

[13] 张艳. 精细化护理管理在神经内科护理工作中的应用价值评估[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(33): 4832-4834.

[14] 齐玉莲, 张清丽. 精细化管理在中医神经内科护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(26): 79-81.

[15] 浦瑶瑶, 宋宝东. 神经内科中精细化护理管理对护理质量的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(11): 163-164.

[16] 管晓明, 张春艳, 李建, 等. 以绩效精细化管理提升手术室护理质量[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(6): 19-22.

[17] 马翠. 精细化管理在神经内科护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(2): 65-66.

[18] 鱼池池, 李霞. 神经内科护理管理中精细化管理的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(18): 163-164.

疼痛管理在老年骨折护理中的应用价值

王静

(内蒙古自治区人民医院骨科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 对老年骨折患者实施疼痛管理措施的临床效果进行分析, 并对患者的疾病恢复情况、生活质量等指标进行评估。**方法** 选取 2019 年 12 月~2021 年 11 月内蒙古自治区人民医院收治的 80 例老年骨折患者为研究对象, 随机分为研究组、对照组, 每组 40 例。对照组实施常规康复护理措施, 研究组则在对照组基础上给予疼痛管理, 对上述措施实施后患者疼痛指标、生活质量、满意度进行对比, 评估疼痛管理的有效性。**结果** 研究组疼痛指标状况评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组生活质量高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 疼痛管理可行性较高, 在老年骨折快速康复护理中发挥了显著优势, 可以帮助患者减轻疼痛指标状况, 提升生活质量、护理满意度, 实现最佳治疗及预后。

关键词: 疼痛管理; 老年骨折; 快速康复护理; 生活质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-10-0134-03

骨折是临床多发、常见疾病类型, 是指骨结构的连续性完全或部分断裂^[1]。临床研究结果显示, 骨折疾病患者手术治疗后的第一个出现的症状是疼痛, 且不同患者的疼痛程度存在一定差异性。严重的疼痛影响患者的正常行动, 在增加患者心理压力的同时, 对患者机体健康产生消极影响、不利于患者身心健康。手术和外伤引起的疼痛是一种非常复杂的生理、心理反应。相关学者研究表明, 减轻患者疼痛是患者良好康复的重要指标之一, 有效的镇痛管理措施是提高护理效率、患者康复质量, 减轻患者痛苦、提高患者护理满意度, 降低患者投诉率和护患纠纷的重要保证^[2]。疼痛管理是骨科护士护理工作的重要组成部分, 可以帮助患者加快术后康复速度, 根据患者的年龄和疾病, 采取多模式疼痛管理方案, 最大限度帮助患者加快康复进程^[3]。本研究主要是对内蒙古自治区人民医院 80 例老年骨折患者进行分析, 对疼痛管理的优势进行分析, 旨在为今后的疾病护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 12 月~2021 年 11 月内蒙古自治区人民医院收治的 80 例老年骨折患者为研究对象, 随机数表法分为研究组、对照组, 每组 40 例。研究组患者中男 21 例, 女 19 例; 年龄 60~80 岁, 平均年龄 (70.09 ± 0.23) 岁。对照组患者中男 19 例, 女 21 例; 年龄 62~79 岁, 平均年龄

(70.10 ± 0.19) 岁; 两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所纳入患者均对本研究内容知情并签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①入选患者均确诊老年骨折^[4]; ②临床资料完整。

排除标准: ①重大疾病史、过敏史; ②血液、自身免疫性疾病; ③恶性肿瘤疾病; ④依从性差; ⑤凝血功能异常者; ⑥中途退出研究; ⑦心、肝、肾等脏器病变者; ⑧精神、意识、智力、语言障碍者。

1.3 方法

对照组患者实施常规护理, 主要实施措施如下。密切关注患者术后恢复治疗期间病情变化情况。为患者提供舒适的病房环境, 保持最佳温度及湿度, 分别为 24℃、55%。每天定时开窗, 保持空气流通, 增加患者舒适度。对药品实行“三检七对”制度, 严格执行无菌操作, 降低感染发生率。对患者进行生活指导、口头健康教育、康复指导、饮食指导、加强巡查检查等。详细告知患者用药方法和剂量, 鼓励患者严格按照医嘱服药, 在护理老年患者时, 要保持自信、热情、诚恳等态度, 增加患者依从性。

在对照组基础上实施疼痛管理, 具体实施方案如下。

①入院评估。患者入院后, 对患者的疼痛进行综合评估, 方便落实有针对性的疼痛护理干预。记录患者的疼痛部位、饮食、

作者简介: 王静 (1985.4-), 女, 汉族, 籍贯: 吉林省长春市, 本科, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

