

骨科无痛病房护理管理模式的方法

杜 莉

四川省阆中市人民医院 四川阆中 637400

【摘要】目的 了解骨科无痛病房护理管理模式的方法。**方法** 将我院 2022 年 1 月到 2024 年 12 月的 120 例骨科无痛病房患者，随机分组，普通护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者给予普通化护理管理，人性化护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者开展人性化护理管理。比较两组患者和家属对疼痛知识认知达标率；骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分；护理管理前后焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平。**结果** 人性化护理管理组的患者和家属对疼痛知识认知达标率高于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。护理管理后人性化护理管理组焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。人性化护理管理组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。**结论** 骨科无痛病房患者实施人性化护理管理可获得良好效果，可缩短检查时间和提高检查成功率，减轻患者的心理负担。

【关键词】 骨科无痛病房；护理管理模式；方法

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-132-02

骨科无痛病房的实施是医疗实现人文关怀的重要体现。多数的骨科患者在骨折后出现明显的躯体疼痛，在术后也存在创伤应激和疼痛，而多数情况下，疼痛会影响患者的术后康复和生存质量，通过提出无痛病房措施，可完善疼痛评估体系，并根据患者情况采取有效的镇痛方法，提高患者的舒适度^[1]。本研究普通护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者给予普通化护理管理，人性化护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者开展人性化护理管理。比较两组患者和家属对疼痛知识认知达标率；骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分；护理管理前后焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平，分析了骨科无痛病房护理管理模式的方法，具体如下。

1 资料和方法

1.1 资料

将我院 2022 年 1 月到 2024 年 12 月的 120 例骨科无痛病房患者，随机分组，人性化护理管理组年龄 21-64 岁均（37.21±2.57）岁。男 41 例，女 19 例。当中上肢骨折的患者有 24 例，下肢骨折的患者有 36 例。住院的平均时间是（12.68±2.21）天。普通护理管理组年龄 22-65 岁均（37.68±2.62）岁。男 42 例，女 18 例。当中上肢骨折的患者有 25 例，下肢骨折的患者有 35 例。住院的平均时间是（12.21±2.57）天。

1.2 方法

普通护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者给予普通化护理管理，常规在术前进行疼痛教育，术中给予自控镇痛泵，术后根据经验给予镇痛药物缓解患者疼痛。

人性化护理管理组对于我院的骨科无痛病房患者开展人性化护理管理。（1）心理护理管理。及时了解骨科无痛病房病人的心理状态，给予骨科无痛病房患者心理疏导，对焦虑的病人，给予心理疏导并指导其进行深呼吸放松，指导其保持乐观的心态。为骨科无痛病房患者创造良好、光线适宜、舒

适、安静的环境，室内温湿度适宜，避免造成不良应激。（2）家属和患者疼痛教育。对患者和家属进行疼痛教育，使其明确疼痛护理的重要作用并正确对待疼痛，提高理解和配合度。通过病房内张贴疼痛知识、疼痛评估表和发布镇痛手册等，建立患者和家属对疼痛的正确认知，明确常用镇痛方法、影响疼痛的因素等。（3）疼痛的干预。加强对疼痛的评估，用数字评定量表评价疼痛，对于入院患者，评分小于等于 3 分的患者连续评估三天，每天评估一次，记录疼痛发生程度、部位和频率等。对于术后患者，连续评估三天，每天三次以上。术后 4-7 天每天评估一次即可。对于评分小于等于 3 分的患者给予体位舒适护理、放松冥想和疼痛教育、暗示疗法、冷热敷等物理方法和按摩。在 4-6 分之间的患者可给予弱阿片类药物联合上述的非药物方法缓解疼痛，对于 7-10 分之间的患者可给予强阿片类药物联合上述的非药物方法缓解疼痛。

1.3 观察指标

比较两组患者和家属对疼痛知识认知达标率；骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分；护理管理前后焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平。

1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件，t、 χ^2 分析用于数据处理； $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 患者和家属对疼痛知识认知达标率

人性化护理管理组的患者和家属对疼痛知识认知达标率是 60（100.00%），普通护理管理组则是 45（75.00%）， $P < 0.05$ 。

2.2 焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平

护理管理前两组焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平接近， $P > 0.05$ ；护理管理后人性化护理管理组焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1：护理管理前后焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	焦虑评分	躯体疼痛 NRS 评分	去甲肾上腺素（ $\mu\text{g/L}$ ）
人性化护理管理组	60	护理管理前	65.68±3.34	6.14±1.45	65.13±5.21
		护理管理后	26.27±2.11	2.21±0.21	32.01±2.03
普通护理管理组	60	护理管理前	65.15±3.18	6.24±1.49	65.25±5.14
		护理管理后	38.46±2.21	3.12±0.68	32.46±2.35

2.3 骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分

人性化护理管理组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分优于普通护理管理组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2：两组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	对病房环境的 满意评价 (分)	疼痛护理的 依从性评 (分)
对照组	60	84.21 $\pm$ 2.57	85.21 $\pm$ 1.21
实验组	60	94.46 $\pm$ 1.22	95.21 $\pm$ 2.01
t		6.621	7.256
P		0.000	0.000

