

无痛病房护理模式对骨科围手术期病人疼痛干预的效果评价

杨丽君

云南省大理州宾川县中医院骨伤科 云南 671600

〔摘要〕目的 评价无痛病房护理模式对骨科围手术期病人疼痛干预的效果。方法 选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的骨折患者 62 例, 将患者按照入院时间先后顺序分为对照组和实验组, 先入院 31 例患者设为对照组采用常规护理模式, 后入院的 31 例患者设为实验组采用无痛病房护理模式, 比较两组患者的疼痛评分以及满意度评分。结果 护理前两组的疼痛评分比较没有明显差异 ($P>0.05$), 护理后实验组疼痛评分低于对照组, 护理后实验组的满意度也高于对照组, 两组之间的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 无痛病房护理模式对骨科围手术期病人疼痛干预的效果显著, 降低了骨折患者的疼痛感, 提高了患者的满意度, 值得临床推广使用。

〔关键词〕 无痛病房护理模式; 骨科围手术期; 疼痛干预

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 07-195-02

骨科手术会带来强烈的疼痛感, 疼痛已经成为继体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第五生命体征, 疼痛者会出现焦虑、烦躁、血压升高、失眠以及免疫力下降等一系列临床症状, 影响了术后的康复效果, 也严重的影响了患者的身心健康^[1]。在本次研究中, 我们探讨无痛病房护理模式对骨科围手术期病人疼痛干预的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月至 2019 年 2 月我院收治的骨折患者 62 例, 将患者按照入院先后顺序分为对照组和实验组, 每组 31 例, 先入院 31 例对照组中男 20 例, 女 11 例, 年龄在 27 ~ 69 岁, 平均年龄 (49.11.87±3.49) 岁, 后入院 31 例实验组中男 21 例, 女 10 例, 年龄在 29 ~ 68 岁, 平均年龄 (48.87±3.53) 岁, 两组患者基本资料没有明显差异 ($P>0.05$), 可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式。实验组采用无痛病房护理模式:

1) 术前护理: 在手术之前, 向患者简单的介绍手术方法以及手术流程, 同时开展无痛治疗的健康宣教工作。向患者以及家属发放无痛治疗的宣传手册, 并向患者和患者家属介绍骨科手术疼痛的原因、长期疼痛对于康复的影响、围手术期间镇痛的方法以及作用、以及镇痛药物的副作用等, 让患者对于疼痛知识可以得到基本的了解, 可以使患者更好的配合手术的治疗和无痛护理, 在手术之前对患者进行疼痛评分。2) 术中护理: 护理人员将患者送入手术室后, 要配合麻醉医师进行镇痛处理, 并与患者多沟通, 可以让患者对自己疼痛的部位以及疼痛的感觉进行表述, 耐心的倾听患者的讲述, 对患者进行安慰鼓励。并告之患者麻醉时的配合方法以及麻醉过程中可能会发生的情况, 让患者做好心理准备, 降低患者的恐惧和焦虑感, 可以保证麻醉和手术的顺利进行, 同时手术过程中要不停的与患者聊天, 尽量聊一些患者管兴趣的话题来分散患者的注意力, 可以降低患者的紧张感和疼痛感。3) 术后护理: 手术之后根据患者的骨折部位进行相对应的护理, 并告诉患者要遵循医嘱进行用药, 严格遵守用药的时间、用药的剂量和次数。除此之外要进行非药物的无痛护理干预, 患者可以采用物理镇痛的方法进行热敷或者冷敷, 也可以看电视节目, 通过自己感兴趣的节目来保持愉悦的心情, 护理人员也可以指导患者听一些轻音乐, 使患者身心放松, 通过这些护理干预使患者降低疼痛感, 除此之外还要帮助患者进行功能性锻炼, 如果锻炼过程中疼痛难

忍可以给予塞来昔布。

1.3 观察指标

观察两组患者护理前后疼痛评分和护理后的满意度。疼痛评分满分为 10 分, 分数越高代表疼痛感越强。满意度的调查: 采用调查问卷的形式, 让患者评价满意度, 将评分分为 3 个等级: 非常满意: 85 ~ 100 分, 满意: 60 ~ 85 分, 不满意: 30 ~ 60 分^[2]。

