

手术室护理联合疼痛管理对创伤骨折患者术后恢复、睡眠质量的影响

刘苗

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的：探究手术室常规护理联合疼痛管理对术后创伤骨折患者的疼痛评分、并发症率及睡眠质量的影响。方法：选取我院经手术治疗的92例创伤骨折患者为研究对象，对照组实施常规手术护理，试验组在此基础上联合疼痛管理，比较两组术后恢复效果及睡眠质量。结果：试验组在疼痛评分、睡眠质量评分优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；对照组并发症发生率为15.21%，试验组为4.34%，有统计学差异 ($P<0.05$)。结论：对创伤骨折患者在手术护理的同时结合疼痛管理，可以减轻患者的疼痛程度、提高睡眠质量，降低并发症率。

【关键词】手术护理；疼痛管理；疼痛评分；并发症率；睡眠质量

Effect of operating room care combined with pain management on postoperative recovery and sleep quality in patients with trauma fractures

Liu Miao

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

[Abstract] Objective: To explore the effect of routine nursing combined with pain management in operating room on pain score, complication rate and sleep quality of patients with traumatic fracture after operation. Methods: 92 patients with traumatic fracture treated by surgery in our hospital were selected as the study object. The control group was given routine surgical nursing. The experimental group was combined with pain management on this basis, and the recovery effect and sleep quality of the two groups were compared. Results: The pain score and sleep quality score of the test group were better than those of the control group, with significant difference ($P<0.05$); The incidence of complications was 15.21% in the control group and 4.34% in the test group, with statistical difference ($P<0.05$). Conclusion: The combination of surgical nursing and pain management for patients with traumatic fracture can reduce the degree of pain, improve the quality of sleep and reduce the rate of complications.

[Key words] Operation nursing; Pain management; Pain score; Complication rate; sleep quality

创伤骨折是由于意外事故或直接、间接暴力造成骨的完整性和连续性中断。创伤骨折的患者常常伴随有较严重的疼痛，且患者肢体功能受限，很大一部分患者会有焦虑、暴躁的情绪，而且睡眠质量也因为疼痛遭到严重破坏。合理的护理措施，对减轻患者的疼痛，改善患者的睡眠质量，降低术后并发症有重要意义^[1]。笔者对46例创伤骨折患者在手术常规护理的基础上实施疼痛管理进行相关研究，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院骨科2022年2月~2022年12月92例因创伤而骨折的患者为研究对象，依照住院尾号的奇偶分为对照组和试验组，两组均为46例。对照组男性25例，女性21例，年龄24~53岁，平均年龄(35.32 ± 2.31)岁；受教育程度，小学及以下8例，中学30例，大学以上8例；试验组男性26例，女性20例，年龄23~52岁，平均年龄(36.28 ± 2.12)岁，受教育程度，小学及以下8例，中学以上29例，大学以上9例。两组在性别、年龄、文化水平等反面无差异，均保持均衡性 ($p>0.05$)，无统计学意义。

纳入标准：①患者均为骨科创伤性患者。②临床资料齐全者。③均运用手术方式治疗者。④患者知情并同意本

次研究,签署知情同意书。⑤本次研究经院方伦理委员会知情同意并审核通过。

排除标准:①患者依从性差。②有精神疾病、交流沟通障碍者。③手术禁忌者。

1.2 方法

对照组采用常规手术护理措施:为确保手术顺利,在手术之前护士应主动与患者及家属进行沟通,介绍其手术方式、术前是否禁食禁水、术中手术体位的配合、术后的康复指导等方面,向患者大概说明手术的过程,减轻患者的疑虑和紧张情绪。试验组在此基础上实施疼痛管理:①成立疼痛管理小组,由科护士长担任小组组长,组员由5名3年骨科临床经验的护士和1名康复师组成。②在开展工作之前,对小组成员进行疼痛相关知识培训,包括对手术后不同时间段的疼痛管理知识,与患者的沟通技巧等,待考核合格后方可进行到临床护理工作中对患者进行疼痛管理。③入院宣教,主动、耐心的向患者及家属主治医生、责任护士、病区环境,消除患者对陌生环境的焦虑情绪。④健康教育,向患者及家属进行相关疾病知识的科普,结合患者的病情,并说明患者治疗方法、护理方法、注意事项等。⑤疼痛干预,根据患者的痛感选择合适的疼痛干预方法,轻度可采用体位改变、心理疏导、分散注意力、做一些自己喜欢的事等方式缓解疼痛。痛感明显的则可以采用镇痛药物,同时在为患者换药及处理伤口等护理操作的时候,应注意动作轻,尽量把治疗和护理操作放在一个时间段,减轻患者的疼痛。⑥心理护理,护士应主动安抚患者,鼓励患者诉说心中所想,举出相关已经出院的病例进行鼓励。⑦环境护理,在睡前应保证病房环境安静,声音控制在35~40db,温度尽量保持在18~20° ,

湿度应保持在40%~70%之间,可以根据患者舒适程度上下浮动。⑧出院护理,在患者出院前一天,护士应向患者及家属嘱咐出院后注意事项,包括指导患者出院后患肢的功能训练和饮食上注意摄入高蛋白饮食,增强抵抗力,避免摄入辛辣刺激食物,加速伤口愈合出院3个月内要按时来院复查,拍x片看骨骼愈合情况。

1.3 观察指标

①运用数字评分法(Numerical ratings scale, NRS)对患者的疼痛评分,0~10数字代表不同程度的疼痛;具体为:0代表无痛;1~3代表轻度疼痛;4~6代表中度疼痛;7~10代表重度疼痛^[9]。

