

路径化疼痛管理结合视频健康教育 在创伤骨科围术期患者中的应用

陈丽芳¹, 徐薇²

(江苏省苏北人民医院, 1. 创伤骨科, 2. 护理质量控制中心, 江苏 扬州, 225001)

摘要: **目的** 探讨路径化疼痛管理结合视频健康教育在创伤骨科围术期患者中的应用效果。**方法** 选取围术期骨折患者90例,随机分为对照组和观察组,每组45例,对照组采用常规护理,观察组采用路径化疼痛管理结合视频健康教育。比较2组患者围术期疼痛评分、功能锻炼的落实率、平均住院时间及睡眠时间、镇痛控制满意度。**结果** 观察组围术期疼痛评分低于对照组,平均住院时间均短于对照组($P < 0.05$);观察组功能锻炼的落实率、镇痛控制满意度高于对照组,睡眠时间长于对照组($P < 0.05$)。**结论** 路径化疼痛管理结合视频健康教育应用于创伤骨科围术期患者,可有效减轻患者疼痛,提高患者的镇痛控制满意度,促进功能锻炼,改善患者睡眠质量,缩短平均住院时间。

关键词: 路径化疼痛管理; 视频健康教育; 创伤骨科; 围术期; 睡眠质量

中图分类号: R 472.9; R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2021)12-110-03 DOI: 10.7619/jcmp.20211149

Application of pathway pain management combined with video health education in treatment of orthopedic trauma patients in perioperative period

CHEN Lifang¹, XU Wei²

(1. Department of Orthopedic Trauma, 2. Quality Control Center for Nursing, Subei
People's Hospital in Jiangsu Province, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

Abstract: Objective To explore the efficacy of pathway pain management combined with video health education in treatment of orthopedic trauma patients in perioperative period. **Methods** Totally 90 patients with fracture in perioperative period were selected and randomly divided into control group and observation group, with 45 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received pathway pain management combined with video health education. Perioperative pain score, implementation rate of functional exercise, average hospital stay, sleeping time and satisfaction degree of analgesia control were compared between two groups. **Results** The perioperative pain score was significantly lower, and the average hospital stay in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The implementation rate of functional exercise and satisfaction degree the in the observation group were significantly higher, the sleeping time in the observation group was significantly longer than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pathway pain management combined with video health education can effectively relieve pain in orthopedic trauma patients in perioperative period, increase satisfaction degree of analgesia control, promote functional exercise, improve the quality of sleep and shorten the average hospital stay.

Key words: pathway pain management; video health education; department of orthopedic trauma; perioperative period; sleep quality

创伤骨科患者多为急诊入院,患者伤情重、应激性强,创伤性疼痛级别高^[1]。术前疼痛管理不到位会影响手术耐受性,同时术后疼痛可加重患

者生理和心理应激反应,直接影响术后功能康复锻炼,导致骨折延迟愈合等并发症发生^[2]。尽管目前已有缓解疼痛的各项指南及药物或非药物疗

法,但仍有患者承受中重度疼痛,因此需要强化创伤骨科围术期的疼痛管理。路径化护理管理具有计划、主动、预见性的全程护理管理特点,已为广大临床一线科室所运用^[3]。伴随护理信息化发展,基于视频的疼痛健康教育方法能有利于患者自我管理能力和疼痛控制水平的提高^[4]。本研究将临床护理路径与视频健康教育联合,应用于创伤骨科围术期患者的疼痛管理中,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年6—12月四肢骨折手术治疗患者90例作为研究对象,纳入标准:①患者均经影像学检查确诊骨折;②患者年龄20~70岁,具有一定文化水平,均实施切开复位内固定手术治疗;③患者签署知情同意书。排除标准:①语言认知障碍者;②合并肿瘤、病理性骨折者;③严重精神疾病障碍及沟通困难者。90例患者随机分为对照组和观察组,每组45例。观察组男25例,女20例;平均年龄 (49.52 ± 12.44) 岁;股骨骨折10例,胫腓骨骨折20例,胫骨平台骨折8例,锁骨骨折7例。对照组男30例,女15例;平均年龄 (47.23 ± 13.19) 岁;股骨骨折8例,胫腓骨骨折21例,胫骨平台骨折9例,锁骨骨折7例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采取围术期常规护理,包括新入院护理、术前护理、体位护理、石膏护理、骨牵引护理、观察血运、术后护理、饮食护理、伤口护理、常规疼痛护理、用药护理、引流管护理及出院指导。观察组在围术期常规护理及循证基础上实施路径化疼痛护理管理。

