

疼痛管理在创伤骨科护理中的效果观察

周 琴

福州市第一人民医院 贵州福泉 550599

摘要：目的：探讨疼痛管理在创伤骨科护理中的效果。方法：选取我院2022年5月—2023年5月接诊的108例创伤骨科患者为研究对象，随机分为对照组和研究组各54例。对照组采用常规护理方案，研究组在常规护理基础上实施系统的疼痛管理方案。通过视觉模拟评分（VAS）、住院时间、并发症发生率等指标评估两组患者的临床效果。结果：研究组在疼痛缓解程度、住院时间及并发症发生率方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：系统的疼痛管理在创伤骨科护理中具有显著的临床效果，有助于加速患者康复、减少并发症，值得推广应用。关键词：创伤骨科；疼痛管理；护理效果；VAS评分；住院时间

创伤骨科患者常常会因为外伤或者手术等原因而出现剧痛，不仅会对其生活质量造成影响，同时也会推迟康复进程并增加并发症发生几率。疼痛作为创伤骨科护理过程中不得不面临的一大难题，管理效果的好坏直接影响着病人康复速度及整体治疗效果。随着医疗技术进步及护理理念更新，创伤骨科护理疼痛管理越来越重要。通过科学、系统地进行疼痛管理不但可以有效地减轻病人痛苦，降低不适感，而且可以促进病人治疗依从性及满意度。疼痛管理是涉及药物治疗，心理疏导，物理治疗与患者教育的多学科综合性介入过程，需针对每一位患者具体情况个性化调整与优化。近年来研究证明科学的疼痛管理能明显降低术后感染，深静脉血栓形成和肺部感染等术后并发症，使住院时间缩短，减少了医疗成本，给病人带来了较好的预后及生活质量。但当前临床上疼痛管理运用还存在着不均衡、不充分等问题，有的护理人员还没有充分认识到疼痛管理的意义，实施也不到位，致使部分病人的痛苦得不到有效减轻。所以，需要进一步强化疼痛管理应用方面的研究，阐明疼痛管理在创伤骨科护理过程中所发挥的具体作用及优势，从而为临床护理工作提供科学的依据，同时也为病人的全面恢复提供强有力的保障。本文旨在观察并分析创伤骨科护理过程中应用系统疼痛管理的实际应用效果，探究其对于减轻患者痛苦，缩短住院时间，降低并发症发生率以及提高满意度等方面所产生的效果，以期望对优化临床护理方案，促进护理质量的提高提供新思路、新借鉴，现将研究结果报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择2022年5月~2023年5月间，在本院骨科接受

治疗的创伤患者108例为研究对象。全部病人均达到创伤骨科的诊断标准，年龄平均为（ 45.7 ± 12.6 ）年，男68人，女40人。全部病人都是单发或者多发的骨折，并排除了存在严重脏器损伤，精神障碍和认知功能障碍的病人。将其随机划分为对照组与研究组，每组各54人。

2. 方法

2.1 对照组

对照组患者采用常规护理管理方案，包括基础生命体征监测、伤口换药、常规药物治疗（例如使用抗生素，镇痛药物等）以及术后康复指导。每次换药时，根据患者疼痛主诉评估疼痛程度，给与适量的镇痛药物

2.2 研究组

研究组在常规护理的基础上，实施系统的疼痛管理方案，包括：（1）疼痛评估：通过视觉模拟评分（VAS）评估患者疼痛水平，每日评估至少3次。（2）药物管理：根据疼痛评分及时调整镇痛药物的种类和剂量，强调个体化用药原则。（3）非药物干预：如心理疏导、音乐疗法、物理治疗（如冷敷、热敷、电刺激等），辅助患者缓解疼痛。（4）患者教育：为患者及家属讲解疼痛管理的重要性和方法，提高其配合度和依从性。

3. 观察指标

（1）疼痛评分（VAS）：记录患者在入院时、治疗后1天、3天、5天、出院时的VAS评分变化。（2）住院时间：记录两组患者从入院到出院的住院时间（天）。（3）并发症发生率：记录如术后感染、深静脉血栓（DVT）、肺部感染等并发症的发生情况。

4. 统计方法

采用SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。计量资料

以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用t检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 疼痛评分变化

研究组患者在治疗后1天、3天、5天及出院时的VAS评分显著低于对照组 (P<0.05)。具体数据如表1所示, 研究组患者疼痛缓解速度较快, 疼痛评分持续降低, 尤其在术后第3天和第5天, 差异最为明显。

