

## 规范化疼痛护理管理在骨折围术期管理中的应用

刘环

新疆巴音郭楞蒙古自治州人民医院急诊医学科病区 新疆巴音郭楞州

**【摘要】目的** 明确规范化疼痛护理管理用于骨折围术期患者当中的适用性。**方法** 随机划分 60 例骨折患者至 2 组（对照组 30 例仅在围术期接受常规护理管理；观察组 30 例则在此基础上引入规范化疼痛护理管理），而后展开组间数据对比。**结果** 观察组护理效果更确切，在术后疼痛缓解、并发症发生率降低、护理满意度提升方面尤为突出，呈  $P < 0.05$ 。**结论** 骨折疾病在发生后，患者会伴随比较强烈的患肢疼痛、活动受限等症状，加之手术是一类创伤性操作，更是加重了其身心痛苦，所以要在围术期对疼痛护理管理方面加以完善，使其更为规范化、严谨化、多元化。

**【关键词】** 骨折；围术期护理；规范化疼痛护理管理；VAS 评分；应用优势

### Application of standardized pain nursing management in perioperative management of fractures

Huan Liu

Ward of Emergency Medicine Department, People's Hospital of Bayingoleng Mongolia Autonomous Prefecture, Xinjiang Bayingoleng Prefecture, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To clarify the applicability of standardized pain nursing management in patients with fractures during the perioperative period. **Methods** A total of 60 fracture patients were randomly divided into 2 groups (30 patients in the control group only received routine nursing management in the perioperative period; 30 patients in the observation group received standardized pain nursing management on this basis), and then the data between the groups was compared. **Results** The nursing effect of the observation group was more accurate, especially in the postoperative pain relief, the reduction in the incidence of complications, and the improvement of nursing satisfaction ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** After fracture disease occurs, patients will be accompanied by relatively strong limb pain, limited activities and other symptoms. In addition, surgery is a kind of traumatic operation, which aggravates their physical and mental pain. Therefore, pain nursing management should be carried out in the perioperative period. Improve the aspects to make it more standardized, rigorous and diversified.

**【 Keywords 】** Fracture; Perioperative nursing; Standardized pain nursing management; VAS score; Application advantages

骨折的发生主要与外界暴力因素有关，比如交通事故、高空跌落等等，但像患有骨髓炎等疾病的患者发生骨折的概率也非常高，因为疾病会导致其骨质受到比较严重的破坏，比较常见的骨折类型包括肋骨骨折、髌骨骨折、股骨转子间骨折、肱骨骨折、脊柱骨折等等，疼痛、活动受限、骨擦感、关节畸形是该病的典型症状<sup>[1]</sup>。相对而言，虽然骨折并不会直接危及患者生命，但其对身体所造成的负面影响也是不能忽略的问题，在没有及时得到规范

性治疗的前提下，患者的生活质量将会显著下降，甚至会因伴随并发症而丧失生活自理能力，以脊柱骨折、髌部骨折为例，前者会导致脊髓神经功能严重受损，有患者甚至会合并瘫痪，而后者则会使用者难以行走，在长期卧床休养期间也会使下肢深静脉血栓形成、压力性损伤等并发症的发生概率上升，所以及时接受治疗是关键。手术是目前治疗骨折疾病的主要手段之一，其对促进骨块复位、增强骨折块之间的稳定性十分有利，现如今，我国手术领域

与骨科创伤医学事业也在不断完善,这更是提高了患者的治疗效果与手术效率。但手术对患者而言也是一种应激源,其虽然能达到治疗目的,却也对患者的身体造成一定创伤性,所以患者术后手术部位疼痛也是比较棘手的问题,在没有及时进行镇痛的情况下,将会限制患者活动,影响其正常进食与睡眠,不利于术后恢复,所以要不断完善骨折患者围术期的疼痛护理管理工作,这样才能提高镇痛效果,改善预后<sup>[2,3]</sup>。

表 1 两组患者病历基本资料方面对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男性/女性比例	年龄均值(岁)	BMI 指数 (kg/m <sup>2</sup> )
对照组	30	17:13	56.98±3.05	23.04±1.05
观察组	30	20:10	57.08±3.07	22.98±1.09
<i>t</i>	-	1.264	0.179	0.313
<i>P</i>	-	0.211	0.858	0.755

## 1.2 方法

对照组:对其采取手术,并在围术期给予常规护理,像生命体征波动观察、合理运用镇痛药物等均包含在内。

观察组:

①无论哪种手术,均会不可避免影响到患者的生理状态,尽管患者现如今获取医学常识的手段愈发多元化,像百度搜索、阅读微信公众号推文等等均可获取与自身疾病、治疗方面的知识,但相对而言医学领域专业性更强,患者之间文化水平、理解能力等方面亦有一定差异性,所以其对科普知识的理解程度也不同,这很容易造成认知偏差,以加深其对手术与术后疼痛的恐惧感,降低其治疗配合度。针对这一点,建议护理人员在护士长的指导下制定完善且目的性强、利于患者理解的疼痛宣教措施,为加深患者巩固,护理人员在宣教期间不能仅依赖口头宣教,更是要灵活运用图片、画册、文字等宣教方式,这样才能更有效地引导患者正确面对术后疼痛,懂得如何正确表达自身的疼痛感受。超前镇痛干预现已广泛用于各类骨折疾病患者围术期的护理工作中,这是避免外周损伤冲动传递、降低疼痛程度的有效手段,所以护理人员亦可以利用这一点来达到更确切的镇痛效果,即术前 1d、术后均遵照医嘱给予患者相应的镇痛药物来进行治疗,期间也

