

探讨注射用丙帕他莫联合护理干预对骨折术后患者疼痛的影响

岳丽霞

石家庄市栾城人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14611

[摘要] 目的：分析骨折手术病人用注射用丙帕他莫和护理干预对减轻术后疼痛所起到的作用。方法：随机均分 2024 年 1 月-11 月本院接诊骨折手术病人（ $n=76$ ）。试验组用注射用丙帕他莫和护理干预，对照组用注射用丙帕他莫和常规护理。对比 VAS 评分等指标。结果：关于 VAS 评分：术后各时间点的数据，试验组都低于对照组（ $P<0.05$ ）。SDS 和 SAS 评分：干预后，试验组只有（ 33.04 ± 5.21 ）分、（ 32.74 ± 4.93 ）分，对照组高达（ 47.23 ± 6.04 ）分、（ 46.26 ± 5.13 ）分，差异显著（ $P<0.05$ ）。满意度：试验组 97.37%，对照组 78.95%， $P<0.05$ 。结论：骨折手术病人联用注射用丙帕他莫和护理干预，疼痛减轻更加显著，心态改善情况也更好，满意度更高。

[关键词] 骨折；丙帕他莫；疼痛；护理干预

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

To Investigate the Effect of Ciphatamol Combined with Nursing Intervention on Pain in Patients after Fracture Surgery

Lixia Yue

Luan Cheng People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the role of intravenous cipramine and nursing intervention in reducing postoperative pain for patients undergoing fracture surgery. Methods: A total of 76 patients who underwent fracture surgery at our hospital from January to November 2024 were randomly divided into two groups. The experimental group received intravenous cipramine and nursing intervention, while the control group received intravenous cipramine and routine care. VAS scores and other indicators were compared. Results: Regarding VAS scores: data at all postoperative time points showed that the experimental group had lower scores than the control group ($P<0.05$). SDS and SAS scores: after intervention, the experimental group scored (33.04 ± 5.21) and (32.74 ± 4.93), while the control group scored (47.23 ± 6.04) and (46.26 ± 5.13), with significant differences ($P<0.05$). Satisfaction: 97.37% in the experimental group and 78.95% in the control group, $P<0.05$. Conclusion: The combined use of intravenous cipramine and nursing intervention for patients undergoing fracture surgery significantly reduced pain, improved psychological state, and increased satisfaction.

Keywords: Fracture; Piptamox; pain; nursing intervention

引言

临床上，骨折十分常见，以局部疼痛与活动受限等为主症，可损害病人健康^[1]。目前，对于有手术指征的骨折病人，医生都会根据其骨折情况等，为其制定最适的手术方案，以期达到最好的效果^[2]，但骨折本身就会引起剧烈的疼痛感，且手术也是一种侵入性的操作，会对病人的身心健康造成损伤，另外，病人在术后麻醉药效退却之后，通常会出现较为剧烈的疼痛感，而疼痛则是人体的第五大生命体征，除了会影响身体机能之外，还会加重病人心理负担，影响病人治疗

配合度^[3,4]。注射用丙帕他莫乃镇痛药之一，具备较好额定镇痛/静与解热等作用。护理干预涵盖以人为本理念，且此法也能根据病人当前的需求，从多个层面入手干预病人，以提升病人护理质量，促进病人康复进程。本文选取的病例都是有手术指征的骨折病人，共计 76 人，旨在剖析骨折手术病人用注射用丙帕他莫和护理干预所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月—11 月，本院接诊骨折手术病人 76 名，纳

入病例都有手术适应症，且都是择期手术者。纳入病例的资料都完整，并排除了癌症、精神心理疾病、传染病、沟通障碍、血液系统疾病、全身感染、孕妇与重要脏器功能衰竭的病例^[5]。对于分组方式的选择本研究采取的是随机数表法，在分组之后，各组的病例数都是38。试验组女病人16人，男病人22人，年龄上限76，下限21，平均（44.73±8.25）岁；体重上限85kg，下限40kg，平均（59.02±6.14）kg。对照组女病人15人，男病人23人，年龄上限77，下限20，平均（45.01±8.76）岁；体重上限86kg，下限39kg，平均（59.27±6.59）kg。各组基线资料相比， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

所有入组病例都使用注射用丙帕他莫，具体如下：注射用丙帕他莫，单次用量2g，用0.9%氯化钠溶液（100ml）稀释之后，静滴，需每隔8h用药1次，本药产自“湖南长安国际制药有限公司”，其国药准字是：H20057729。