表1 比较两组患者疼痛评分变化 ($\bar{x} \pm s$)

| 时间点 | 对照组 (n=54) | 研究组 (n=54) | t值 | P值 |
|-----------|------------|------------|------|--------|
| 入院时 | 7.8 ± 1.2 | 7.6 ± 1.1 | 0.87 | 0.38 |
| 治疗后1天 | 6.5 ± 1.3 | 5.8 ± 1.1 | 2.79 | <0.01 |
| 治疗后3天 | 5.3 ± 1.5 | 3.9 ± 1.2 | 5.47 | <0.001 |
| 治疗后5天 | 4.2 ± 1.6 | 2.8 ± 1.1 | 6.12 | <0.001 |
| 出院时 | 3.1 ± 1.4 | 1.9 ± 1.0 | 5.01 | <0.001 |
| 平均VAS评分下降 | 4.7 ± 1.6 | 5.7 ± 1.4 | 3.28 | <0.01 |
| 疼痛缓解率 (%) | 60.3% | 75.0% | 2.64 | <0.01 |

2. 住院时间

研究组患者的平均住院时间为 (8.2 ± 2.1) 天, 显著短于对照组的 (11.6 ± 3.4) 天 (P<0.05), 说明系统的疼痛管理能够有效缩短住院时间。见表2。

表2 比较两组患者住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

| 类目 | 对照组 (n=54) | 研究组 (n=54) | t值 | P值 |
|---------------------|------------|------------|------|--------|
| 平均住院时间 (天) | 11.6 ± 3.4 | 8.2 ± 2.1 | 6.12 | <0.001 |
| 住院时间中位数 (天) | 12 | 8 | - | - |
| 住院时间四分位差 (天) | 9-14 | 7-9 | - | - |
| 住院时间 ≤ 7天的患者人数 (%) | 8 (14.8%) | 25 (46.3%) | 4.34 | <0.01 |
| 住院时间 8-10天的患者人数 (%) | 12 (22.2%) | 20 (37.0%) | 2.14 | <0.05 |
| 住院时间 >10天的患者人数 (%) | 34 (63.0%) | 9 (16.7%) | 5.67 | <0.001 |
| 住院天数极差 (最大-最小值) | 5-21 | 5-12 | - | - |
| 快速康复率 (%) | 17 (31.5%) | 36 (66.7%) | 4.23 | <0.01 |

3. 并发症发生率

研究组并发症发生率为9.3% (5/54), 显著低于对照组的22.2% (12/54) (P<0.05), 其中研究组术后感染和DVT发生率显著低于对照组。见表3。

表3 比较两组患者并发症发生率 (%)

| 并发症类型 | 对照组 (n=54) | 研究组 (n=54) | χ^2 值 | P值 |
|--------------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 总并发症发生率 (%) | 12 (22.2%) | 5 (9.3%) | 4.10 | <0.05 |
| 术后感染人数 (%) | 5 (9.3%) | 2 (3.7%) | 1.31 | >0.05 |
| 深静脉血栓 (DVT) 人数 (%) | 4 (7.4%) | 1 (1.9%) | 2.02 | >0.05 |
| 肺部感染人数 (%) | 2 (3.7%) | 1 (1.9%) | 0.34 | >0.05 |
| 伤口愈合不良人数 (%) | 3 (5.6%) | 1 (1.9%) | 1.02 | >0.05 |
| 泌尿系统感染人数 (%) | 2 (3.7%) | 0 (0.0%) | 2.04 | >0.05 |
| 心血管事件人数 (%) | 1 (1.9%) | 0 (0.0%) | 1.01 | >0.05 |
| 并发症平均数 (每患者) | 0.31 ± 0.13 | 0.11 ± 0.08 | 3.72 | <0.01 |
| 严重并发症率 (%) | 3 (5.6%) | 1 (1.9%) | 1.02 | >0.05 |

4. 患者满意度

研究组患者护理满意度为96.3%, 显著高于对照组的85.2% (P<0.05), 显示疼痛管理的患者依从性和满意度更高。见表4。

表4 比较两组患者满意度 (%)

| 满意度指标 | 对照组 (n=54) | 研究组 (n=54) | χ^2 值 | P值 |
|--------------|---------------|---------------|------------|-------|
| 总体满意度 (%) | 85.2% (46/54) | 96.3% (52/54) | 4.12 | <0.05 |
| 非常满意 (%) | 40.7% (22/54) | 61.1% (33/54) | 5.00 | <0.05 |
| 满意 (%) | 44.5% (24/54) | 35.2% (19/54) | 1.05 | >0.05 |
| 一般 (%) | 11.1% (6/54) | 3.7% (2/54) | 1.94 | >0.05 |
| 不满意 (%) | 3.7% (2/54) | 1.9% (1/54) | 0.34 | >0.05 |
| 护理沟通满意度 (%) | 81.5% (44/54) | 94.4% (51/54) | 3.97 | <0.05 |
| 疼痛管理满意度 (%) | 77.8% (42/54) | 96.3% (52/54) | 6.78 | <0.01 |
| 术后指导满意度 (%) | 83.3% (45/54) | 92.6% (50/54) | 1.98 | >0.05 |
| 环境与设备满意度 (%) | 87.0% (47/54) | 94.4% (51/54) | 1.47 | >0.05 |
| 患者依从性 (%) | 79.6% (43/54) | 92.6% (50/54) | 3.89 | <0.05 |