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2020 年 12 月份至 2022 年 2 月份,本研究以抛硬币随机分组原则为基准,将 60 例骨折患者划分于对照组与观察组各 30 例,两组患者均符合手术指征,骨折类型包括髌骨骨折、肋骨骨折、脊柱骨折等等,病历基本资料对比具有可比性,呈  $P>0.05$ ,详见表 1:

要注意定期借助评估工具来明确患者的疼痛性质以及镇痛效果,像 VAS 视觉模拟评分表、脸谱疼痛程度评分表等均可。

②疼痛是一种极其不愉快的感受,也是加重患者心理应激的重要因素之一,在对患者从事护理期间,护理人员也应将心理干预作为重点,在发药、打针、完善相应检查的基础上,护理人员应多与患者进行交流,因为不同患者对疼痛的耐受性也会存在差异,对于心理状态较差,对疼痛耐受性不强的患者,护理人员应耐心聆听他们的诉说,在利用评估工具的同时,结合其所描述的内容来详细评估其疼痛程度、持续时间、性质等信息。

另一方面,护理人员也应注意患者在治疗期间的情绪变化,给予针对性的情绪安抚,在工作期间做到性格温和、动作轻柔、护理技术娴熟,以此来对患者的心态产生积极影响。术后 1-3d 期间患者的疼痛感往往最为强烈,因此护理人员在此期间务必要加强临床观察,在遵照医嘱应用镇痛药物的基础上,也可以引入非药物镇痛干预方式,像深呼吸训练、穴位按摩、冷敷/热敷、聆听音乐等均适用于骨折患者术后的疼痛护理干预。以肢体按摩为例,护理人员可以在适宜时机,协助患者平躺,使其处于放松状态,而后用中指轻柔其印堂穴,按顺时针方向按揉,随后用双手食指从印堂穴至神庭穴进行按

揉，最后重点按压百会穴、风池穴。穴位按摩不仅能起到较好的镇痛功效，也利于改善患者的睡眠质量，护理人员要向家属亲自传授正确的穴位按摩方式，保障家属可掌握按摩的具体流程，每日对患者进行按摩，这种非药物镇痛干预方式能在达到预期镇痛效果的同时，减少镇痛药物的使用剂量，从而规避药物不良反应或耐药性产生，十分适用于老年人、小儿这类特殊群体。

③整洁、安静、舒适的治疗环境能使患者规避外界刺激因素，可进一步提高镇痛效果，基于此，如情况允许，护理人员也应对患者的病房环境加以优化，护理人员不仅要保障病房温度、湿度适宜、便民设施性能良好，更是要及时制止在病区大声喧哗的人群，在走廊内张贴公益标语，比如“宁静致远。”、“把宁静给予别人，把安静留给大家！”等等，以起到警示作用。除此之外，鲜花、绿植也会使人心情愉悦，护理人员可以在病房内摆放花草，比如兰花、绿萝等等，这对患者而言也是十分有利的。

手术结束后，患者患肢部位多采用夹板或石膏等工具来达到固定目的，这在一定程度上也限制了患者的活动，使其长期处于同一位体，加重身心不适感，针对这一点，护理人员应在不影响患肢固定效果的情况下，定期协助其更换正确且舒适度较高的体位，期间也应选择尺寸适宜的软垫置于患肢与悬空处之间，以此来达到减轻肢体支撑力度、改善疼痛肿胀感的目的。尽早介入康复训练是促进关节

功能恢复、避免肌肉萎缩、僵直等情况的有利手段，患者在病情稳定，且经全面评估后，护理人员要与康复治疗师良好配合，为患者设计完善的康复训练流程，但有患者在恢复期进行康复训练也会伴随不同程度的疼痛感，使其不愿接受康复训练，所以护理人员要就康复训练方面加强对患者的宣教力度，使其能基本了解康复训练流程与重要性，护理人员也应明确患者在康复训练期间出现疼痛症状的因素与性质、严重程度等信息，及时加以干预，避免康复训练计划的实施受到干扰。在完善骨折患者围术期疼痛护理管理工作的同时，护理人员也要注意总结工作经验，对于存在的问题要及时解决，避免类似情况再次发生，使患者早日康复。

1.3 观察指标

术后疼痛、术后并发症发生率、护理满意度。

1.4 统计学方法

数据经 SPSS19.0 分析，P<0.05 为有统计学意义。

2 结果

对比发现观察组患者取得更确切的护理效果，体现在术后疼痛缓解（遵循 VAS 视觉模拟评分表的判定标准）、并发症发生率降低（常见并发症包括下肢深静脉血栓形成、压力性损伤、感染等等）、护理满意度提升（遵循我院自拟患者满意度问卷的判定标准）方面，呈 P<0.05，详见表 2、表 3、表 4：

