



# 164 例手外伤术后患者夜间疼痛原因分析及临床护理对策

肖星星 (邵阳市第一人民医院, 湖南邵阳 422000)

**摘要:** **目的** 探讨手外伤术后患者夜间疼痛原因分析及临床护理对策。**方法** 收集近几年我院手外伤术后的患者, 随机分为: 50 例研究组和 50 例对照组, 受伤部位为腕部伤、掌部伤、手指受伤。两组创面换药时的基础护理均相同, 研究组给予优质护理以减轻疼痛感。对比研究组和对照组护理前后焦虑评分及夜间疼痛评分。**结果** 两组护理前焦虑评分及夜间疼痛评分无差异 ( $P>0.05$ ); 两组护理后焦虑评分及夜间疼痛评分有差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 有效的护理措施能够减轻患者夜间疼痛程度, 对减少焦虑情绪有重要的意义。

**关键词:** 手外伤 疼痛 护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-165-02

疼痛是人体神经系统的正常反馈, 据统计大部分手外伤术后的患者存在不同程度的疼痛感觉, 疼痛持续时间久、难以忍受, 不仅给患者生理造成危害, 还对患者的心理带来恐惧, 影响患者的食欲、睡眠和社会功能<sup>[1]</sup>。有学者<sup>[2]</sup>指出通过运用和改善相关护理措施, 可以减少手指神经系统的灵敏度, 对改善生理、心理和行为能力有重要的意义。因此本文拟收集 2013 年 4 月—2015 年 3 月我院手外伤术后的患者, 通过分析手外伤术后患者的夜间疼痛原因, 并给予针对性护理措施, 先将护理疗效报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

收集近几年我院手外伤术后的患者, 随机分为: 50 例研究组和 50 例对照组, 受伤部位为腕部伤、掌部伤、手指受伤。两组创面换药时的基础护理均相同, 研究组给予优质护理以减轻疼痛感。研究组平均年龄 ( $34.8 \pm 9.2$ ) 岁, 男性 33 例, 女性 17 例; 对照组平均年龄 ( $35.9 \pm 10.4$ ) 岁, 男性 35 例, 女性 15 例; 2 组人员性别, 年龄, 受伤部位无差异。

### 1.2 入选标准

(1) 无急慢性疾病, 无精神系统疾病。(2) 无严重复合伤。

### 1.3 排除标准

(1) 病情、生命体征不稳定者。(2) 存在慢性疼痛者。

### 1.4 对照组护理

患者换药时, 给予口头安慰, 分散患者注意力。

### 1.5 研究组护理

**1.5.1 疼痛原因分析** (1) 操作痛: 手部换药、接受检查时带来的疼痛感受, 主要由患者的主观感受进行判断<sup>[2]</sup>。

(2) 爆发痛: 手术器械机械性刺激牵拉造成疼痛感受器神经末梢突触异常放电, 导致疼痛强度加重。(3) 基础痛: 创面愈合后瘢痕增生、挛缩过程中造成的不愉快感觉。(4) 体位不当: 手放低于心脏平面以下, 患处血流不畅, 使得毛细血管充盈过度压迫疼痛神经末梢。(5) 环境因素: 病房病人过多, 加上陌生环境, 造成患者夜间紧张, 将注意力集中到患手上, 显得格外疼痛。(6) 石膏固定卡压过度, 造成腕部针刺样疼痛, 组织肿胀引起疼痛。(7) 感染会加重疼痛程度, 如换敷料时有臭味, 红肿明显。

**1.5.2 改变体位** 鼓励患者做轻微活动, 协助其选择舒适的体位, 使关节得以自由活动, 入睡时, 海绵支撑患手, 患肢抬高高于心脏平面以上。

**1.5.3 环境改变** 冬季维持室温  $26^{\circ}\text{C}$  以上, 避免伤口血液充盈不足, 影响伤口愈合, 将打鼾病友换病房, 或者自己可住单间病房, 以保证夜间充足的休息, 保持病室整洁, 夜间开关门轻, 减少噪音。