对照组加用常规护理：仔细核对病人用药信息；做好体征监测工作；向病人介绍骨折知识；做好敷料更换工作；强化出院指导力度。

试验组在完善对照组措施的前提之下，增加使用护理干预法：（1）努力为病人创造一个舒适、安全的休养环境，首先要落实消毒工作，除了需要用紫外线消毒空气之外，还要用消毒液擦拭物品与地板，其次，要调整好室温，注意通风，室内应避免被强光直射，最后可根据医院的条件，酌情摆放绿植。（2）用动画、文字与图片等资源，将骨折、疼痛与手术等知识制作成短视频与图册等，然后再为病人播放短视频，为病人发放图册。口头教育期间，护士要注意用词，应避免大量使用专业术语，并尽量放慢语速，让病人能够听清楚。（3）术后，让病人保持肢体功能位，并抬高病人患肢，目的是促进血液循环，减轻肢体肿胀程度。将2~4h当作是一个周期，帮助病人翻身一次，且在翻身之后，还应按摩病人的肢体，检查病人皮肤是否出现溃疡与红肿等情况。将热毛巾敷在病人的疼痛部位上，以改善病人局部血液循环，同时也能起到行气止痛与舒经活血等作用。（4）询问病人当前的感受，记录病人疼痛性质与持续时间等，然后再指导病人通过呼吸放松疗法、按摩与冥想等途径缓解疼痛。若疼痛强烈，亦可对病人施以三阶梯镇痛治疗。（5）主动和病人谈话，掌握病人性格特征，了解病人当前的想法。为病人提供杂志与书籍等物品，以便于病人闲暇时阅读。鼓励病人倾诉，注：病人倾诉的过程中，要避免打断病人的话，且护士还应予以病人适当的反馈，如：点头与眼神接触等。为安抚病人，护士可充分利用肢体语言，主要有握手、拍背与拥抱等。（6）建议病人吃富含膳食纤维、钙质与优质蛋白的食物，可根据病人当前的营养需求，制定个体化的三餐食谱。

告诉病人要多吃果蔬，适当饮水，不吃刺激与坚硬的食物。

（7）鼓励病人进行早期功能训练，在最开始时，需让病人被动活动肢体，然后再让病人做肢体主动训练，最后再让病人下床活动。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 疼痛评估：本次评估选择的工具是VAS量表，总分10。评分和疼痛的关系：正相关。

1.3.2 心态评估：本次评估选择的工具有两个，分别是SDS（标准分是53）和SAS（标准分是50）量表。高于标准分时，说明病人心态差。评分越高，心态越差。

1.3.3 满意度评估：本次调查涉及宣教情况、病房舒适度与操作技术等，调查时间在病人出院当天。至于调查结果的表现形式则是：不满意0-75分，一般76~90分，满意91~100分。最终的对比数据计算方式是：（一般+满意）/n*100%。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择SPSS 24.0。至于 χ^2 与t这两项的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，至于这两种资料的表现形式，前者是（%），后者是（ $\bar{x}\pm s$ ）。差异符合统计学标准之时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 疼痛分析

对比评估获取的VAS数据，试验组如下：术后6h的评分（5.07±0.91）分、术后12h的评分（4.14±0.82）分、术后24h的评分（3.63±0.65）分、术后48h的评分（2.97±0.42）分；对照组的评分依次是：（5.92±1.03）分、（5.23±0.92）分、（4.72±0.73）分、（3.91±0.69）分，差异显著（ $t_1=3.6721$ ， $t_2=3.4052$ ， $t_3=3.1195$ ， $t_4=3.2783$ ， $P<0.05$ ）。

2.2 心态分析

对比评估获取的SDS和SAS数据：未干预，试验组（57.23±7.15）分、（56.39±6.72）分，对照组（57.05±7.63）分、（56.17±6.58）分，差异不显著（ $t_1=0.1526$ ， $t_2=0.1893$ ， $P>0.05$ ）；干预后：试验组只有（33.04±5.21）分、（32.74±4.93）分，对照组高达（47.23±6.04）分、（46.26±5.13）分，差异显著（ $t_1=13.2641$ ， $t_2=13.0391$ ， $P<0.05$ ）。

2.3 满意度分析

对比表1内的满意度：试验组97.37%，对照组78.95%， $P<0.05$ 。

表1 满意度显示表[n，（%）]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	38	1（2.63）	12（31.58）	25（65.79）	97.37
对照组	38	8（21.05）	16（42.11）	14（36.84）	78.95

组	
X ²	7.4203
P	0.0192

3 讨论

目前，骨折作为医院中极常见的一种疾病，其对机体所造成的伤害比较大，会增加病人外周组织中化学及炎症细胞因子的释放量，同时也能对伤害性感受器进行激活，可引起较为强烈的疼痛感^[7]。尽管，手术的实施能抑制骨折的进展，但手术本身就具备一定的应激和创伤性，且麻醉药物的使用也具备时限性，手术结束时，麻醉药物停用，一旦病人过了麻醉苏醒期，就会出现疼痛^[8]。

注射用丙帕他莫乃医院中比较常用的一种镇痛药，且该药物见效也比较快，有报道称，病人在使用丙帕他莫之后的15min，药物就能发挥出其自身的镇痛作用，且这种镇痛作用也能持续5h左右。注射用丙帕他莫能抑制病人机体中内源性致痛药物的合成，其镇痛效果比较好^[9]。而护理干预则是一种新型的护理技术，能展现人文关怀，并能针对疼痛干预的原则，从环境、心理、疼痛、热敷、饮食与体位等多个层面入手，对病人施以持续性和全面性的照护，以提升病人护理质量，减轻病人疼痛感，改善病人预后。