表 2 两组患者术后疼痛缓解方面对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后当天 VAS 评分	术后 1dVAS 评分	术后 3dVAS 评分	出院当天 VAS 评分
对照组	30	4.01 ± 1.41	3.56 ± 0.62	3.18 ± 0.25	1.74 ± 0.29
观察组	30	3.89 ± 1.45	3.15 ± 0.29	2.08 ± 0.21	1.07 ± 0.19
t	-	0.466	3.623	24.099	12.654
P	-	0.643	0.006	0.001	0.001

表 3 两组患者术后并发症发生率降低方面对比[n, (%)]

组别	例数	下肢深静脉血栓形成 (%)	压力性损伤 (%)	感染及其他并发症 (%)	并发症总发生率 (%)
对照组	30	1 (3.33%)	3 (10%)	1 (3.33%)	5 (16.67%)
观察组	30	0 (0%)	1 (3.33%)	0 (0%)	1 (3.33%)
$\chi^2$	-	3.386	3.576	3.386	9.886
P	-	0.066	0.059	0.066	0.002

表4 两组患者护理满意度提升方面对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	医院总体服务评价	医护人员技术水平	住院期间身心舒适度	护理人员服务态度	健康教育/人文关怀能力
对照组	30	79.84±5.05	83.08±4.38	80.08±3.95	80.47±3.68	79.04±3.89
观察组	30	85.15±5.17	91.95±3.89	88.72±4.19	89.04±4.28	84.85±4.07
<i>t</i>	-	5.759	11.093	11.981	12.755	8.181
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

现如今, 各类骨折疾病的发病率有日益上升趋势, 考虑与人口老龄化现象加重等因素有相关性, 这类常见的骨科疾病严重降低了国民的生活质量, 也是造成老年人死亡的重要危险因素。目前临床针对这类疾病的治疗方案愈发多元化, 像外科手术、手法复位、骨牵引等疗法均能达到良好的治疗效果, 以手术为例, 对符合指征的骨折患者尽早实施手术, 利于关节功能更好地恢复, 像髋关节置换术、内、外固定术等手术方式也愈发成熟, 这显著提高了治疗效果, 也降低了手术本身存在的风险性。但尽管如此, 骨折患者在治疗期间很容易受到多种因素的干扰, 疼痛便是其中之一, 其作为骨折患者最常见的体征, 尤其是接受手术治疗的患者, 其随着麻醉药效的消退, 手术部位也会呈现比较强烈的疼痛感, 倘若这种不适感没有及时得以控制, 那么在一定程度上也会干扰到患者的术后康复, 更是使其伴随着沉重身心负担<sup>[4-6]</sup>。

近几年来, 人们愈发重视自身健康情况, 在接受治疗期间也会考虑到自身的身心舒适度, 所以要结合骨折患者术后的疼痛特点、性质来对目前疼痛护理管理工作加以完善, 这样才能提高其身心舒适度, 促进其更好地恢复<sup>[7,8]</sup>。因此, 本研究对目前骨折患者围术期疼痛护理管理流程进一步完善, 并用于观察组患者当中, 着重体现了疼痛宣教、心理干预等方面, 并引入了非药物镇痛疗法, 发现该组整体护理效果更好, 呈  $P < 0.05$ , 主要体现在术后疼痛缓解、并发症发生率降低、护理满意度提升方面, 由此可见, 完善围术期疼痛护理管理措施, 对促进骨折患者病情恢复十分有利。

根据上述研究结果得知, 规范化疼痛护理管理用于骨折围术期患者当中有较强的适用性。

### 参考文献

- [1] 凤春燕, 周艳, 赵蕾, 等. 规范化疼痛护理管理对肋骨骨折患者围术期疼痛的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(26):5.
- [2] 陈伟君, 李旭春, 李信科, 等. 规范化疼痛护理联合氟比洛芬酯超前镇痛对下肢骨折患者围术期疼痛的影响分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):2.
- [3] 黄丽君, 帅品花, 王璐瑶, 等. "医护一体化"疼痛关爱病房管理模式在四肢骨折患者围术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(1):3.
- [4] 袁乔霞. 风险护理在脊柱骨折患者围术期护理中的应用及对患者疼痛症状的影响[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(5):3.
- [5] 牛鑫. 快速康复外科护理对跟骨骨折患者围术期疼痛、疼痛护理满意度及患者术后康复训练依从性的影响[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(011):247-248.
- [6] 杨雨. 下肢骨折病人的围术期疼痛评估及其护理对策[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(01):111+114.
- [7] 顾敏琴, 顾敏静, 陈利勤, 等. 骨折患者围术期疼痛管理循证实践的现状及其影响因素分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(11):3.
- [8] 张真, 田洁. 多元化疼痛护理管理对跟骨骨折患者术后疼痛控制及康复锻炼依从性的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(05):593-595.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月19日

引用本文: 刘环, 规范化疼痛护理管理在骨折围术期管理中的应用[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 141-144

DOI: 10.12208/j.cn.20220103

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