1.4 统计学分析

本组研究中全部数据都选择 SPSS20.0 进行处理和对比分析, 组间的计量资料采用 t 检验进行比较, 组间的计数资料选择 χ^2 检验进行比较, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后疼痛评分比较

护理前对照组疼痛评分为 (7.61±1.13) 分, 实验组疼痛评分为 (7.59±1.21) 分, 两组比较没有明显差异 ($P>0.05$), 护理后对照组疼痛评分为 (5.98±1.11) 分, 实验组疼痛评分为 (3.29±1.67) 分, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详情见表 1。

表 1: 两组患者护理前后疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	护理前	护理后
对照组	31	7.61±1.13	5.98±1.11
实验组	31	7.59±1.21	3.29±1.67
T		0.0673	7.4691
P		0.9466	0.0000

2.2 两组患者护理后满意度的比较

护理后, 对照组非常满意 11 例, 满意 12 例, 不满意 8 例, 满意率是 74.19%, 实验组非常满意 21 例, 满意 9 例, 不满意 1 例, 满意率是 96.77%, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详情见表 2。

表 2: 两组患者护理后满意度的比较 [例 (%)]

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	31	11 (35.48)	12 (38.71)	8 (25.81)	23 (74.19)
实验组	31	21 (67.74)	9 (29.03)	1 (3.23)	30 (96.77)
χ^2					4.6797
P 值					0.0305

3 讨论

骨科手术会给患者带来巨大的疼痛感, 严重影响患者的生理功能和术后的康复效果^[3]。在骨折患者的围手术期影响患者疼痛感的因素有很多, 所以在进行无痛护理的过程中, 要兼顾多方面的因素, 采用全面的无痛护理模式进行干预, 进行健康宣教, 让

(下转第 197 页)

作者简介: 杨丽君 (1975 年 7 月 ~), 民族: 白族, 学历: 大专, 主要从事: 临床护理管理工作。

表 2: 两组患者的挂号及检查时间

组别	挂号时间	检查时间
普通组 (n=50)	19.24±8.76	26.51±7.41
优质组 (n=50)	11.24±3.12	19.14±6.68
t	6.083	5.224
P	0.000	0.000

优质化服务理念一提出就备受医疗界关注, 该理念下的护理服务应具有系统性、科学性、全面性, 须在服务全过程中遵循“以人为本”的额原则, 并充分考虑患者所需所求及尊重、关爱求诊患者及其家属, 且各个护理人员还要拥有高超的交流技巧及深厚的心理及护理专业知识。同时还需从导诊、分诊、挂号、管理、培训等多方面贯彻该理念^[5]。优质化导诊、分诊、挂号等可有效解决门诊患者就诊不知所措的问题, 进而缩短就诊时间, 管理与培训可增强护理人员责任心, 并提升其护理水平, 进而为各项优质化护理措施的切实实施奠定基础^[6]。

本研究结果显示: 普通组的护理满意度显著小于优质组 ($P < 0.05$); 普通组投诉率显著大于优质组 ($P < 0.05$); 普通组挂号及检查时间均显著长于优质组 ($P < 0.05$)。护理满意度越大、

投诉率越小、挂号及检查时间越短, 应用价值越高, 即优质护理服务理念于门诊护理工作中的应用价值甚高。

综上所述, 将优质护理服务理念应用于门诊护理工作中, 可较大化提升护理满意度, 减少投诉, 缩短挂号及检查时间, 故具有显著应用价值。

[参考文献]

[1] 邢琳娜. 门诊护理工作中应用优质护理服务的研究分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):232-233.
 [2] 王秀丽. 优质护理服务在提高门诊护理质量中的应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(35):140-140.
 [3] 李玉琴. 优质护理在提升门诊导医护理质量中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(26):151-152.
 [4] 刘桂芹. 优质护理服务应用在门诊输液护理中对患者满意度影响[J]. 中外医疗, 2017, 36(25):169-171.
 [5] 苗建文, 苏影. 门诊换药室的优质护理观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(4):141-142.
 [6] 张秀花. 优质护理服务在门诊输液护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):214-215.

(上接第 192 页)

舒适护理干预, 相对于常规组患者采用的常规护理方式, 患者护理后的语言功能、肢体功能恢复效果优于对照组, 护理满意度高于对照组, $P < 0.05$, 护理价值显著。

综上所述, 对脑梗塞患者实行舒适护理干预, 能进一步改善患者的语言功能和肢体功能, 提升护理满意度, 护理效果显著, 值得在临床护理中推广。

[参考文献]

[1] 王丹丹, 孙婷婷, 李春静, 等. 舒适护理对糖尿病并发脑梗死

患者生活质量的影响体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14):222-223.

[2] 李晓琳, 商云云. 舒适护理对糖尿病并发脑梗死患者生活质量的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(18):2355-2356.
 [3] 鹿洪艳. 中医特色护理干预联合常规护理在脑梗塞患者中的护理效果观察[J]. 双足与保健, 2018, 188(06):197-198.
 [4] 张海燕. 康复护理在脑梗塞恢复期患者中的应用效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(06):119-121.
 [5] 周文娟, 郑晓芳. 自我效能护理干预在脑梗死病人康复期的应用效果分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(09):137-139.

(上接第 193 页)

加强沟通能够使各科室给予消毒供应室更多理解, 提升护理人员素质则可以改善工作质量^[3]。研究结果显示, 本次研究中共发放 84 份调查问卷, 回收 84 份调查问卷, 发现实施优质护理服务后的护理满意度为 97.62%, 与实施优质护理服务前的 86.90% 相比, 可见实施后存在显著优势 ($P < 0.05$)。

综上所述, 优质护理服务在消毒供应室工作中进行应用的价值较高, 能够有效提升消毒供应室的护理满意度, 对医院的整体

护理质量也有促进作用, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 解秋红. 优质护理服务在供应室中的应用效果评价[J]. 中外医学研究, 2016, 14(20):80-81.
 [2] 赵风雪. 细节护理在医院消毒供应室中的应用价值[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(17):232-233.
 [3] 梅晖. 护理安全管理在提升消毒供应室服务质量中的应用价值[J]. 贵州医药, 2018, 42(11):129-130.

(上接第 194 页)

中的应用及护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(013):P.30-30.

[2] 熊娜. 临床护理路径在冠心病经皮冠状动脉介入治疗中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(008):P.85-85.

[3] 吕秀坤, 崔玉香, 杨周, 等. 临床护理路径(CNP)在冠心病介入治疗中的应用及护理效果浅析[J]. 中国保健营养, 2017,

27(25):247..1004-7484.2017.25.360.

[4] 赵爱纯, 韩俊惠, 王红梅, 等. 中医临床护理路径在冠心病择期介入治疗围手术期患者中的应用效果[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, (3):372-374, 380.150324.
 [5] 陈小青, 毛俊嫒, 陈丽娜. 临床护理路径(CNP)在冠心病患者介入治疗中的应用及效果评价[J]. 中外健康文摘, 2011, 08(45):368-369.1672-5085.2011.45.384.

(上接第 195 页)

患者了解病情、配合治疗和护理。对患者进行心理疏导, 缓解患者恐惧感和焦虑感, 同时进行药物镇痛和非药物镇痛护理, 缓解患者疼痛感^[4]。

在本次研究中, 护理前两组的疼痛评分比较没有明显差异 ($P > 0.05$), 护理后实验组疼痛评分以及满意度均优于对照组, 两组之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 由此说明, 无痛病房护理模式应用在骨科围手术期中具有显著的效果, 提高了护理的质量, 提高了患者的满意度, 降低了患者的疼痛感, 值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 董显琼, 蒋志琴, 李志芳, 等. 无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):178.
 [2] 齐慧贞. 无痛护理干预在骨科围手术期患者中的应用分析[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2016, 30(1):79-80.
 [3] 刘晓瑜, 赵学霞, 季梅华, 等. 无痛病房护理模式在骨科患者疼痛中的应用效果[J]. 宁夏医学杂志, 2015, 37(1):93-94.
 [4] 罗丽萍, 劳钰淇, 杨雪, 等. 无痛病房管理应用于骨科疼痛护理的疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2014, 8(14):281.