②于护理前、后对患者的睡眠质量进行评分对比,睡眠质量可依据匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分,有9个自评项目和5个他评项目构成,总分范围21分,得分越高表示睡眠质量越差^[9]。

③观察对比两组在不同护理后,术后的并发症率,如感染、不愈合、静脉血栓

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0进行处理,NRS评分、睡眠质量评分等计量资料以t检验,并发症发生率及例数等计数资料以 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示具有差异显著性。

2 结果

2.1 NRS 评分

入院时对比无统计学意义($P>0.05$)。术后6小时及术后1~3天,有统计学意义($p<0.05$),具体见表1

表1 两组患者NRS在不同时间段的评分($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	入院时	术后6h	术后1d	术后2d	术后3d	出院时
对照组	46	8.3±0.8	6.3±0.8	5.1±0.8	3.5±0.4	2.9±0.5	1.9±0.6
试验组	46	8.4±0.9	5.2±0.4	3.9±0.3	2.6±0.5	1.2±0.4	0.9±0.4
t		0.563	8.341	9.526	9.533	18.007	9.405
p		0.575	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 睡眠质量

护理前,两组对比无差异($p>0.05$)。在护理后,两组睡眠质量都有所改善,试验组数据明显优于对照组($P<0.0$

5),详情见表2

2.3 并发症

试验组并发症发生率较对照组降低($P<0.05$),详情见表3

表 2 不同护理后睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠质量评分		t	p
		护理前	护理后		
对照组	46	18.23 ± 2.21	10.21 ± 2.11	17.802	0.000
试验组	46	18.12 ± 2.52	8.11 ± 2.32	19.820	0.000
t	-	0.223	4.542	-	-
p	-	0.824	0.000	-	-

表 3 两组不同护理后并发症发生率比较 (%)

组别	例数	感染	不愈合	静脉血栓	合计
对照组	46	2	2	3	5 (15.21%)
试验组	46	0	0	1	1 (4.34%)
χ^2					4.928
p					0.026

3 讨论

创伤性骨折的发生可能是交通事故、高空坠落、重物砸伤等原因, 这些直接或者间接暴力引起骨的完整性受损^[4]。创伤骨折发生后, 常常会发生感染, 一般都会采取手术治疗。突然遭受到的暴力, 患者身体和心理(心理应激反应)都受到双重打击, 患者在突然受到暴力冲击后, 不仅会引发剧烈的疼痛还会活动能力受限, 患者因此会产生暴躁

与焦虑情绪, 创伤骨折的患者因为疼痛和焦躁的情绪, 进而会引起患者的睡眠质量变差^[5-6]。剧烈的疼痛, 往往会引起患者不配合治疗, 增加并发症率^[7]。本次研究同时对患者的睡眠质量进行评分, 当疼痛值越高、不良情绪越越多的情况下, 睡眠质量越差。因此, 在护理时, 指导患者对疼痛正确评估, 运用 NRS 对患者进行疼痛评分, 当分值 ≤ 3 轻度疼痛时, 可以指导患者进行合理的体位改变, 缓解局部压迫。当分值 ≥ 4 时, 应向医生报告, 给予相应的镇痛药物。分别在手术后 6h, 1d, 2d, 3d 对患者的疼痛进行评分。在为患者换药及处理伤口等护理操作的时候, 应注意动作轻, 尽量把治疗和护理操作放在一个时间段, 减轻患者的疼痛。本次研究结果显示在护理前患者的疼痛评分均 >8 分, 睡眠质量评分 >16 分, 两组对比无明显差异($P < 0.05$)。护理后, 两组患者的 NRS、PSQI 在数据上均有所改善, 但试验组效果比对照组更为明显; 而且在干预后, 试验组患者发生并发症率(4.34%)要低于对照组(15.21%), 两组对比无明显差异($P < 0.05$)。进而可以缩短患者的住院时间, 对患者的生活质量也有极大的提高。

综上所述, 手术护理联合疼痛管理, 可以减轻患者疼痛、提高睡眠质量, 降低并发症发生率, 是一项有效的护理措施, 具有可行性, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]卢雨.疼痛护理干预在四肢创伤骨折患者急性疼痛护理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(01): 111.
- [2]严晨琪.改良早期预警评分联合疼痛数字评分法在宫外孕患者分诊中的应用[J].科技视界, 2020(14): 161-162.
- [3]吴美霞.创伤性四肢骨折患者采取疼痛管理措施对局部疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2021, 8(04): 592-593.
- [4]Shen Y, Xu L, Xu X, Shi L, Xu J, Shen Q, Xu H. Effect of predictive trauma nursing on emergency traumatic fracture patients. *Minerva Surg.* 2021, 76(6): 606-608.
- [5]金明霞, 胡宁宁, 张莉, 徐晓龙.创伤性骨折患者社会支持、心理弹性与事件冲击的关系[J].甘肃医药, 2022, 41(10): 904-906.
- [6]Sum SK, Peng YC, Yin SY, Huang PF, Wang YC, Chen TP, Tung HH, Yeh CH. Using an incentive spirometer reduces pulmonary complications in patients with traumatic rib fractures: a randomized controlled trial. *Trials.* 2019, 20(1): 797.
- [7]Shen YL, Zhang ZQ, Zhu LJ, Liu JH. Timing theory continuous nursing, resistance training: Rehabilitation and mental health of caregivers and stroke patients with traumatic fractures. *World J Clin Cases.* 2022, 10(5): 1508-1516.