

老年四肢骨折术后患者 应用自控镇痛泵的临床护理干预研究

郑丽君, 郭喜桃, 张亮, 苏晓雪

(内蒙古自治区赤峰市医院 创伤骨科, 内蒙古 赤峰, 024000)

关键词: 四肢骨折; 自控镇痛泵; 综合护理干预

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)08-214-02 DOI: 10.7619/jcmp.201708070

近年来,人口老龄化趋势加剧,老年四肢骨折患者日益增多,老年四肢骨折患者术后疼痛感强烈,这种疼痛会导致生理功能紊乱,延缓疾病康复进程,有必要做好老年四肢骨折患者的术后疼痛护理工作。自控镇痛泵是一种疼痛处理技术,能够维持恒定的血药浓度,镇痛效果良好,利于患者术后机体恢复。临床研究^[1]证实,自控镇痛泵在老年四肢骨折术后患者中具有较高的应用价值。自控镇痛泵虽能有效缓解患者疼痛感,但仍有必要做好老年四肢骨折患者的术后护理工作。本研究应用自控镇痛泵的老年四肢骨折术后患者实施综合护理干预,收效颇佳,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年6月—2016年7月四肢骨折术后应用自控镇痛泵的老年患者100例,按随机数字表法将患者分成实验组和对照组各50例。2组病例均签署知情同意书且自愿参与此次研究。实验组男33例,女17例;年龄62~88岁,平均(71.21±2.53)岁;骨折部位:肱骨干骨折20例,胫骨干骨折20例,股骨干骨折10例。对照组男34例,女16例,年龄62~85岁,平均(71.36±2.12)岁;骨折部位:肱骨干骨折21例,胫骨干骨折19例,股骨干骨折10例。本研究经伦理委员会批准,2组病例的基线资料,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 自控镇痛泵应用:2组病例均自愿应用自控镇痛泵镇痛,医生充分了解患者疼痛耐受力,并以此为依据配置镇痛药液,而后用患者的静脉留置输液管或硬膜外导管连接自控镇痛泵装置,小

剂量输入镇痛药液(可控制速率为2mL/h),允许患者自行按压投药按钮,镇痛泵可放置48~72h。镇痛泵应用期间,定时监测患者血压、脉搏、血氧饱和度等生命体征。

1.2.2 实验组护理:本组病例行综合护理干预。

① 健康宣教:充分了解患者的基线资料,包括性别、年龄、过敏史、用药史等等。术前,向患者进行疼痛宣教,让患者认识到术后疼痛的必然性,告知患者疼痛可能持续的时间,让患者做好应用疼痛的心理准备。主动介绍自控镇痛泵的原理、应用效果以及注意事项,教给患者自行应用镇痛泵的方法,及时解答患者疑问。② 心理护理:患者一般会畏惧、担心术后疼痛,不良心理情绪会加重术后疼痛感。护士应充分与患者沟通,了解患者的心理想法,给予患者心理支持,调整患者心态,消除患者对疼痛的恐惧感,让患者以积极的心态应对术后疼痛感。③ 自控镇痛泵应用过程中的护理:麻醉可导致血容量不足、酸碱失衡、电解质紊乱,护士应做好生命体征监测工作,及时查看患者口唇、甲床颜色,了解自控镇痛泵对患者机体的影响,发现患者呼吸、血压、血氧饱和度或脉搏有异常时及时报告医师并协助处理。与此同时,注意观察镇痛效果,若患者镇痛效果不满意,检查管道系统是否脱出、扭曲、移位。④ 硬膜外镇痛导管护理:自控镇痛泵可选择静脉穿刺留置导管也可选择硬膜外留置导管。穿刺部位每日用碘酊(2%)消毒,干后借助酒精(75%)脱碘,保持导管通畅,避免导管扭曲、打折、脱落,避免留置针肢体出现下垂姿势。⑤ 自控镇痛泵副作用护理:泵内药物容易引发恶心、呕吐,当患者呕吐时,嘱患者头偏一侧,指导患者进行深呼吸,必要时遵医嘱为患者肌肉注射胃复安。恶心、呕吐仍不能缓解者

可暂停应用镇痛泵。⑥ 操作行为支持:护士向患者介绍术中操作情况,告知患者术后可能会发生疼痛的部位、疼痛等级。并向患者进行操作行为认知,强化操作行为对患者造成的刺激,促使患者调节对疼痛的感觉,提升患者疼痛耐受力。⑦ 基础护理:协助患者变更体位,及时擦拭患者汗渍,保证床单干净、整洁,预防压疮,积极防护术后并发症。