**1.5.4 伤口观察** 避免绷带包扎过紧, 定期更换纱布, 观察血运, 末梢循环。对于有红肿、感染时, 加强换药, 选择敏感抗菌药物。

**1.5.5 音乐疗法护理** 保证病房安静, 在换药前, 打开广播, 播放轻柔、优美的音乐, 医生进行操作时, 让患者闭上眼睛, 让注意力放在聆听、欣赏音乐的意境中, 与音乐产生共鸣。让患者调整呼吸, 平缓自己紧张的心理。

**1.5.6 健康宣传教育** 用通俗易懂的语言科学宣教疼痛知识, 用热情构建信任的医患关系, 讲解止痛药物的种类, 合理控制用药的剂量。

### 1.6 观察指标

对比研究组和对照组护理前后焦虑评分及夜间疼痛评分。

**1.6.1 焦虑评分** 按照中国常模, 焦虑标准分的分界值为 50 分, 大于此分判断有焦虑状态。

**1.6.2 疼痛评分** 疼痛分为 0—10 分, 分值越高疼痛越严重。

### 1.7 统计学

数据录入 EXCEL 中, 经过核对无误后导入 SPSS 19 软件, 计量资料  $t$  检验。两样本率用  $\chi^2$  检验法, 以  $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后焦虑评分对比

两组护理前焦虑评分无差异 ( $P>0.05$ ); 两组护理后焦虑评分有差异 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组护理前后焦虑评分对比

| 组别  | 焦虑评分 (分)    |            |
|-----|-------------|------------|
|     | 护理前         | 护理后        |
| 研究组 | $49 \pm 13$ | $32 \pm 8$ |
| 对照组 | $50 \pm 15$ | $46 \pm 9$ |
| t   | 0.13        | 8.54       |
| P   | $>0.05$     | $<0.05$    |

### 2.2 两组护理前后夜间疼痛评分对比

两组护理前夜间疼痛评分无差异 ( $P>0.05$ ); 两组护理后夜间疼痛评分有差异 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2: 研究组和对照组护理前后疼痛评分对比

| 组别  | 夜间疼痛评分 (分)    |               |
|-----|---------------|---------------|
|     | 护理前           | 护理后           |
| 研究组 | $6.5 \pm 1.8$ | $2.6 \pm 0.5$ |
| 对照组 | $6.6 \pm 1.7$ | $4.5 \pm 0.9$ |
| t   | 0.13          | 8.52          |
| P   | $>0.05$       | $<0.05$       |

## 3 讨论

手对于人类的生活至关重要, 手部受伤后表现为, 皮肤裂伤、缺失、撕脱等, 手术为治疗手外伤的主要方法。但是患者在术后康复中难免会有疼痛感, 加上心理创伤及压力, 会影响术后手的康复<sup>[3]</sup>。

因此本次研究中我们对研究组采取有效的护理措施, 通

(下转第 168 页)



跌倒的警示牌,提醒患者和家属注意安全,向患者做好宣教,不单独下床,有事按床头铃呼叫,护工协助做好生活护理,外出检查由护工护送。

#### 2.6 眼部护理

指导患者正确滴用眼液并观察疗效,保持局部清洁干燥,流泪较多时勿揉眼,可用无菌纱布擦拭,注意用眼卫生,避免看书报及电视,以减少眼疲劳。

#### 2.7 健康宣教

利用查房及各种与患者治疗接触的时间,向患者讲解疾病相关知识、治疗护理要点;保持情绪稳定、心情舒畅,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗;生活有规律、劳逸结合,积极锻炼身体,增加抵抗力;进食清淡、易消化、高蛋白、低糖营养丰富的饮食,忌辛辣刺激性食物,避免饮浓茶、咖啡及暴饮暴食;注意个人卫生,预防感冒,减少疾病复发。

#### 2.8 出院指导

指导患者按时服药,不能自行停药,防止出现反跳现象与停药症状,向患者详细介绍给药的方法、时间和用量、减量时间、服药注意事项,并说明突然停药激素的副作用,使患者坚持按要求服药,避免患者因担心药物的副作用而自行停药<sup>[5]</sup>。定期回院复查,按医嘱逐渐减少药量;出院后注意休息,劳逸结合,预防感冒<sup>[6]</sup>,以免引起疾病复发。教会患者自我监测,出现腹部不适或伴有大便颜色改变及时就诊;出现头晕头疼、眼胀不适及时来医院检查眼压情况,指导糖尿病患者自行监测血糖方法,定期来医院复查。

### 3 讨论

甲基强的松龙是一种合成的糖皮质激素,大剂量使用能迅速减轻炎症和炎症反应。在眼科广泛应用,大剂量使用,它的不良反应很多,但是在临床中我们发现激素很多不良反应是可防可治的,即使用于糖尿病患者,我们可通过调整将血糖药物剂量,改变生活饮食习惯、增加活动量及重视各

项指标的定期监测等来控制血糖的异常增高。在大剂量激素冲击治疗时,密切观察患者的病情变化,注意观察用药后的不良反应,及时对症处理,并加强健康宣教,能使治疗达到更好的效果。