疼痛持续时间、睡眠质量。采用视觉模拟法(VAS)疼痛评分法,对护理过程进行评价,评分区间设置为0~10分。得分越高,疼痛越严重,0分、1~3分、4~6分、7~10分分别为无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。与患者沟通,对患者进行疼痛评估以及相关护理健康宣教,根据疼痛感来评估评分。对于患者出现的疼痛疼痛情况,可以通过音乐疗法等方式帮助患者转移注意力,进而降低疼痛对患者疾病治疗及恢复产生的消极影响;对于出现中度疼痛、重度疼痛的患者,及时通知主诊医生,在相关医嘱的指导下给予患者有效的药物镇痛方案,降低患者疼痛感。②环境、按摩及饮食护理。为患者创造一个干燥、通风、干净、整洁、温度舒适的病房环境,有效减少患者的烦恼和痛苦。消除粗放、简单的护理,重点关注一段时间内的各种治疗和护理事项,对相关护理人员进行专业实施培训,让护士了解疼痛产生的原因和危害,随后为患者制订有针对性的疼痛管理方案。在患者平躺或侧躺体时增加垫子,提高患者卧床时的舒适度。规范骨科疼痛的用药标准和非药物治疗。减少外界声光对患者的刺激,定期巡视病房。告知护理人员及家属尽量避免患者排尿、排便时接触受伤部位。早晚各给予肌肉放松按摩1次,增加患者舒适度的同时加快机体恢复速度。对患者的病情恢复情况以及营养指标状况进行分析,为其制订针对性的饮食加护,保持患者饮食营养丰富,多食清淡、易消化食物,为患者术后早期恢复提供营养。③心理干预。要保持良好的医患关系,护士要加强与患者进行交流及沟通,主动照顾并热情对待患者,尊重患者隐私,学会为患者的利益着想,认真倾听患者倾诉。一方面可以更好地了解患者内心实际需求,另一方面可以方便落实有针对性的护理措施。用通俗易懂的语言向患者及其家属讲解骨折术后护理知识,降低患者恐惧感,消除患者的顾虑,提高患者的自我护理意识及能力。早晚播放患者喜爱的电视剧,每天定时播放患者喜爱的音乐,缓解患者紧张情绪、转移患者注意力。给予患者更多的情感支持,争取家庭成员的理解和支持。告知患者及其家属一个正能量的环境可以减少患者的痛苦和孤独情绪,使患者对康复充满信心,积极配合医务人员开展工作,提升患者依从性及配合度的同时,可以加快康复进程。④疼痛预防措施。严格执行护理操作规范,向患者及家属讲解伤口护理专业知识,减少疼痛刺激,减轻患者疼痛,有效促进伤口愈合。告知患者及其家属保护手术切口,避免因外力挤压、拉扯伤口而引起感染、疼痛、撕裂,进而降低患者的疼痛。换药时,针对由伤口引起的疼痛,可进行局部镇痛或全身镇痛。选择市场上的新材料,减少换药次数。将创面置于清洁干燥的环境中,可促进创面愈合能力,有效防止创面继发感染,缩短创面愈合时间。⑤止痛干预:采用VAS评分法评价患者疼痛程度。根据疼痛程度测试结果,按照医嘱及时给药,减少不良反应,避免不合理使用止痛药物。根据疼痛具体情况采取不同的用药方案。可采用多种给药方式,包括贴片、泵入、口服、静脉注射等。若患者疼痛难忍可以考虑使用药物护理的方式对患者进行疼痛护理。

术前镇静类药物、术中麻醉处理、术后镇痛治疗。需要注意的是,在进行药物止痛时,需要严格控制药物的使用剂量,并观察患者用药后的实际反映状况,提升最佳镇痛效果的同时,保障患者用药安全,实现患者身心健康。

1.4 观察指标

①两组患者的生活质量对比。采用内蒙古自治区人民医院自制生活质量量表分析两组生活质量:社会、环境、生理、心理,总分为100分,上述指标均为25分,分数与生活质量存在正向相关关系。②两组护理前后疼痛评分对比。对两组患者的疼痛指标状况进行分析,采用视觉模拟评分(VAS),总分设置为10分,分数与患者疼痛指标状况之间成正比,即分数越高,患者疼痛状况越严重。③两组患者的满意度对比。采用内蒙古自治区人民医院自制满意度量表(总分设置:100分):90分以上、70~90分、70分以下,上述分值区间分别表示为非常满意、一般满意、不满意。满意度=(非常满意+一般满意)例数/总例数×100%;

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示;采用 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的生活质量比较

对照组生活质量各评分均低于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理	生理	环境	社会
研究组	40	23.58 ± 1.15	22.45 ± 1.56	23.38 ± 1.23	22.56 ± 2.36
对照组	40	18.36 ± 1.45	19.12 ± 1.25	20.33 ± 1.25	17.12 ± 1.12
t		17.838	10.535	10.999	13.170
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组护理前后疼痛评分比较

护理前,两组患者的疼痛评分比较,无统计学意义($P > 0.05$);护理后,对照组疼痛评分高于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理前后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	40	7.23 ± 1.45	3.89 ± 0.55*
对照组	40	7.15 ± 1.36	5.36 ± 1.23*
t		0.254	6.900
P		0.799	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者满意度比较

研究组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表 3 两组患者满意度比较

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
研究组	40	26 (65.00)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					6.134
P					0.013

