

多模式疼痛管理在创伤足踝外科无痛病房建设中的应用探讨

张 维

北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨在创伤足踝外科无痛病房建设中应用多模式疼痛管理的效用价值。**方法** 此次研究共选取 126 例患者进行对比实验，均足踝部创伤病症，采取盲抽方式进行分组，沿用常规护理模式的对照组与实施多模式镇痛管理的观察组各 63 例患者，对两组临床应用效果进行探究比较。**结果** 经实验中各项数据表明，观察组患者在术后 4h、8h、12h、24h 等时间节点 VAS 评分均低于对照组，与此同时，相比对照组，观察组患者术后主诉疼痛以及镇痛药物追加次数均显著降低，观察组对护理管理工作满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于足踝创伤患者而言，实施多模式镇痛管理手段可有效降低患者疼痛感，最大程度的降低各镇痛药物追加应用次数，促进患者整体满意度的提升。

【关键词】 多模式疼痛管理；创伤足踝外科；无痛病房建设

【收稿日期】 2024 年 7 月 25 日 **【出刊日期】** 2024 年 8 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240223

Application of multi-modal pain management in painless ward construction of traumatic foot and ankle surgery

Wei Zhang

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the utility value of multi-modal pain management in painless ward of traumatic foot and ankle surgery. **Methods** A total of 126 patients were selected for comparative experiment in this study. All patients with foot and ankle trauma were divided into groups by blind extraction. The control group with conventional nursing mode and the observation group with multi-mode analgesia management had 63 patients in each group, and the clinical effects of the two groups were explored and compared. **Results** The experimental data showed that the VAS scores of patients in the observation group were lower than those in the control group at 4h, 8h, 12h, 24h and other time points after surgery; meanwhile, compared with the control group, patients in the observation group reported significantly lower postoperative pain and the number of additional analgesic drugs, and the satisfaction of nursing management in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with foot and ankle trauma, the implementation of multi-mode analgesia management can effectively reduce the pain of patients, minimize the number of additional analgesic drugs, and promote the overall satisfaction of patients.

【Keywords】 Multi-modal pain management; Traumatic foot and ankle surgery; Painless ward construction

引言：创伤疼痛护理作为临床护理管理工作中重要组成部分，与治疗效果以及促进患者康复效率有着密切关联，而足踝创伤性疼痛是一种复杂的生理反应，疼痛强度较高，而且此项时间长，若未能及时展开干预，会引起各不良事件，不利于患者康复。本文主要探讨了多模式疼痛管理在创伤足踝外科无痛病房建设中的应用，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入实验的 126 例对象均为院内收治足踝创伤患者，时间在 2022 年 9 月~2023 年 8 月之间，后期需对此项研究展开对比，对此还应当做好分组工作，在保证人员均等性的前提下随机完成。随后做好患者各项资料的收集整理工作，患者年龄均在 19~47 岁之间，对

照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 37、26 例 (34.91±3.05) 岁与 34、29 例 (33.78±3.63) 岁。纳入标准: 患者均符合创伤足踝外科标准, 对此次实验知情并表示同意配合; 排除标准: 交流不畅、合并其他器质性疾病、凝血功能障碍、依从性较差患者。两组患者的临床线性资料相比具有同质性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 对患者展开疼痛知识宣教, 做好情绪安抚工作, 并对患者疼痛程度进行全面评估, 对于 1~3 分轻度疼痛患者可采取播放轻音乐、聊天的方式转移注意力, 并将患肢抬高处理, 利用冷敷操作来减轻患者疼痛感。若患者疼痛评分高于 4 分应采用报告镇痛方案, 严格遵照三阶梯给药标准为患者选择合适的镇痛药物, 在实施措施后 60 分钟后再次评估, 直至分值低于 3 分^[1]。

观察组实施多模式疼痛管理手段, 以此来提高护理的相符性与可行性, 确保可为患者提供全面且优质的护理服务, 切实满足患者的身心发展需求, 主要可从以下几方面展开: ①心理护理与健康宣教, 需为患者介绍与疾病相关的知识, 包括治疗方式、相关注意及配合事项、常见不良事件及预防对策, 并告知其合理镇痛的必要性与目的, 讲解正确评估疼痛的方法, 引导患者可有效的表达出自身主观感受、疼痛性质与持续时间, 便于护理人员评估工作的开展。同时还需多关心患者, 给予其心理支持, 通过暗示的方式来缓解患者疼痛感, 着重强调医院设备及技术的先进性, 消除患者顾虑。可通过发放健康手册、播放视频的方式来起到有效强化作用, 切实提高患者及其家属的认知, 增强其整体依从性^[2]。②疼痛评估, 在急诊及术后均对其展开疼痛评估, 但还需调整患者体位保证其舒适度, 每 4 小时评估 1 次, 在 12 小时后即可改为每日 3 次, 3d 后降低为每天 2 次, 直至出院, 在此需注意的是, 需避开患者休息时间。③预先镇痛方案, 对于行手术治疗的, 术前 2d 给予双氯芬酸 100~150mg, 分 2~4 次给药^[3]。④基础镇痛, 急诊入院及术后 72 小时通过肌肉注射的方式给予盐酸曲马多注射液 50~100mg, 必要时可重复注射, 每日最大剂量不可超过 400mg, 该方式可以使得各疼痛