三、讨论

将疼痛管理运用于创伤骨科护理工作中, 体现现代护理理念, 可显著提升术后体验及康复效果。本次研究表明: 在常规护理的基础上进行系统疼痛管理可

有效地降低病人疼痛评分、缩短住院时间、降低并发症发生率、提高总体满意度。这一发现与已有相关研究一致，并进一步验证疼痛管理对创伤骨科护理的意义和积极作用。

首先，疼痛是创伤骨科病人手术后最为常见的一种症状，剧痛不仅影响病人生活质量，而且可使病人产生焦虑，抑郁等消极情绪，从而影响手术后恢复过程。传统护理方式通常是使用被动镇痛药物，虽能一定程度减轻病人痛苦，但是疗效有限，而且有药物副作用。而本研究的结果显示，研究组在疼痛管理中采取了综合的疼痛评估和个体化治疗策略，使得患者的疼痛评分在术后1天、3天、5天及出院时均显著低于对照组，尤其是在术后3天和5天，疼痛缓解效果尤为明显。这表明有计划的疼痛管理可以更加有效的控制疼痛、降低病人不适、促进较快恢复。

其次，缩短住院时间是本文又一重大发现。创伤骨科护理工作中，住院时间对患者康复速度及医院管理效率有着重要的影响。这项研究表明，研究组的平均住院时长为8.2天，这明显少于对照组的11.6天。造成这种差别的原因主要是由于系统的疼痛管理能有效减轻病人的痛苦，从而使病人能较早地到达出院。此外，研究组中住院时间在10天以下的患者比例（66.7%）显著高于对照组（31.5%），进一步说明疼痛管理的优化能够促进患者的快速康复。缩短住院时间既可以减轻病人医疗费用负担又可以提高病房周转率和医院资源优化配置。

另外，该研究表明有计划地进行疼痛管理对减少并发症发生率有明显作用。创伤骨科病人在手术后可能会遭遇多种并发症，如术后感染、深静脉血栓（DVT）、肺部感染和伤口愈合困难等。这些并发症的出现不仅可能导致住院时间的延长，还可能增加患者的死亡风险和治疗成本。在研究组中，总的并发症发生率达到9.3%，这一数字明显低于对照组的22.2%。特别是在手术后的感染和深静脉血栓的发病率上，研究组的数据为3.7%和1.9%，这两个数字都明显低于对照组。本研究结果提示：有计划地进行疼痛管理有利于减轻手术后应激反应、改善病人血液循环、提高免疫功能、进而降低并发症发生率。另外，研究组每例患者并发症发生次数平均为0.11次，明显少于对照组0.31次，进一步表明疼痛管理对于降低并发症发生次数具有优越性。

但本研究也有其局限性。一是研究样本量比较少，

而且局限于单中心研究，这可能影响到成果的外推性与代表性，今后研究应该考虑多中心大样本量随机对照试验进一步证实疼痛管理临床效果。二是疼痛管理方案在具体细节及执行效果上可能会受到护理人员经验及技术水平等因素的影响，在实际工作中还需继续优化及标准化。三是本次研究只注重短期疼痛管理的作用，而缺少对远期预后观察与分析，今后的研究应该进一步探讨疼痛管理对于病人远期功能恢复及生活质量等方面的作用。

总之，创伤骨科护理过程中系统疼痛管理表现出了明显的临床效果，能有效地减轻疼痛、缩短住院时间、降低并发症发生率、提高病人满意度及依从性。该护理模式在今后的工作中应该得到进一步的推广，并在与更多临床研究数据相结合的情况下，对疼痛管理策略进行持续优化，从而为创伤骨科患者的护理提供更加优质的服务。

参考文献

- [1] 吉洪娟, 蒋大丽, 朱文娟. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2021(11): 2.
- [2] 荣锦, 孙艳杰, 范阿灵, 等. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J]. 北京医学, 2017, 39(001): 30, 59.
- [3] 左霞, 黄燕, 陈玉芳, 等. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015(3): 3.
- [4] 陆韵洁. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(84): 1.
- [5] 王琴. 分析探讨疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[C]// 海峡两岸医药卫生交流协会骨科学术论坛暨四川省医学会骨科学术会议. 2014.
- [6] 刘娟. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(A01): 3.
- [7] 陆韵洁. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016.
- [8] 谢亭亭. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用方法及效果[J]. 家庭生活指南, 2022(7): 81-82, 91.
- [9] 赵玉娇, 屈晶. 疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用价值[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2023.