1.2.1 成立路径化疼痛管理小组:成员有科主任、护士长、护理组长2名、专科护士1名、护理研究生2名。护士长担任组长,科主任负责专业技术指导,查阅相关疼痛指南,根据创伤骨科患者创伤性疼痛的特点、加速康复外科围术期管理策略及患者护理过程,制定疼痛管理护理路径表并实施。

1.2.2 制定疼痛管理路径表:根据疼痛管理要素,路径表包括疼痛评估路径、疼痛治疗路径、疼痛健康教育路径、疼痛护理措施路径。(1)疼痛评估路径:①首次评估,入院2h内由当班责任护士完成评估,包括疼痛部位、性质、静息时疼痛程

度、活动时疼痛程度、发生频率、持续时间、疼痛对睡眠、日常生活、情绪影响。②定时评估:按患者疼痛程度来规定疼痛评估频次,轻度疼痛,每日至少1次;中度疼痛,每日至少评估2次;重度疼痛,每日至少评估3次,直至 ≤ 3 分。③围术期评估:术前1d,每日评估2次;手术当日回室时,术后1、2、3h,各评估1次;术后1~2d,每日评估2次。④实时评估:当患者突发疼痛不适主诉时,立即对患者进行评估,采取疼痛药物治疗后0.5~1h后进行疼痛评估。(2)疼痛治疗路径:与医疗组合作,制定疼痛治疗原则,疼痛评分 ≤ 3 分,给予心理支持、非药物治疗、非甾体抗炎药;疼痛评分4~6分,给予心理支持、非药物治疗、非甾体抗炎药联合弱阿片类药物;疼痛评分 ≥ 7 分,给予心理支持、非药物治疗联合非甾体抗炎药+弱阿片类药物+辅助药物^[5]。(3)疼痛健康教育路径:入院当天,向患者宣教正确的无痛管理理念与方法,根据患者文化水平介绍疼痛评估工具的使用与方法,注意根据患者接受程度采用相应评估工具,并向患者宣教镇痛药的药理作用、用法和不良反应。宣教非药物护理措施的方法,引导患者进行想象分散疼痛的注意力。入院后至术前1d,再次强化疼痛评估工具宣教,告知患者手术后疼痛特点、规律,疼痛治疗原则,镇痛泵使用的目的、方法。手术当天至术后2d,评价患者及家属对疼痛知识、疼痛评估工具、疼痛护理措施的方法掌握情况^[6]。(4)疼痛护理措施路径:给予患者心理疏导、分散注意力(深呼吸、音乐疗法)、卧床休息、舒适体位、冷敷或热敷、理疗。积极采用耳穴磁珠按压止痛护理技术,教会患者正确按压方法,每日自行按压3~5次,每次每穴按压30~60s。

1.2.3 制作疼痛健康宣教视频:在查阅文献基础上,路径化疼痛管理小组确定视频的主要内容。视频包括宣教正确的疼痛护理观念;疼痛评估工具使用方法;各类镇痛药物的使用目的及不良反应观察;镇痛泵的使用与不良反应及处理;股四头肌静力收缩、踝泵运动及手握拳锻炼目的、方法、时间及频次。视频贯穿入院、术前、术后疼痛宣教全过程,并含有术后功能锻炼宣教内容,促进患者术后早期康复。患者入院后即由责任护士借助微信群视频播放观看。

1.2.4 临床实施与督导:疼痛管理护理路径表正式使用前,护士长组织全科护理人员培训,尤其

解读表格中的重点环节,考核合格后执行。责任护士每日对照路径表实施记录,护士长不定期进行督查并在第 2 天晨会上反馈,及时与医疗组沟通,查找原因,分析整改。

1.3 观察指标

疼痛程度:手术前 1 d、手术当天、术后第 1~2 天运用长海痛尺对患者疼痛程度进行评分,若每日多次评估,则取平均值。比较 2 组患者平均住院时间及睡眠时间、功能锻炼落实率。患者疼痛控制满意度:2 组患者出院当天,由责任护士发放休斯顿疼痛情况调查表(HPOI),使用疼