3 讨论

老年骨折发生率较高,近年来受人口老龄化因素的影响,导致骨折发生率呈逐年增加的趋势。老年人由于有骨质疏松,遭受轻微外力就会发生骨折,多发骨折部位为髌骨、股骨近端等。临床研究结果显示,老年人骨折后需长期卧床,容易出现并发症,常见包括下肢深静脉血栓、压疮等,增加医疗负担的同时,提升患者心理压力,对疾病治疗及恢复均产生不同程度的阻碍作用^[5]。为了提高老年患者的生活质量和生存率,快速康复的理念在临床上得到了广泛的推广和应用,为疾病恢复创造了更多的可能性^[6-7]。

临床研究结果显示,在以往的护理研究中,医护人员在患者的疼痛感受方面并未引起重视,未能及时给予患者有效的疼痛评估,往往都是在疼痛出现后才被动的进行止痛处理,导致针对性疼痛护理措施无法有效落实,患者身心健康受到极大的挑战^[8-9]。近年来,随着临床医学的发展以及人民生活水平的不断提高,患者对镇痛的需求也随之增加,临床相关疼痛管理工作迎来了新的机遇与挑战^[10]。

本研究结果显示,研究组护理后疼痛指标状况得到有效改善,患者满意度以及生活质量等显著提升,与对照组相比,上述指标状况优势显著,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明疼痛管理可以帮助患者加快疾病恢复速度,对患者身心健康具有积极意义。其原因分析结果显示:疼痛是骨科患者较为普遍的症状之一,不仅不利于疾病恢复,还增加了并发症风险、增加患者痛苦感的同时,对患者心理健康、身体机能恢复等均产生消极影响。疼痛管理主要是对患者围术期的心理、术中体温和体液量、饮食、术后早期活动、疼痛等状况进行管理,使患者快速恢复。对于老年骨折患者,最重要的是缩短患者的卧床时间,促进患者在手术后尽快开展活动进而有效降低术后相关并发症发生率。患者术后疼痛在极大程度上影响机体恢复,降低快速康复效果。临床研究结果显示,术后第 2 d 为早期干预康复的最佳时间,疼痛控制对加速康复具有重要意义。临床医务人员应根据患者具体情况制订切实有效的疼痛管理方法^[11]。护理工作疼痛管理中尤为重要,对患者进行健康宣教,重视对患者的贴心护理,建立良好的护

患关系,特别是对术后创面进行精心护理,可以有效缩短住院时间,缓解术后疼痛,提高康复质量。这对建立患者的康复信心的提升有很大好处,也使患者肢体功能、骨科临床治疗效果更理想^[12]。疼痛管理措施的实施主要是以患者为中心,对患者实际状况进行分析后,落实针对性的疼痛护理,对降低应激反应状况对疾病治疗及恢复产生的消极影响具有积极意义^[13-14]。此外,与常规护理措施相比,该措施更加重视人性化护理管理理念,可以帮助患者改善术后疼痛,提升疾病治疗及快速康复自信心。

综上所述,疼痛管理的实施营养价值较高,可以帮助患者实现快速康复,值得临床应用。

参考文献

- [1] 沈沐, 金佳. 规范化疼痛护理管理在老年髌部骨折手术患者中的应用效果及舒适度分析[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(14): 2229-2230.
- [2] 胡喜红, 梁思, 谢秀霞. 系统疼痛管理应用于老年髌部骨折手术患者的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(5): 177-179.
- [3] 陈恒梅, 黄巧萍, 卓蕾菁. 疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量影响的研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23): 77, 81.
- [4] Rüedi TP, Buckley RE, Moran CG, et al. 骨折治疗的 AO 原则[M]. 北京: 华夏出版社, 2010: 31-89.
- [5] 仲杰, 吕夫新, 李当科, 等. 中药花七散在老年桡骨远端骨折慢性疼痛管理中的应用[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(7): 635-639.
- [6] 黄倩玲, 董婕. 优化疼痛管理在老年骨质疏松性骨折患者中的护理效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(20): 16-17, 20.
- [7] 鲍秀红, 胡艳宁, 郑素贤, 等. 快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期疼痛管理中应用的 Meta 分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(6): 28-32.
- [8] 曹文娟, 谭丽, 魏琳, 等. 疼痛管理在老年骨折快速康复护理中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(7): 81-82.
- [9] 胡伟. 以护理人员为主导的疼痛管理在老年髌部骨折患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(21): 280-281.
- [10] 赵克聪, 孙海燕, 范静宇, 等. 规范化疼痛管理模式在老年髌部骨折手术患者中的应用效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(7): 848-850.
- [11] 王春艳. 疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(17): 2224-2226.
- [12] 张理, 蒋涛, 席小燕. 系统疼痛管理对老年髌部骨折手术患者应激反应及疼痛阈值的影响[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(8): 595-600.
- [13] 宋万才. 疼痛管理在老年骨折快速康复中的作用效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(61): 143.
- [14] 蔡敏洁, 郑燕国, 朱云森, 等. 疼痛管理在老年股骨转子间骨折围手术期的临床应用研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(13): 2198-2200.