

无痛病房管理模式在骨科疼痛管理中的应用效果分析

祝 叶

北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨在骨科疼痛管理中应用无痛病房管理模式的效用价值。**方法** 此次研究共选取 110 例患者进行对比实验，均为骨科所收治，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无痛病房护理管理的观察组各 55 例患者，对两组临床应用效果展开评价比较。**结果** 经实验结果表明，观察组患者疼痛护理效果明显优于对照组 ($P < 0.05$)；与此同时，相比对照组，观察组护理满意度较优 ($P < 0.05$)。**结论** 对于骨科患者而言，给予无痛病房管理模式不仅可有效减轻患者疼痛感，对患者满意度的提升也起到积极促进作用。

【关键词】 无痛病房管理模式；骨科疼痛管理；应用效果

【收稿日期】 2024 年 6 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240279

Application effect analysis of painless ward management mode in orthopedic pain management

Ye Zhu

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness of painless ward management model in orthopedic pain management. **Methods** A total of 110 patients were selected for comparative experiment in this study, all of whom were admitted to the department of Orthopedics. They were divided into groups by blind sampling. The control group with conventional nursing mode and the observation group with painless ward nursing management had 55 patients in each group. **Results** The experimental results showed that the effect of pain nursing in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). At the same time, the nursing satisfaction of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For orthopaedic patients, the painless ward management mode can not only effectively reduce the pain of patients, but also play a positive role in promoting the improvement of patient satisfaction.

【Keywords】 Painless ward management mode; Orthopedic pain management; Application effect

引言

疼痛是骨科主要的临床症状，是因患者受到不同程度的创伤，再加上各种治疗及护理工作的开展，均会引发疼痛，而疼痛还会导致患者出现焦躁不安、恐惧等负性情绪，直接影响到预后，对此还需及时展开护理干预。本文主要探讨了无痛病房管理模式在骨科疼痛管理中的应用效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入实验的 110 例对象均为院内骨科收治的患者，时间在 2022 年 10 月~2023 年 9 月之间，因本次实验采取对比方式，对此还需构建对照与观察组两个组别，同时为保证研究的有效性，应保证每组患者的人数处于均等状态，并随机选出，均为 55 例患者。随后做好患者各项资料的收集整理工作，患者年龄均在 25~59

岁之间，对照组与观察组男女人数、中位年龄分别为 29、26 例 (40.75 ± 3.18) 岁与 31、24 例 (41.23 ± 4.34) 岁。纳入标准：经临床及影像学诊断后患者均符合骨科病症标准，对此次实验目的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、全身性感染、依从性较差的患者。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，主要是遵医嘱在用药、饮食方面进行指导，并实时监测患者各指标变化情况，询问其主观感受，一旦发现异常需及时反馈给医生展开处理，加强与患者的沟通交流，做好情绪安抚工作，通过实施健康宣教来提高患者及其家属的认知，视患者病情情况引导其展开功能训练，加快患者康复速度。

观察实施无痛病房护理管理手段，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, 切实满足患者身心发展需求, 主要可从以下几方面展开:

①成立专项小组, 为保证护理工作能够在保质保量前提下有序开展, 还应当组建疼痛护理小组, 纳入经验丰富、专业素养较强的护士, 由护士长负责各项工作的开展与监督指导, 并组织小组成员进行培训, 包括疼痛评估方式、镇痛药物的选择与应用方法、相关注意及配合事项等方面, 着重强调疼痛护理的目的与必要性, 以此来提高护理人员的专业水平, 使其充分认识到疼痛护理管理的目的。同时制定护理计划, 并将流程细化, 为后期各项工作的开展奠定坚实的基础^[1]。

②健康宣教与心理疏导, 多数患者对自身病情了解甚微, 再加上疾病会对其日常生活造成一定限制, 其生理也会出现不同程度的不适感, 出于对预后的担心, 患者的依从性会明显下降, 对此护理人员还应当对患者展开宣教, 为其详细讲解治疗方法与各注意事项、常见并发症与预防方法, 尽量将专业词汇转为简单易懂的语句, 可通过发放健康手册、播放视频的方式予以强化。同时着重强调医院设备及技术的先进性, 通过分享成功案例的方式来减轻患者顾虑, 帮助其建立治疗信心, 使其在面对治疗时以积极乐观心态, 有效提升其整体配合度, 确保治疗及护理工作能够顺利开展^[2]。

③病房环境管理, 做好病房清洁消毒工作, 定期开窗通风, 保持空气流通性, 降低交叉感染问题的发生。调整温湿度时需询问患者主观感受, 温度建议在 23~25℃, 湿度为 55%左右最佳, 以此来提高患者整体舒适度。同时将病房光线调节为较为柔和状态, 减少外部对患者的刺激。其次需尽量将治疗与护理操作集中在同一时间段, 减少对患者的干扰, 保证其休息质量。在条件允许情况下可通过摆放植物的方式来增添病房生机感, 并为患者播放轻缓音乐, 让患者有温馨、家的感觉, 这也可以使得患者身心均处于较为平稳状态, 切实减轻其疼痛感。

