

# 综合疼痛干预方案在骨科病房应用的效果评价

王 静, 吴群芳, 董慧莉, 徐 艳

(上海交通大学医学院附属新华医院, 上海 200092)

**摘要:**目的 探讨综合疼痛干预方案在骨科病房中的应用效果。方法 将 2015 年 1—9 月于上海交通大学医学院附属新华医院骨科疼痛关爱病房接受治疗的符合入选标准的 88 例患者按照入院先后顺序分为观察组和对照组各 44 例。在治疗期间, 对照组患者实施常规护理干预, 观察组实施综合疼痛干预方案。比较两组患者干预前、术后 2 d、5 d 及 10 d 时的疼痛评分(VAS)、平均住院时间, 干预前和出院前健康状况(SF-36)评分。结果 实施干预后观察组患者不同时间点的疼痛评分均低于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者 SF-36 各项评分出院前均显著改善( $P < 0.05$ ), 且观察组较对照组效果更为显著( $P < 0.05$ )。结论 综合疼痛干预措施可显著减轻骨科住院患者的疼痛程度, 改善其健康状况, 具有较高可行性和适用性。

**关键词:**骨科; 疼痛; 干预; 住院患者

**中图分类号:** R473.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-8399(2016)05-0035-04

疼痛是骨科患者的常见表现, 按照疼痛发生机制可将其分为外伤性和病理性疼痛两大类。疼痛既是一种不愉快的感受和经历, 也是一种和血压、脉搏同性质质的生命体征, 常发生于直接或潜在的机体组织损伤事件中<sup>[1]</sup>。因此, 需要给予患者科学系统化的疼痛管理, 以免发生不良医疗事件。合理的镇痛管理既可以减轻患者痛苦、改善临床症状, 促进其快速恢复, 同时又可多途径改善患者的生活质量<sup>[2]</sup>。综合疼痛干预方案以患者为中心, 以良好控制疼痛为基本原则, 以改善医疗服务质量为载体, 以优化治疗环境为途径, 以改善机体功能和身心状态、减少并发症和药物不良反应为最终目的, 积极探索疼痛管理护理模式, 旨在更好地满足患者的需求<sup>[3]</sup>。我院骨科病房 2015 年 1—9 月在常规护理干预基础上对患者实施综合疼痛干预方案, 提升了以疼痛关爱为理念的护理内涵, 取得良好成效, 现报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 以方便抽样法, 选取 2015 年 1—4 月入院的患者入组对照组, 实施常规护理, 选取 2015 年 5—8 月入院的患者为观察组实施综合疼痛干预方案。纳入标准: ①年龄  $\geq 20$  岁; ②由颈或腰椎间盘突出引起的

疼痛, 或手术后疼痛、外伤性骨折疼痛、关节周围软组织劳损疼痛等; ③知情同意且能积极配合护理人员工作。排除标准: ①合并其他导致疼痛的疾病, 如炎症、机体组织或脏器损伤等; ②合并其他严重内科疾病, 如脏器功能不全、神经系统疾病等; ③难以正常沟通交流或文化程度较低者, 无法独立完成问卷调查者; ④不配合相关调查及相关护理, 未签署同意书者。初始纳入患者 102 例, 研究期间出现 4 例合并严重脏器损伤、5 例合并神经系统疾病、4 例无法独立完成问卷调查、1 例依从性较差, 均排除, 最终患者 88 例, 对照组及观察组各 44 例。其中, 男 49 例, 女 39 例, 年龄 26~71 岁, 平均年龄  $(49.87 \pm 11.32)$  岁; 疼痛源: 髌关节截骨成形术 20 例, 腰椎间盘突出症 39 例, 外伤性骨折 29 例。两组患者性别、年龄、疼痛源比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究工具

**1.2.1.1 视觉模拟疼痛评分 (visual analogue scale, VAS)** 将疼痛的程度用 0~10 共 11 个数字表示, 0 表示无痛, 10 代表最痛, 由患者根据自身疼痛程度中选一个数字代表疼痛程度<sup>[4,5]</sup>。鉴于不同时刻手术对疼痛的影响不同, 通过查阅相关资料, 确定选取干预前、术后第 2 天、第 5 天和第 10 天进行 VAS 评分, 每日随机测取 5 次, 取最高评分<sup>[4,6]</sup>。

收稿日期: 2016-04-06

作者简介: 王 静 (1971—), 女, 主管护师, 本科, 主要从事围手术期护理管理。