3 讨论

手术是治疗骨折的重要手段。大多数骨折患者术前疼痛，术后 3 天内也出现剧烈疼痛，过去大多数患者认为术后疼痛是不可避免的，忍受疼痛，或担心止痛药会引起成瘾^[2]。顽固性疼痛的后果将不可避免地导致疼痛未及时治疗，可引起患者焦虑，易怒，失眠，抑郁和血压升高，甚至可能影响疾病的结果。基于此，建立“无痛病房”，并改革疼痛管理制度，完善疼痛评估体系已经被广泛用于临床。吴同病房管理模式，采用多模式镇痛和个性化镇痛，使患者安全舒适度提高，

(上接第 129 页)

握术后生活护理技巧和注意事项，有效降低意外风险与并发症发生，提升康复信心。过程中，护理人员针对性解答疑虑，提供心理支持，消除了患者的顾虑和无助体验，提高了患者对护理服务的认可度。因此，系统健康教育不仅促使患者规范完成院内外各项康复措施，还让他们产生信赖和满意感，从而整体提升依从性和护理满意度。

总而言之，系统健康教育有助于提升人工关节置换术后患者治疗依从性，患者护理满意度也相对更高。

参考文献

(上接第 130 页)

[4] 邱晓辉,李艳. 优质护理对早期慢性肾功能衰竭患者治疗的影响[J]. 中国现代药物应用,2023,17(10):159-160.
[5] 尹广军. 中西医结合治疗慢性肾功能不全临床观察[J]. 中医学报,2022,37(7):888-889.
[6] 唐长江,赵辉. 中药保留灌肠治疗肾功能不全 30 例观

(上接第 131 页)

察[J]. 河南中医学院学报,2017,27(6):73-74.
[7] 段淑兰,陈小仙,蒋鹏. 中药为主治疗慢性肾功能不全 40 例临床观察[J]. 河南中医,2024,44(5):36-37.
[8] 王成磊,王炎杰. 浅谈慢性肾功能不全的阴阳辨证[J]. 河南中医,2020,40(4):334-335.

行改进，融入人本理念和思想，为患者提供更加人性化的护理服务，提高病区护理质量。通过本研究证实，人文关怀下的护理操作，可满足患者多方面需求，提高护理质量，改变患者对医院、医护人员的固有认知，从而切实提高就诊满意度，临床护理效果显著，与文献^[5]报道结果基本相符，进一步证实人性化护理干预的重要作用和明显优势。

参考文献

[1] 徐晓宏. 人性化护理服务模式在眼科门诊护理管理工作中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2023,21(06):238-239.
[2] 甘兆雄. 眼科门诊安全隐患分析及护理策略[J]. 世界最新医学信息文摘,2025,25(04):205+213.

并加速患者围手术期功能康复，提高患者的满意度，减少并发症的发生，减轻患者的身心应激^[3-5]。

本研究显示人性化护理管理组的患者和家属对疼痛知识认知达标率高于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。护理管理后人性化护理管理组焦虑评分、躯体疼痛 NRS 评分以及去甲肾上腺素水平优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。人性化护理管理组骨科无痛病房患者对病房环境的满意评价、疼痛护理的依从性评分优于普通护理管理组， $P < 0.05$ 。

综上所述，骨科无痛病房患者实施人性化护理管理可获得良好效果，可缩短检查时间和提高检查成功率，减轻患者的心理负担。

参考文献

[1] 艾敏. 无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1640-1642.
[2] 田水净. 无痛护理小组工作模式在骨科病房的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27):227+233.
[3] 车丽敏. 骨科无痛病房护理模式的应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(07):129+176.
[4] 颜琴. 无痛病房护理管理模式在创伤骨科患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(03):151-152.
[5] 金丽,陈雪洁. 骨科无痛病房中中医护理的运用体会[J]. 中外女性健康研究, 2018(24):108-109.

[1] 于芳. 健康教育与心理干预对老年股骨颈骨折人工关节置换术患者预后效果的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(20):96-98.

[2] 梅玉荣, 邓春花, 雷文文. 健康教育及心理护理对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2022, 17(22):126-128.

[3] 蔡思露, 王菲, 孙皓. 围术期全期教育督导在老年人工关节置换术患者中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(08):1224-1226.

察[J]. 河南中医学院学报,2017,27(6):73-74.

[7] 段淑兰,陈小仙,蒋鹏. 中药为主治疗慢性肾功能不全 40 例临床观察[J]. 河南中医,2024,44(5):36-37.

[8] 王成磊,王炎杰. 浅谈慢性肾功能不全的阴阳辨证[J]. 河南中医,2020,40(4):334-335.

[3] 刘曼静,王晖. 针对性护理对眼科手术患者认知行为情况及应激状况的影响[J]. 中国医学创新,2021,18(31):95-99.

[4] 刘茹茹,黄小琼,陈燕燕,等. 英国莫菲尔眼科医院眼科专科护士培养启示[J]. 中医药管理杂志,2024,32(19):35-36.

[5] 蔡卫卫,陈华蓉,游肖露,等. 眼科门诊患者健康教育需求调查与对策[J]. 中医药管理杂志,2021,29(10):8-10.

表 2：2 组患者满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	态度	沟通	服务
观察组(n=44)	96.52 $\pm$ 8.53	94.82 $\pm$ 7.12	96.47 $\pm$ 7.69
对照组(n=44)	85.14 $\pm$ 6.99	80.63 $\pm$ 6.23	82.97 $\pm$ 5.87
t 值	11.365	10.513	11.582
P 值	0.000	0.000	0.000