼痛护理模式对患者进行干预, 发现观察组在疼痛程度以及生活质量方面均具有明显的优势, 与罗冬雪^[8]等人的研究基本一致。提示该护理模式对于改善患者疼痛程度以及恢复效果具有积极的意义。分析其原因认为: 带蒂皮瓣术后疼痛是多方面因素共同作用的结果, 包括患者不良情绪, 环境因素, 肢体摆放不当, 药物更换过程中出现的机械性刺激以及术后感染^[9]。研究针对此类因素, 落实心理护理, 体位指导, 创口护理, 感染预防以及针对性疼痛护理等针对性护理措施, 显著降低了患者疼痛程度, 确保其生活质量的提升。

综上所述, 疼痛护理可显著改善患者疼痛程度, 确保其生活质量的提升, 值得推广与应用。

参考文献

[1] 秦霞,姚瑶,张宇轩.应激系统理论下的系统化护理在手部软组织缺损行带蒂皮瓣移植修复患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(10):172-175.

[2] 吴国花.手外伤带蒂皮瓣术患者接受渐进式护理的效果观察[J].中国医药指南,2024,22(09):44-46.

[3] 钱佳,王海蓉.红外温度计在带蒂股前外侧皮瓣阴茎再造术后测温中的应用[J].护理研究,2023,37(22):4166-4168.

[4] 易蔓.基于 Orem 自理理论的康复训练对手外伤带蒂皮瓣术患者的影响[J].医学理论与实践,2023,36(10):1778-1780.

[5] 楚爱洁*,陈婷婷.疼痛护理干预对手外伤带蒂皮瓣术后疼痛的减缓作用[J].当代护理,2022,3(8).

[6] 麦建彬,陈卫苹,陈国天,等.渐进式护理对手外伤带蒂皮瓣术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):110-113.

[7] 张文静,张文龙,郑宏明,等.带蒂皮瓣修复手指软组织缺损的术后护理[J].实用手外科杂志,2022,36(01):126-127.

[8] 罗冬雪.中西医临床护理对腹壁带蒂皮瓣修复手外伤患者术后疼痛及功能恢复的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015(16):151-152.

[9] 吴美芳,班荣曼.IMB 模型护理在腹部带蒂皮瓣修复术后的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(11):101-104.

版权声明: ©2024 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