突出时间点均达到持续镇痛效果。⑤残余痛管理方案, 在手术后 72h~出院应用依托考昔片药物, 用量为 30mg, 最多增至 60mg, 口服用药, 以此来最大程度的控制残余痛。⑥报告镇痛方案, 在各镇痛模式下患者若主诉有临时性疼痛, 需在对其疼痛程度评估后实施相应处理对策, 轻度疼痛可采取冷敷、理疗、调整肢体位置等措施; 若疼痛为中度; 可给予非甾体镇痛或阿片类药物; 疼痛较为强烈需使用盐酸哌替啶, 同样为每 30~60 分钟评估一次, 直至分值降至 3 分以下^[4]。

1.3 观察指标

①在术后 4h、8h、12h、24h 等不同时间节点利用 VAS (视觉模拟评分法) 量表对两组患者疼痛情况进行评估, 分值在 0~10 分之间, 得分越低表明患者疼痛感越轻, 反之为重。②记录并统计两组术后疼痛主诉与镇痛药物追加次数, 以数据表示, 便于后期对比工作的开展。③以发放问卷调查表了解患者满意度, 包含护理全过程的各项操作表现, 如服务态度、心理支持、病房环境、操作技术、沟通交流、健康宣教等, 不同分值区间分别表示的满意度也有一定差异, 其中 90~100 分为非常满意、80~89 分为比较满意、60~79 分为一般、≤59 分为不满意, 在患者评分后需做好整合工作, 计算总满意率时用以下公式 (≥ 80 分人数之和) ÷ 小组总人数。

1.4 统计学处理

连续变量进行正态性检验, 根据是否符合正态分布, 连续变量使用均数±标准差或四分位间距表示, 两组组间差异比较采用独立 t 检验或秩和检验。分类变量表示为频数 (百分比), 采用卡方检验或 Fisher 精确检验比较两组差异, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 VAS 评分比较

通过评估所得, 两组患者术后均发生不同程度疼痛感, 相比对照组, 观察组术后 4h、8h、12h、24h 等时间点 VAS 评分均较低, 数据之间有一定差异表现 ($P<0.05$)。具体数值见表 1。

表 1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 4h	术后 8h	术后 12h	术后 24h
对照组	63	5.91±1.24	5.48±1.23	4.39±1.15	3.52±0.81
观察组	63	4.56±1.13	4.11±1.37	3.26±0.89	2.76±0.57
t		10.756	8.331	5.726	3.418
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组术后疼痛主诉及镇痛药物追加次数比较

在将所记录的数据整合后可见，观察组疼痛主诉次数明显低于对照组，与此同时相比对照组，观察组各镇痛药物追加次数相对较低，将其对比后可见统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

整体来看，观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组，且评分多集中在八十分以上，不满意例数为 0 远少于对照组的 5 例，总满意率分别为 95.24%、82.54%，组间经对比有显著差异 ($P < 0.05$)。如表格 2 所示。

表 2 两组术后疼痛主诉次数与镇痛药物追加次数比较 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛主诉次数 (次)	术后追加镇痛药物次数		
			盐酸曲马多注射液	依托考昔	盐酸哌替啶
对照组	63	3.06 ± 1.24	13	37	15
观察组	63	1.83 ± 0.75	16	11	4
t (χ^2)		12.953	8.776	16.239	7.346
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者的护理管理满意度对比 (n/%)，($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率(%)
对照组	63	35	17	6	5	52 (82.54)
观察组	63	49	11	3	0	60 (95.24)
χ^2		10.375	7.236	5.008	8.973	13.561
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

足踝创伤作为骨科常见疾病，其不仅会影响到患者的行动能力，还会给患者造成不同程度的生理不适感，这也会直接降低其整体依从性，血压、心率均呈现出不稳定状态，给后续治疗及护理工作的开展造成一定阻碍，对此还需在其治疗期间积极展开护理服务，常规镇痛管理多以强化沟通、冷敷、给予镇痛药物的方式为主，以此来减轻患者疼痛感，但每位患者的病情情况有着较大差异性，所以该方式适用性不足，所以应不断优化完善。多模式镇痛管理是将心理疏导、健康宣教、疼痛评估、预先镇痛、基础镇痛、残余痛管理、报告镇痛方案等方式相结合，认真倾听患者主观描述，根据患者实际情况实施不同护理对策，以此来达到围术期平稳镇痛效果，加快患者康复速度。此次实验结果表明，观察组患者术后各时间段 VAS 评分明显低于对照组，而且相比对照组，观察组疼痛主诉次数、药物追加次数均显著降低，患者整体满意度有效提升 ($P < 0.05$)。

综上所述，在足踝创伤患者治疗期间，实施多模式疼痛管理可有效减轻患者疼痛感、降低患者疼痛主诉与镇痛药物追加次数。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 吉叶芝,吴方荣,杨琼,等. 舒适护理+疼痛干预对足踝部骨折患者睡眠质量及满意度的影响分析 [J]. 足踝外科电子杂志, 2023, 10 (04): 25-28.
- [2] 刘宁,杨丽. 舒适护理联合疼痛干预对足踝部骨折患者疼痛度及负面情绪的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (30): 173-175.
- [3] 杨帆. 基于循证理论的全方位护理对足踝骨折患者足踝肿胀情况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (01): 99-102.
- [4] 孙小妮,肖媛,范惠,等. 三重护理法在创伤性骨折患者中的应用效果及对心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (30): 158-161.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS