

分析创伤骨科以护士为主导的疼痛管理模式

任星桦, 邓虹, 郭春燕, 夏滔, 刘艳, 钱帮娅

贵州省骨科医院综合一科室 贵州贵阳

【摘要】目的 研讨在创伤骨科采取以护士为主导疼痛管理模式的效用价值。**方法** 此次研究共选取 146 例患者进行对比试验, 均为创伤骨科所收治, 采取盲抽方式将其分为对照与观察两个组别, 每组 73 例患者, 前者沿用常规护理模式, 后者实施以护士为主导的疼痛管理模式, 对比两组患者夜间睡眠、各镇痛药物使用情况以及疼痛评分。**结果** 经研究表明, 观察组患者的各镇痛药物使用率明显较低, 疼痛评分显著改善, 与此同时睡眠质量大大提升 ($P < 0.05$)。**结论** 对于创伤骨科患者而言, 应用以护士为主导的疼痛管理模式可以有效提升镇痛效果, 实现多元化镇痛目的, 在缓解患者疼痛感的同时最大程度地减少阿片类药物使用情况, 从根本上改善患者的睡眠质量。

【关键词】 创伤骨科; 以护士为主导; 疼痛管理模式

Analysis of nurse-led pain management model in trauma orthopedics

Xinghua Ren, Hong Deng, Chunyan Guo, Tao Xia, Yan Liu, Bangya Qian

Guizhou Orthopaedic Hospital Comprehensive First Department, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To study the utility value of nurse-led pain management model in trauma orthopedics. **Methods** A total of 146 patients were selected for the comparative test in this study, all of whom were admitted to the Department of Trauma and Orthopedics. They were divided into two groups: control and observation by blind sampling, with 73 patients in each group. Patients implemented a nurse-led pain management model, and compared the nighttime sleep, the use of analgesics and pain scores between the two groups of patients. **Results** The study showed that the use rate of various analgesic drugs in the observation group was significantly lower, the pain score was significantly improved, and the sleep quality was greatly improved ($P < 0.05$). **Conclusion** For trauma orthopedic patients, the application of a nurse-led pain management model can effectively improve the analgesic effect, achieve diversified analgesic purposes, and minimize the use of opioids while relieving patients' pain. Fundamentally improve the patient's sleep quality.

【Keywords】 Trauma orthopedics; Nurse-led; Pain management model

引言

创伤骨科患者其患处会有一定的疼痛感, 而这也会影响患者的生活及病情发展, 一般情况下多会采取合适的药物对其展开镇痛处理, 以此来起到有效缓解作用。本次研究对比了两种不同疼痛管理模式的差异表现, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者经诊断均符合研究标准, 排除交流不畅以及其他器质性疾病、资料不全患者, 患者对此次研究均知情并签署相关同意书。纳入对象均为院内 2020 年 2 月~2021 年 1 月在院内创伤骨科治疗的患者, 为方

便对比可将其进行分组, 两组人数需秉承着对等性原则, 对照组男 40 例、女 33 例, 平均年龄 (42.27 ± 5.88) 岁, 观察组以上数据分别为 38、35 例 (43.02 ± 4.91), 两组患者各项资料较为均衡 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式, 对患者各指标变化情况进行实时监测, 询问患者的感受, 并视情况给予适当的止痛药物, 以此来缓解其疼痛感。

观察组全面实施以护士为主导的疼痛管理模式, 切实提高护理的相符性与针对性, 在符合相关标准情况下尽量满足患者生理、心理等方面的需求, 主要可从以下几方面展开:

(1) 组建专项小组, 为保证后续护理工作的顺利开展, 还应当提前成立疼痛小组, 纳入成员均为经验丰富、专业素养较强的护理人员, 护士长担任指导监督责任, 组织小组人员进行理论探讨, 并观察各环节工作的实际落实情况, 以便于及时发现不足之处加以改正。同时明确责任范围, 并落实到个人, 由责任护士与主管医生负责患者入院直至出院全过程的疼痛管理工作, 及时进行疼痛评估, 在实施镇痛措施后需注意观察患者各反应情况, 一旦发现患者存在不良不良反应时应当及时上报展开救治处理, 最大程度降低对患者的影响。与患者及其家属进行沟通交流, 告知其与疼痛相关的知识, 使其可以做好自身的疼痛管理工作^[1]。

(2) 系统化培训, 对所有护理人员进行疼痛知识相关培训, 包括疼痛等级评估方式、各镇痛药物的适用范围、疼痛干预的相关措施等知识点, 同时还需采取实践的方式提高患者的实操水平, 组织护理人员进行讨论总结, 不断更新自身的观念, 对疼痛管理的作用及目的有全新认识, 并掌握有效的管理方法及沟通方式。

(3) 制定疼痛程度规范标准, 院内采取 NRS 和 WONG-BAKER 面部表情量表对患者的疼痛程度进行评估, 可在沟通后由患者选择。评估表单中包括患者的各项基础资料, 如姓名、年龄、性别、床号、既往病史、病情以及用药史等, 在每次评估后均需详细记录患者的疼痛部位、疼痛持续时间以及评估日期、静息与动态时的评分, 详细分析引起疼痛的主要原因以及各项镇痛措施的实施。在疼痛值 >5 分时就需做好标记工作, 并在交接班时告知接班人员, 确保其能够为患者提供相应的护理服务^[2]。