于立廷的研究^[10]中，对92名骨折手术病人都使用了注射用丙帕他莫和常规护理，并对其中46名病人加用了护理干预，结果显示：护理干预术后6h、12h、24h和48h的VAS评分都显著低于常规组。表明，注射用丙帕他莫和护理干预对减轻病人疼痛具备显著作用。本研究，对比评估获取的VAS数据：术后各时间点，试验组都低于对照组（ $P<0.05$ ），这和于立廷的研究结果相似。对比评估获取的SDS和SAS数据：干预后，试验组更低（ $P<0.05$ ）；对比调查获取的满意度：试验组更高（ $P<0.05$ ）。落实宣教工作，安抚好病人情绪，可纠正病人对疼痛与疾病的错误认知，同时也能改善病人心态，提高病人配合度^[11]。加强环境管理，能让病人在一个更加舒适与安全的环境中接受治疗，并能提高病人的生理舒适度，消除病人焦虑与紧张感。做好疼痛干预工作，可提高病人疼痛控制的效果，同时也利于病人身心状态的改善^[12]。对病人施以饮食和康复训练等方面的指导，不仅能促进病人身体机能的恢复，还能有效预防肌肉萎缩等问题发生^[13]。注射用丙帕他莫可抑制前列腺素的合成，并能提高病人的疼痛阈值，利于病人疼痛的缓解。在对注射用丙帕他莫进行使用的过程当中，完善各项护理干预措施，可提升病人康复效果，同时也能改善护患关系，提高病人对本次医疗及护理服务的满意度。

综上，骨折手术病人用注射用丙帕他莫和护理干预，疼痛减轻更加显著，心态改善情况更好，满意度也更高，值得推广。

[参考文献]

[1] 韩玲燕，陈思雨. 基于ERAS理念的多模式疼痛管理在创伤性骨折患者中的应用[J]. 云南医药，2024，45(6): 98-100.

[2] 王华，郭利利，陈曦，等. 基于叙事护理理论的心理干预在突发创伤下肢骨折患者中的应用研究[J]. 广州医药，2024，55(12): 1495-1499,1505.

[3] 张蕾. 授权理论模式下疼痛评估护理对股骨骨肿瘤伴病理性骨折患者疼痛睡眠质量的效果观察[J]. 山西医药杂志，2024，53(24): 1902-1906.

[4] 曾彩平，谢梦娇. 综合护理干预对四肢骨折患者心理状态、疼痛程度的影响分析[J]. 国际护理学研究，2024，6(12): 121-123.

[5] LAETICIA VAIANA FREZALS, ARNAUD DELAFONTAINE, HÉLÈNE SCUBEAU, et al. Diagnostic value of FAST ankle ultrasound compared to standard radiography for fracture detection in the emergency department by non-radiologist physicians: a monocentric prospective diagnostic cohort study[J]. European Journal of Trauma and Emergency Surgery, 2024，51(1).

[6] 康丽娟. 快速康复外科理念护理对老年股骨颈骨折患者术后骨折愈合及功能康复的影响[J]. 中国伤残医学，2024，32(24): 123-126,152.

[7] 王楠. 渐进性康复训练结合责任制整体护理在肩胛骨骨折术后患者中的应用效果评价[J]. 山西医药杂志，2024，53(24): 1897-1901.

[8] 王雨虹，张雪芳，徐玲琳，等. 基于ERAS理念的综合疼痛护理对胸腰椎骨折术后疼痛程度及康复效果的影响[J]. 吉林医学，2024，45(12): 3148-3151.

[9] 闫宝宝. 注射用盐酸丙帕他莫联合护理干预对骨折术后患者疼痛的影响研究[J]. 海峡药学，2023，30(4): 195-196.

[10] 于立廷. 探讨丙帕他莫与护理干预对骨折患者疼痛影响[J]. 继续医学教育，2023，33(11): 112-113.

[11] 陈丽兰，陈阿兰，胡霖华，等. 冰硝散外敷配合肢体运动管理对踝关节骨折术前消肿的护理疗效观察[J]. 中国民族医药杂志，2024，30(12): 70-72.

[12] 白洁，华雅琼，于晓丹. 中医特色护理联合渐进式干预对骨质疏松性椎体压缩骨折患者恢复的影响[J]. 中国疗养医学，2024，33(12): 70-74.

[13] 张宏玲，郭晓霞，潘李. 基于心理状态评估量表的个体化护理干预对老年股骨骨折手术患者希望水平及疼痛程度的影响[J]. 河南医学研究，2024，33(24): 4596-4600.

作者简介：

岳丽霞（1982.06-），女，汉族，河北张家口人，本科，主管护师，研究方向为骨科护理。