④药物镇痛, 遵医嘱给予患者适量抗感染与镇痛药物, 但还需做好用量控制工作, 密切观察患者用药后不良反应情况, 对于存在消化道溃疡的患者应当谨慎使用。可通过滴注的方式应用甘露醇、激素等药物, 但甘露醇不适用于肾功能不全患者。在用药时还应当秉承着三阶梯用药原则, 可先给予双氯芬酸钠等非甾体消炎止痛药物; 若效果不佳就可使用曲马朵、草乌甲素等弱阿片类药物; 疼痛感较为剧烈、强度较高时才可使用哌替啶、吗啡等强阿片类镇痛药物, 但非必要尽量避

免使用, 并注意控制用量与运用频次, 以免导致药物依赖和成瘾, 而且长期使用还会提高耐药性, 不利于后期镇痛工作的开展^[3]。

⑤体位护理, 在患者处于绝对卧床状态时, 还应当将其肢体摆放为正确功能位, 将肿胀肢体抬高制动, 并通过配合按摩来促进血液循环, 防止栓塞及褥疮等不良事件的发生。并病情平稳后即可指导其进行康复锻炼, 通过肢体屈伸、旋转足踝、足趾等关节的方式锻炼患者肌力, 在此还需控制训练强度与幅度, 询问患者耐受情况, 若无不适感即可依照此方案进行康复指导, 秉承着循序渐进的原则, 从而促进患者尽快康复, 减轻其生理不适感^[4]。

1.3 观察指标

①为掌握患者疼痛情况, 可应用 VAS 量表对其展开全面评估, 分值在 0~10 分之间, 评分越低说明患者疼痛感越轻, 可分为显效、无效、有效三个评判标准, 评分在 0~3 分, 患者疼痛感明显消失为显效; 疼痛感有所缓解, 评分在 4~7 分为有效; 疼痛感较为强烈, 对其睡眠、进食造成不良影响, 评分为 8 分以上为无效, 计算总有效率=(显效+有效人数之和)÷小组总人数。

②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, 如护理技能、服务态度、情感体验、信息告知等方面, 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、80~89 分、60~79 分、≤59 分别表示非常满意、比较满意、一般与不满意, 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

需对整个研究过程进行统计学处理, 对此在本次研究中选取 SPSS22.0 作为统计学处理工具。全面收集整个研究过程的各项观察指标数据, 使用“($\bar{x} \pm s$)”表示计量资料, 采用“%”表示计数资料, 统计学处理过程中分别使用“t”“ χ^2 ”对计量及计数资料进行检验, 若数据间存在统计学意义可表示为“ $P < 0.05$ ”, 反之则表示为“ $P > 0.05$ ”。

2 结果

2.1 疼痛护理效果

通过评估所得, 相比对照组, 观察组患者疼痛护理效果相对较优, 总有效率分别为 76.36%、92.72%, 组间经对比有显著差异($P < 0.05$)。如表 1 所示。

2.2 护理满意度

整体来看, 观察组患者对护理满意度明显优于对

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,总有效率分别为94.55%、80.00%,

数据之间有一定差异表现($P < 0.05$)。具体数值见表2。

表1 两组患者疼痛护理效果比较 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	55	28	14	13	42 (76.36)
观察组	55	43	8	4	51 (92.72)
χ^2		9.217	6.593	10.618	12.571
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的护理满意度对比 (n/%) , ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	90~100	80~89	60~79	≤59	总满意率 (%)
对照组	55	30	14	6	5	44 (80.00)
观察组	55	43	9	3	0	52 (94.55)
χ^2		10.226	7.839	4.016	8.991	13.752
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

骨科所收治的患者多因突发性创伤所引发的机体损伤,急性疼痛是其主要临床症状表现,而疼痛不仅会给患者的生理造成不同程度的不适感,还会导致其情绪发生较大变化,血压、心率均处于不平稳状态,若未能及时进行干预,还可能会转为慢性疼痛,不利于后续治疗工作的开展,对此还应当配合相应的护理服务,以此来减轻患者的疼痛感,提高患者配合度,加快康复速度。

无痛病房主要是积极倡导快速康复理念,在医护患协调配合下,将疼痛最小化,控制在微痛范围内,为患者创设舒适、轻松的治疗环境,减少或降低患者生理及心理的创伤应激,帮助其树立康复信心,缩短住院时间。实验结果表明,观察组患者疼痛护理效果明显优于对照组,相比对照组,观察组对护理满意度较高($P < 0.05$)。

综上所述,对骨科患者实施无痛病房管理不仅能够有效减轻患者疼痛感,对患者护理满意度的提升也可起到积极促进作用。具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 李秀兰,邹凤娥,蔡仲斌等. 探讨无痛病房护理管理模式在骨科疼痛患者中的应用效果 [J]. 智慧健康, 2022, 8 (16): 166-169.
- [2] 李细洪. “无痛病房”护理模式对骨科老年患者情绪、睡眠的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (10): 1766-1768.
- [3] 王萍,张明伦. 活动性疼痛评估护理对老年骨科术后患者疼痛感及睡眠的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (13): 112-115.
- [4] 贺琳芸. 基于疼痛护理质量指标指引下的护理干预在骨科术后患者疼痛管理中的应用实践 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (22): 38.
- [5] 郑婧,李丽. 无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用效果 [J]. 健康之家, 2023(15):147-149.

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