许多患者由于对疾病及大剂量激素冲击疗法缺乏正确的认识,发病初期患者视力急剧下降,易产生焦虑、烦躁、悲观的心理。此期耐心与患者交流、帮助开导患者,使其消除顾虑以良好的心态配合治疗。在接受大剂量冲击疗法过程中,如药物的不良反应、穿刺等操作会引起疼痛,也会增加患者的心理压力,导致情绪低落、失眠多梦等身心反应。了解患者的各种心态,对指导临床治疗及患者的心理康复起到积极作用,在治疗期间护士给予生活护理的同时,加强心理护理尤为重要,使其正确对待疾病,树立战胜疾病的信心。通过对患者实施心理护理,是患者情绪稳定,提高了对疾病的认识 and 治疗的依从性,增强了治疗的信心,减少了并发症的发生,缩短了病程,提高了治疗效果和患者的生活质量。

#### 参考文献

- [1] 朱依淳,殷明.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:373-379.
- [2] 黄小琼,王毓琴,王爱孙,等.大剂量激素冲击治疗葡萄膜炎患者的观察与护理[J].中国现代护理杂志,2015,21(6):661.
- [3] 陈金花,俞雪飞,俞小蔚.大剂量激素冲击治疗糖尿病合并神经系统疾病患者的护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(5):31.
- [4] 吴三元.大剂量激素冲击治疗间接性视神经损伤1例的护理[J].齐鲁护理杂志,2002,8(3):3.
- [5] 李雪梅,林菊芬.影响小儿哮喘缓解期用药依从性的原因及对策[J].护理与康复,2008,7(4):250.
- [6] 周永飞.大剂量激素冲击治疗急性视神经炎的药物治疗不良观察与护理[J].护理与康复,2009,8(11):979-980.

(上接第165页)

过分析我们发现造成术后疼痛的主要原因有操作痛、爆发痛、基础痛、体位不当、环境因素、石膏固定及感染等。因此护理中我们针对以上原因进行针对性的护理,结果发现研究组护理后在焦虑评分及疼痛评分上明显优于对照组。除以上措施外,我们还可以采取简单有效的呼吸训练,具体方法为用鼻部深呼吸,吸气过程中,最大限度扩张胸廓,屏气2-3秒后,缓慢吐气,感受胸廓、肩胛肌肉运动带来的紧张和松弛感。呼吸训练可以通过分散患者注意力,从而减轻疼痛<sup>[4-6]</sup>。此外护士要及时疏导患者疼痛造成的焦虑、紧张情绪,每日与患者交流病情,学会换位思考。掌握患者的情绪波动变化,鼓励患者多与病友交流,减轻患者自理压力,使病人处于最佳心理状态。

综上所述,我们认为有效的护理措施能够减轻患者夜间

疼痛程度,对减少焦虑情绪有重要的意义。

#### 参考文献

- [1] 沈曲.休斯顿疼痛情况调查表信度和效度的研究[J].中华护理杂志,2012,11(4):1048-1049.
- [2] 赵继军,崔静.护士在疼痛管理中的作用[J].中华护理杂志,2012,44(4):384.
- [3] 熊根玉,孙小平,张达颖.疼痛规范管理的临床应用研究[J].护士进修杂志,2014,23(9):807.
- [4] 张译文,陈湘玉.伤口清创时疼痛管理的研究进展[J].中华现代护理,2012,18(5):615-617.
- [5] 郭绍宁,安力彬,李文涛.癌症患者爆发性疼痛管理研究进展[J].中华护理杂志,2012,47(10):948-950.
- [6] 任越,刘建军,殷杰.背景音乐用于复合麻醉烧伤换药中的临床效果观察[J].临床合理用药,2014,7(4):110-111.

(上接第166页)

间,提升体检准确率,提升体检者满意度,从而提升体检效果。另外本研究还发现,观察组健康体检护理质量在服务礼仪、护理态度、护理责任心和解决问题能力这四个方面得分均高于对照组,两组间比较具有显著的统计学差异( $p < 0.05$ ),表明健康体检人性化护理可有效提升护理人员护理质量,从而提升体检护理人员整体护理水平。

综上所述,人性化护理理念在健康体检过程中起着至关重要的作用,是传统体检护理模式的一次变革,能给予体检者和谐温馨的体检环境,可有效缩短体检时间,提升体检效

率,减轻体检者不良情绪,是一种有效的健康体检护理模式,值得在健康体检护理中广泛推广。

#### 参考文献

- [1] 王明雅.人性化护理对体检者依从性和满意度的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(11):2484-2486.
- [2] 耿燕,刘馨懿.人性化护理模式对社区糖尿病病人的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(33):66-67.
- [3] 陈娟,陶玲,吴文君等.人性化护理在体检中心的应用与探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(21):207-207.