(4) 严格用药控制, 因每位患者的疼痛程度有着较大差异性, 对此还应当采取合适的疼痛管理模式, 根据以往经验, 一般分为三个阶段, 第一阶段, 在术后有轻度疼痛时可采取物理疗法以及转移注意力心理支持法, 并配合非阿片类药物; 第二阶段, 患者中度疼痛时可在在此基础上间断用药, 药物使用阿片类; 第三阶段为重度疼痛, 可给予局部外周神经阻滞, 并且使用适量的缓释阿片类药物。对于急诊入院的患者需及时做好评估工作, 并将评估所得分值记录在相关评估表中, 以便于医生根据其评分情况给予相应的镇痛方案。若患者择期手术或为门诊入院, 应当采取超前镇痛措施, 严格按照镇痛药物给药规定进行操作, 在确定手术日期时可提前 10h 对患者展开疼痛评估, 并将相关数据告知主治医生, 根据医生医嘱用药, 在手

术完成后进行评估选择相应的药物, 用药后再次评估, 患者评分高于 5 分时上应上报医生后对其展开联合用药。手术后 1~3 天内可选用特耐, 剂量为 40mg, 方式为静脉注射, 每天 2 次, 一般情况下需间隔 12 小时, 在评分 <5 分患者明确告知有疼痛感时, 护理人员可视情况选择合适的药物, <3 分时可采取心理疏导的方式来缓解患者疼痛感^[3]。

(5) 制定个性化疼痛管理措施, 基于每位患者的年龄、病情、文化程度等都有着一定差异, 对此还应当根据患者情况制定相应的镇痛方案, 对于老年患者还应当进行沟通交流加强用药指导, 同时协助患者用药, 评估与观察用药效果, 在镇痛效果不显著时需及时找出问题所在, 并进行适当调整, 以此来取得最佳疗效^[4]。

1.3 观察指标

详细记录患者各镇痛药物使用情况, 以数据表示, 方便后期对比工作的开展。同时在术后 6h 利用 NRS 和 WONG-BAKER 面部表情量表对患者的疼痛值进行评分, 满分为 10 分, 分值越高表明患者疼痛感越强烈, 反之则为弱。其次观察患者睡眠情况, 并根据患者的表述及临床实际表现进行评判, 共分为好、较好、一般、差四个评级标准。良好率计算公式为 (好+较好人数之和) \div 小组总人数。

1.4 统计学处理

患者的基本资料与疼痛评分及镇痛药物使用情况、睡眠良好率为研究中的计数资料, 采用 SPSS 20.0 软件进行收集、整合、分析。前者数据检验时使用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 完成, 后者数据检验时使用% (百分比) 完成, t 、 χ^2 用于检验, 在数据对比后 $P < 0.05$, 则表明数据相比差异较大有统计学意义。

2 结果

(1) 通过所记录的数据来看, 观察组各镇痛药物使用情况明显低于对照组, 组间经对比有显著差异且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数值见表 1。

(2) 在将两组患者的睡眠情况进行整合后可见, 与对照组相比, 观察组患者的睡眠情况相对较优, 睡眠质量较差的患者仅为 3 例远少于对照组的 9 例, 良好率分别为 71.23%、87.67%, 数据之间有一定差异表现 ($P < 0.05$)。如表格 2 所示。

(3) 两组患者疼痛评分对比。对照组与对照组患者术后 6 小时疼痛评分分别为 6.79 ± 1.26 分与 3.47 ± 0.31 分, 经对比可见差异 ($P < 0.05$)。

表1 两组患者镇痛药物使用情况比较 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	哌替啶	镇痛泵	泰勒宁
对照组	73	11 (15.07)	23 (31.51)	31 (42.47)
观察组	73	4 (5.48)	15 (20.55)	10 (13.70)
χ^2		6.259	8.014	11.578
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者夜间睡眠情况比较 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	好	较好	一般	差	良好率 (%)
对照组	73	28	24	12	9	52 (71.23)
观察组	73	45	19	6	3	64 (87.67)
χ^2		9.173	4.002	8.369	6.534	10.377
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

创伤骨科收治的患者多由于外力所致, 有着突发性特点, 病情会出现不同程度的疼痛感, 尤其是在床上或者手术后早期, 其痛感较为强烈, 会导致情绪出现较大波动, 心率、血压的稳定性均会受之影响, 在此恶性循环下患者的疼痛感会明显加重, 并会对阻碍其康复质量及效率的提升, 延长患者住院时间。相关研究表明, 若疼痛管理不到位, 在患者畏惧疼痛时会措施功能训练的最佳时机, 并会引发各不良后果, 如关节功能减退、感染、肌肉萎缩等, 这也会严重降低患者的生活质量, 对此就需及时对其展开疼痛干预, 采取以护士为主导的疼痛管理方法可有效减轻患者疼痛感, 促进其肢体康复效率的提升。

综上所述, 在创伤骨科疼痛管理中采取以护士为主导的模式可切实提高镇痛的有效性, 减轻其疼痛感, 提高患者生活质量。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 罗苏, 黄美秋, 肖友云. 康复计划前移与疼痛管理对膝关节置换术功能锻炼依从性分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(01): 142-144.

- [2] 李飘环, 叶劲, 邹仲兵, 潘秀娟, 张秋玲, 阳卫兰, 黄永锋. 骨科无痛病房护理管理模式研究[J]. 现代医院, 2017, 17(08): 1228-1231.
- [3] 陈丽芳, 徐薇. 路径化疼痛管理结合视频健康教育在创伤骨科围术期患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 15(12): 110-112+118.
- [4] 姜国莉. 分析个性化疼痛管理对创伤骨科患者围手术期疼痛控制的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25): 214+216.

收稿日期: 2022年7月5日

出刊日期: 2022年8月15日

引用本文: 任星桦, 邓虹, 郭春燕, 夏滔, 刘艳, 钱帮娅, 分析创伤骨科以护士为主导的疼痛管理模式[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 73-75

DOI: 10.12208/j.jacn.20220063

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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