痛控制满意度调查表,汇总计算满意度。

1.4 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 15.0 进行处理,采用 $[n(\%)]$ 表示各项计数资料,使用 χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者围术期疼痛评分比较

观察组各时点围术期疼痛评分低于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者围术期疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术前 1 d	手术当天	术后第 1 天	术后第 2 天
对照组($n = 45$)	4.06 ± 0.36	5.52 ± 0.26	3.96 ± 0.56	3.02 ± 0.76
观察组($n = 45$)	3.12 ± 0.58*	4.08 ± 0.43*	2.82 ± 0.42*	2.01 ± 0.46*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者平均住院时间和睡眠时间比较

观察组患者平均住院时间短于对照组,睡眠时间长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组患者功能锻炼落实率比较

观察组患者踝泵运动、股四头肌静力收缩、手握拳运动功能锻炼落实率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 2 组患者平均住院日及睡眠时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	平均住院时间/d	睡眠时间/h
对照组($n = 45$)	13.64 ± 6.02	5.89 ± 0.67
观察组($n = 45$)	10.25 ± 1.28*	7.43 ± 0.35*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者功能锻炼落实率比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	踝泵运动	股四头肌静力收缩	手握拳运动
对照组($n = 45$)	78.25 ± 9.78	75.45 ± 6.75	76.63 ± 8.37
观察组($n = 45$)	97.12 ± 2.03*	97.72 ± 2.09*	96.64 ± 3.26*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者疼痛控制满意度比较

观察组疼痛控制满意度为(99.05 ± 0.69)分,高于对照组的(87.28 ± 5.68)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究疼痛评估路径依据创伤和围术期急性疼痛特点制定,责任护士能主动按时间节点评估,是有效疼痛管理的基础^[7]。疼痛治疗路径遵循

超前、多模式、联合、阶梯用药原则。疼痛健康教育路径则以入院、术前、术后 1~2 d 关键时间点为横轴,以疼痛知识宣教、疼痛评估工具使用方法、镇痛药物不良反应、镇痛泵使用、非药物护理措施为纵轴,进而使得健康教育主动有序开展^[8]。疼痛护理措施路径除了心理疏导、舒适体位、冷敷或热敷等常规护理以外,积极引进中西医结合护理耳穴磁珠按压止痛。

本研究观察组疼痛评分低于对照组,说明患者疼痛得到有效控制,减轻了患者的疼痛程度。中、重度疼痛的患者均有不同程度的睡眠障碍,这会加重患者疼痛程度。观察组睡眠时间显著长于对照组,说明路径化疼痛管理减轻了患者的围术期疼痛等级,改善睡眠质量。同时贯穿整个围术期疼痛知识、镇痛方案、镇痛药物、疼痛护理措施等方面的健康宣教路径,不仅增加护患之间的沟通交流机会,且提高患者疼痛管理的依从性,提升患者多维度的满意度。

创伤骨科围术期患者长期卧床,多数患者由于术后严重疼痛控制不到位,不愿意早期功能锻炼,引起腘窝部静脉血流滞缓,导致下肢深静脉血栓的发生,影响关节功能康复^[9-11]。本研究在开展标准化、规范化、路径化疼痛管理的同时,将疼痛健康教育和功能锻炼内容拍摄成视频,所制作的视频中,不仅包含了图文并茂、通俗易懂、生动有趣的疼痛相关知识,还通过真人秀的形式娓娓道来,有效强化患者的记忆,丰富健康教育内容,提

(下转第 118 面)

craniofacial morphology in adults[J]. *Angle Orthod*, 2006, 76(5): 779-785.

[46] ROSA L P, MORAES L C D, MORAES M E L D, *et al.* Evaluation of body posture associated with Class II and Class III malocclusion[J]. *Rev Odonto Ciênc*, 2008, 23(1): 20-25.

[47] CUCCIA A, CARADONNA C. The relationship between the stomatognathic system and body posture [J]. *Clinics: Sao Paulo*, 2009, 64(1): 61-66.

[48] PRUNEDA J F M. Dental malocclusion and its relationship with body posture: A new research challenge in stomatology[J]. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 2013, 70(5): 341-343.

[49] KORBMACHER H, EGGERS-STROEDER G, KOCH L, *et al.* Correlations between anomalies of the dentition and pathologies of the locomotor system—a literature review[J]. *J Orofac Orthop/ Fortschritte Der Kieferorthopädie*, 2004, 65(3): 190-203.