1.2.3 对照组护理:本组病例接受疼痛健康宣教、基础护理、生命体征监测等常规护理措施。

2 结果

2.1 2组疼痛评分比较

比较2组护理前疼痛评分,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,实验组疼痛评分为(3.54 ± 0.65)分,低于对照组的(5.04 ± 0.74)分,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	护理前	护理后
对照组($n=50$)	6.48 ± 2.09	5.04 ± 0.74
实验组($n=50$)	6.51 ± 1.99	$3.54 \pm 0.65^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组不良反应发生情况比较

实验组1例恶心,1例腹胀,对照组2例恶心,1例呕吐,1例腹胀。实验组不良反应发生率为4.00%,显著低于对照组的8.00%,但组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

四肢骨折为骨科常见骨折,手术是治疗四肢骨折的有效方法,但术后患者往往存在剧烈疼痛问题^[2]。为四肢骨折患者术后应用镇痛药物,不但能减轻疼痛感,还能改善术区血液循环,加快伤口愈合速度。学者^[3]指出,在骨折术后患者静脉输液管或硬膜外管上放置含有镇痛药物的自控注射泵,可缓解患者术后疼痛感,提升患者身心舒适度。本研究中的100例老年四肢骨折患者均应用了自控镇痛泵。

为保证自控镇痛泵应用的安全性、有效性,有必要做好自控镇痛泵应用者的临床护理工作。综合性护理措施能够向患者提供系统化的、全面的、优质护理服务。临床文献^[4]指出,与常规护理模式相比,综合性护理措施能够收获更佳的护理效

果。本研究应用综合性护理措施护理实验组患者,其中疼痛宣教能让患者认识到术后疼痛的必然性,帮助患者做好应对疼痛的心理准备;自控镇痛泵宣教能够帮助更安全、更有效地应用镇痛泵;老年四肢骨折患者多因突发事件而住院,心理不免出现悲观、抑郁等负面情绪,环境陌生、长期住院、术后疼痛等因素往往让患者出现孤僻、易怒、害怕的心理,心理护理干预能够缓解患者精神压力,改善患者心理状态;生命体征监测、导管护理、基础护理措施等护理措施能够缩短患者康复进程,提升患者生存质量。本研究结果显示,实验组疼痛评分低于对照组,护理满意度高于对照组($P < 0.05$),近似于相关研究^[5]结果,提升综合护理干预能够改善老年四肢骨折患者心理状态,提升患者疼痛耐受能力,也利于维护良好的护患关系。

自控镇痛泵的应用让患者拥有主动参与感,此外,自控镇痛泵单次用药少,镇痛速度快,效果佳,颇受临床医师及患者青睐^[6]。需要注意的是,自控镇痛泵的应用可引起恶心、呕吐、尿潴留、腹胀等不良反应,护士应注意加强护理干预。本次研究中,2组病例均出现了不良反应,在自控镇痛泵相关不良反应中,最常见的为恶心、呕吐,本研究实验组1例恶心,对照组2例恶心,1例呕吐。患者呕吐时尽量让其头偏一侧,轻拍其背部促进呕吐物排出,必要时可遵医嘱为患者应用止吐剂,呕吐时积极向患者及其家属进行宣教、解释,努力维护护患关系。

参考文献

- [1] 叶芳. 自我效能增强干预在老年四肢骨折术后患者康复中的应用[J]. 当代护士, 2012, 12(6): 64-66.
- [2] Duo-Yu Wu, Min Guo, Yun-Suo Gao. Clinical effects of comprehensive therapy of early psychological intervention and rehabilitation training on neurological rehabilitation of patients with acute stroke[J]. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 2012, 6(11): 914-916.
- [3] 郭红杰. 护理康复路径管理在四肢骨折患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 9(22): 3075-3077.
- [4] 廖建晖, 李志跃. 股骨髁间骨折术后患者膝关节活动功能的相关因素[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2016, 13(1): 31-33.
- [5] 米巍, 李佳. 骨科手术后镇痛泵临床使用护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22): 158-159.
- [6] 金丽华, 徐海英, 倪霞. 对四肢骨折术后发生肢体肿胀的患者实施有针对性护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 9(13): 98-100.