

中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析

Effects analysis of Chinese medicine combined with Western medicine nursing on orthopedic pain patients

蔡晓霞 赵景云

(东莞市中医院, 广东 东莞, 523005)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0116-02

【摘要】 目的: 采用中西医结合方法对骨科疼痛患者进行护理, 并对护理效果进行分析。方法: 将 2011 年 1 月~2012 年 1 月在我院骨科收治住院的 126 例患者随机分为研究组和对照组, 研究组采用中西医结合护理措施, 对照组采用骨科常规护理, 观察两组患者采取不同护理措施后疼痛的改善状况, 分析中西医结合措施对骨科疼痛患者的护理效果。结果: 研究组临床疼痛症状明显改善, 疼痛等级评分明显优于对照组 ($P<0.01$), 差异有显著性。结论: 中西医结合护理可明显改善骨科疼痛患者症状, 帮助患者运动功能恢复, 重塑心理, 提高生活质量。

【关键词】 中西医结合; 骨科疼痛; 护理

【Abstract】 Objective: To analyse nursing effects of Chinese medicine combined with Western medicine care on orthopedic pain patients. Methods: 126 patients admitted to hospital orthopedics in our hospital during January 2011 January 2012 were randomly divided into study group and the control group, Chinese medicine combined with Western medicine care were applied the patients in study group, the patients in control group adopted orthopedic routine care to observe improve the situation in pain patients with different care measures. Integrative measures of care was detected effects for orthopedic pain patients. Results: The patients' pain in study group was significantly improved, pain rating score was significantly better than the control group ($P<0.01$), there are significant differences. Conclusion: Integrative care can significantly improve symptoms of orthopedic pain patients, help patients recovery of motor function, remodeling psychological, and improve quality of life

【Keywords】 Chinese medicine combined with Western medicine; Orthopedic pain; Care

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.073

疼痛是骨科手术后伴随患者的常见症状, 也是共有的特征^[1]。这不仅会带给病人极大的痛苦, 且易造成焦虑、抑郁等心理疾患, 严重时甚至会造成失眠, 免疫力下降, 进而延迟伤情的康复^[2]。传统的护理措施一般从药物、环境、心理等方面入手, 虽有一定成效, 但仍有许多令人不甚满意之处。笔者以我院骨科住院患者为研究对象, 在传统护理基础上适当加入中医护理措施, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为 2011 年 1 月~2012 年 1 月在我院骨科收治住院的 126 例患者, 其中男 72 例, 女 54 例, 平均年龄为 40.1 岁。主要疼痛原因为骨折或软组织损伤、恢复期锻炼引起的萎缩肌肉拉伸、创伤后炎症感染、神经性疼痛等。将患者随机分为对照组和研究组, 每组患者 63 例, 两组患者在年龄、文化程度、平均就诊时间等均无显著差异。

两组患者的疼痛评级也无明显差异 (见表 1)。

1.2 常规护理方法

1.2.1 正确使用药物镇痛

良好的术后镇痛能改善切口组织的氧分压和血液供应^[3],

当合理使用镇痛药时可使术后患者尽快康复, 减少并发症的发生。特别是对于部分因严重疼痛而影响睡眠的患者, 在常规疼痛护理措施无效的情况下, 可考虑给予小剂量止痛药止痛。在日常护理过程中在用药时一定要做到时刻观察患者的反应, 因人因病施以不同的给药方案。特别需注意的是, 由于药物的吸收和代谢速度因人而异, 患者在用药后有可能出现血药浓度过高, 引起呼吸抑制、过度镇静、呕吐等反应; 当血药浓度过低时又容易出现镇痛无效, 患者病痛不减, 依然烦躁、吵闹不停, 因此应在第一次给药后, 通过患者的反应以确定其用药剂量, 并随时注意观察。

1.2.2 协助患者自身调节

护理过程中, 医护人员可通过知道患者改变体位、加强锻炼、自我放松等形式有效减轻病痛。例如: 在外伤患者入睡后可嘱咐其用衣物、枕头等支撑患手, 以促进静脉回流, 缓解肿胀, 从而减轻疼痛; 指导腰椎间盘突出患者正确睡姿, 可减轻术后不适引起的疼痛; 针对下肢骨折的患者术后卧床时间比较长的特点, 指导患者选择舒适的床褥, 使其尽力减少由于体位不适引起的疼痛。此外, 还可教会患者简单的自我放松 (打呵欠、叹气、腹式呼吸等) 和转移注意力 (阅读, 听音乐等), 同时辅以加强呼吸锻炼, 可明显起到止痛作用。

1.2.3 营造良好的康复环境

不适宜的温度、刺眼的光线、噪音、同房病患的不良生活习惯等均有可能造成病患睡眠不良及心理障碍,从而加剧患者病痛程度。医护人员应注意病房的通风换气,保持空气新鲜。在病房禁止吸烟,保持病室整洁。尽量使用柔和的灯光,保证室内光线的柔暗,避免光线直接对着患者的眼睛。在夜间护理患者时,尽可能做到走路轻、说话轻、开关门轻、操作动作轻,减少一切噪声,尽量为患者创造良好的睡眠环境。在允许条件下,安排患者住单人病房;在多位患者同一病房情况下,协调患者间的关系,营造和谐、温暖的氛围。

1.2.4 心理护理

手术后疼痛易引起患者的焦虑情绪。患者常因会在住院过程中思前想后,担心预后效果,导致睡眠障碍。因此做好心理疏导工作显得尤为重要。在日常使用浅显易懂的语言鼓励患者,坚定其康复信念,以减轻其焦虑程度,缓解不良情绪造成的增敏性疼痛,并通过语言、行为、眼神的交流使患者感受到被理解、被关怀的温暖,从而产生强大的精神力量,提高痛阈;安排乐观、开朗性格的患者与呈现焦虑情绪的患者同一病房,通过一方带动另一方情绪的好转。

对患者家属进行心理疏导,促成家属与院方的积极配合,帮助住院患者获得来自家人方面的情感支持。

1.3 中医护理方法

1.3.1 辨痛施护

术后疼痛可分为气滞瘀血痛、邪毒痛、挟风寒湿痛、疲劳痛等多种^[4]。因此,针对不同的疼痛原因可辨痛施护。挟风寒湿疼痛病人的护理要注意法风寒保暖;邪毒痛型的患者,加强观察病情变化,以其微小阳性病变体征苗头,提供及早防治的准确依据。同时运用中医辨证的理论进行食疗。对血瘀型患者,采用田七煲去皮鸡肉汤食疗,保证脏腑运行畅顺,使血瘀得以祛除促进新生,加快血液循环,从而达到镇痛效果。

1.3.2 中医按摩

取神门、环跳,肾上腺。在耳穴上,每侧耳廓取 3~5 个穴位,每个穴位按压 1~2min,至出现酸、麻、胀等感觉为宜,每天按压 5~10 次。耳廓为百脉之汇。

1.4 效果评价

疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS)，“0”分表示无痛，“10”分代表难以忍受的最剧烈的疼痛,共分为 4 级^[5]:①0 级:0 分,无痛。②I 级:3 分以下,有轻微的疼痛,患者能忍受。③II 级:4~6 分,疼痛明显并影响睡眠,尚能忍受。④III 级:7~10 分,疼痛强烈,影响睡眠和休息。

1.5 统计学处理

采用 SPSS15.0 统计软件进行统计学分析,两组患者护理前后评级比率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 认为有统计学差异。

2 结果

与护理前相比,经过护理后两组患者疼痛程度均得到明显改善,两组患者均表现为 I 级疼痛明显增加,III 级疼痛明显减少 ($P < 0.01$); 护理后, 研究组患者 I 级疼痛病例明显多于对照组, III 级疼痛则明显少于对照组 ($P < 0.01$)。显示了中西医结合护理较之传统护理取得了更好的效果。见表 1。

表 1 护理前后两组患者疼痛评级情况比较 (各组 $n=63$)

时间	组别	I 级 (%)	II 级 (%)	III 级 (%)
护理前	对照组	6 (9.5)	20 (31.8)	37 (58.7)
	研究组	7 (11.1)	18 (28.6)	38 (60.3)
护理后	对照组	14 (22.2) [△]	25 (39.7)	24 (38.1) [△]
	研究组	27 (42.9) ^{*#}	24 (38.1)	12 (19.0) ^{*#}

注: 护理前两组比较, $P > 0.05$; [△]与护理前对照组比较, $P < 0.01$; ^{*}与护理前研究组比较, $P < 0.01$; [#]与护理后对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

有报道显示骨科手术后,约 50% 的患者在实施常规止痛治疗措施后仍受疼痛困扰,80% 的患者反映镇痛效果欠佳^[6]。综合分析,骨科患者术后疼痛的发生主要有两大方面因素——一是生理方面,一是心理方面^[5]。生理方面可采取药物镇痛、改变体位、中医按摩等处理措施,心理方面则更加要求医护人员在术后护理过程中采取多样化的护理措施,比如本研究对患者采取的营造良好环境、言语鼓励、注意力转移、与患者家属沟通等方式。

本研究在常规护理的基础上加入了中医护理措施。因为临床上每位患者疼痛部位、疼痛原因不尽相同,所以我们设想按照中医辨证的理念对骨科术后疼痛患者采取因人而异的护理措施,通过按压耳廓穴位舒经顺气、通脉通络、活血化瘀的效果,不仅能有效缓解疼痛,而且对于骨伤科患者受伤组织修复、机体恢复平衡都有很大的帮助,同时对神门的挤压按摩还有很好的镇静和安神的作用,能调整患者焦躁不安、烦闷、无助、对恢复没有信心等不良的情绪,帮助患者更好地配合医生的治疗。此外,中西医的康复锻炼、按摩等方式也能防治皮肉、筋骨、气血、脏腑经络的伤病,增加局部血液循环和代谢,有利于血肿吸收和水肿消散。在本研究中,采用中西医结合的护理措施后,患者的疼痛等级较之常规护理有明显的下降 ($P < 0.01$)。

综上,虽然中西医结合的护理措施对于骨科手术后疼痛患者症状有明显的改善,但相对传统常规的护理方式的理论与实践研究,还缺乏系统性,其护理措施和方案还亟待系统化和细化,这有待我们进一步深入研究。

参考文献:

- [1]杜克,王守制.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1998:7-12
- [2]戴新蓉.以护士为基础、以麻醉师为督导的疼痛管理模式用于骨科术后疼痛护理[J].当代医学,2007(23):112
- [3]丛玲.应用护理程序对病人实施心理护理[J].护理研究,2006,20(6C):1677
- [4]陆明媚.骨伤科病人疼痛的中医辨证施护[J].国际医药卫生导报,2003,9(5):57-58
- [5]徐桃园.骨科患者夜间疼痛的原因分析及护理措施探讨[J].当代医学,2011,17(21):127-128
- [6]易小青,傅爱风,黄日,等.舒适护理对创伤骨科患者术后疼痛的影响[J].中国实用护理杂志,2007,23(1 下旬版):1-2

作者简介:

蔡晓霞 (1965-),女,本科,副主任护师,主要从事骨科护理管理工作。

编辑:王艳娟 编号:EC-121029152 (修回:2012-11-20)