[50] SOLOW B, SIERSBAEK-NIELSEN S, GREVE E. Airway adequacy, head posture, and craniofacial morphology [J]. *Am J Orthod*, 1984, 86(3): 214-223.

[51] ALARCÓN J A, MARTÍN C, PALMA J C. Effect of unilateral posterior crossbite on the electromyographic activity of human masticatory muscles[J]. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 2000, 118(3): 328-334.

[52] 宋璐, 张琪涵, 章鹏, 等. 身体姿势的心理效应: 基于具身视角[J]. *心理科学*, 2019, 42(4): 1004-1009.

[53] BARBERA A L, SAMPSON W J, TOWNSEND G C. An evaluation of head position and craniofacial reference line variation[J]. *Homo*, 2009, 60(1): 1-28.

[54] MATSABERIDZE T, CONTE M, QUATRANO V, *et al.* Conception of human body biomechanical balance, metacognitive diversity, interdisciplinary approach[J]. *J Clin Rev Case Rep*, 2018, 3(2): 1-5.

[55] TECCO S, FARRONATO G, SALINI V, *et al.* Evaluation of cervical spine posture after functional therapy with FR-2: a longitudinal study[J]. *CRANIO®*, 2005, 23(1): 53-66.

[56] KAMAL A T, FIDA M. Evaluation of cervical spine posture after functional therapy with twin-block appliances: a retrospective cohort study[J]. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 2019, 155(5): 656-661.

(本文编辑: 陆文娟)

(上接第 112 面)

高健康教育的效果和患者依从性^[12-13]。视频标准地示范了踝泵运动、股四头肌静力收缩、手握拳等功能锻炼内容。患者通过观看视频,可以学习和锻炼,改变了既往单纯口头讲解的方式。本研究观察组功能锻炼的落实率高于对照组,平均住院时间均短于对照组,说明提高患者功能锻炼的合格率,可以预防下肢深静脉血栓的发生,促进患者关节功能康复,缩短平均住院时间,并可减少患者住院费用。

参考文献

[1] 张苗, 邓小玲. 临床护理路径在经口寰枢椎复位钢板内固定术病人围术期中的应用[J]. *护理研究*, 2018, 32(17): 2719-2722.

[2] 刘清侠. 临床护理路径在经皮椎间孔镜下腰椎间盘突出术中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(11): 101-103.

[3] 梁琴. 心脏开胸术后患者实施疼痛护理管理路径的临床效果[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(23): 3953-3955.

[4] 商之涵, 夏丽燕, 卢岳青. 应用微视频对术后携带腹腔引流管患者实施延续性健康教育的实践与效果[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(8): 605-608.

[5] 高焕雄, 张瑞霞. 疼痛控制护理对膝关节骨折术后患者膝关节功能的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2019, 23(15): 122-125.

[6] 刘秀芳. 疼痛控制护理对外伤性骨折患者康复质量及疼痛程度的影响[J]. *双足与保健*, 2018, 27(13): 158-159.

[7] 孟红梅, 马锐. 规范化疼痛评估培训在临床评估中的实践及效果分析[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(22): 3128-3131.

[8] 王丹阳, 许琳, 曲研, 等. 健康教育临床护理路径在糖尿病护理中的实际效果评价[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(23): 3252-3255.

[9] 职红, 胡靖, 蔡泉, 等. 两种不同镇痛方式对全膝关节置换术后膝关节功能康复影响的研究及疼痛管理[J]. *护士进修杂志*, 2019, 34(19): 1749-1751.

[10] 童年, 李珍, 秦梅兰, 等. 创伤骨科术后患者下肢 DVT 预防的知行现状 & 影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2020, 26(2): 168-172.

[11] 孙亚萌, 刘智, 张建政. 创伤骨科患者术前下肢深静脉血栓及凝血功能动态变化规律的研究[J]. *北京医学*, 2020, 42(8): 47-51, 55.

[12] 李士敏, 陈双凤, 倪路阳, 等. 微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2020, 45(8): 1129-1131.

[13] 陶贵彦, 张莉. 微信联合视频健康教育模式在骨科术后患者康复护理中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2019, 25(14): 91-93.

(本文编辑: 吕振宇)