

骨科无痛病房对护理人员的影响及护理质量评价

刘冬红 王吉惠 张蕾

陆良县人民医院 云南曲靖 655699

摘要：目的 分析探讨骨科无痛病房在护理管理中的应用对护理人员的影响及护理质量评价。方法 选取本院收治的骨折患者 1200 例作为研究对象，选择时间为 2019 年 6 月-2019 年 12 月。将所选患者随机均分为 A、B 两组，A 组 600 例接受常规护理，B 组 600 例接受无痛病房管理模式，对比两组患者经过护理后的不同效果。结果 无痛病房建设前 A 组患者疼痛评分以及满意度评分对比，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。无痛病房建设后管理模式护理干预后，B 组患者的疼痛评分较 A 组更低，B 组患者的满意度较 A 组更高，组间差异明显，相关数据对比，差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论 无痛病房建设管理模式应用在骨科护理管理中，能够使科室护理质量有显著提高，缓解患者疼痛感，实现对并发症以及不良情绪的有效改善，护理质量提高，护患关系更加和谐，护理人员应用后身心健康良好，心理压力有所缓解，值得在临床上进行深入研究。

关键词：无痛病房管理模式；骨科；疼痛

疼痛属于一种情绪以及感觉方面的主观感受，疼痛会导致患者出现组织损伤或者存在组织损伤风险。当前疼痛已经成为第五项生命体征。创伤骨科术后患者疼痛情况会很大程度上影响到患者的正常康复^[1]。因为疼痛患者常会出现烦躁、担忧、焦虑等不良情绪，引起血压升高、失眠多梦、免疫能力降低等问题，加重患者的病情及舒适度降低，同时也影响护理治疗效果和护理人员的身心健康，加大护理人员的心理压力及劳动强度和频率^[2]。基于此，本文重点分析探讨无痛病房管理模式在骨科中应用对患者疼痛的影响，旨在提高护理质量及安全指数，降低患者疼痛程度，提高舒适度。现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月-2020 年 6 月前入院治疗的骨折患者 1200 例，按照患者住院顺序的不同分为两组，2020 年 1 月前入院患者 600 例为 A 组，2020 年 1 月-6 月前入院患者 600 例为 B 组。A 组与 B 组中男性患者分别 360 例、370 例，女性患者分别 240 例、230 例，患者最小年龄 39 岁，最大年龄 82 岁，平均年龄 (61.3 ± 3.4) 岁，对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义 $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

A 组患者采用常规护理模式。B 组则采取无痛病房管理模式：(1) 心理护理：患者入院后，责任护士认真细致落实健康教育指导，加强沟通，关心患者，了解患者的真实感受和实际需求，并制定相应的解决方案，告知患者疼痛属第五项生命体征，无须忍受疼痛带来的不适感，疼痛可防可控。应帮助患者适应住院环境，了解患者的感受和真实想法，向患者详细介绍治疗过程以及一些成功案例，降低患者焦虑、恐惧等不良情绪，树立患者积极向上的心态。另外，通过分散患者注意力，减轻患者的疼痛感受，使其对医院和医务人员产生充分信任，从而配合医护人员的工作^[3]。(2) 生活护理：在生活护理方面，应根据不同的骨折类型采取不同的护理方

式。如对于脊椎骨折患者，应去除其头枕，保持脊柱平直，使其脊柱在恢复期内恢复正常生理弯曲。对于四肢骨折患者，要避免患侧按压，同时需观察患者末梢血运情况，降低深静脉栓塞出现的可能。针对关节骨折的患者，尽快恢复患者合理体位，帮助患者适当锻炼功能位。另外还需保持患者床单清洁、干燥、平整、无渣屑、无褶皱，有潮湿情况发生时及时更换床单。可对患者进行适当力度的按摩等护理方法，提高患者感受^[4]。(3) 疼痛护理：选择舒适体位，促进静脉回流，减轻患者疼痛感，术前术后监测患者疼痛评分，评分 > 4 按时给予镇痛药物并联合硬膜外镇痛和自控静脉镇痛方式，在对患者用药、换药时，转移患者注意力，消减疼痛，减少患者的治疗后疼痛程度，减轻躁动情绪，同时观察患者的用药效果^[5]。(4) 认知疗法：护理人员及时对患者的病情、心理情绪进行分析，借助音乐转移患者的注意力，在病房播放舒缓的、优美的音乐，使患者的神经放松，从而缓解疼痛。根据患者的病情对患者进行节律性按摩，缓解患者的神经紧张情况。

1.3 评价标准

评价两组患者疼痛管理护理前后的疼痛评分，分值 0-10 分，0 分为无痛，10 分为重度疼痛，分值越高表示疼痛越明显；采用自制问卷调查表对患者的满意度进行评估，0-100 分，满意度和分数成正比，100 分表示最满意。

比较两组护理质量，采用本院自制护理质量标准进行评分，包括基础护理、病房管理、护理安全、护理感染管理、治疗室管理等 5 个方面内容，每月评价 1 次，共评 6 次。

采用 SCL-90 自评量表对 12 名护理人员的身心状况进行评分，该量表包括躯体症状等 5 个项目，每个项目采用 5 级评分制，分数越高代表护理人员的身心状况不好。

2 统计学方法

采取 SPSS 20.0 软件对所得数据资料进行分析处理，数据采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 有显著性差异和统计学意义。用药后

有无不良反应的出现,发现异常,及时报告医生,进行对症处理及效果观察。

3 结果

护理干预前,两组患者疼痛评分以及满意度评分对比,

差异不具有统计学意义($P>0.05$)。护理干预后,B组患者的疼痛评分较A组患者更低,B组患者的满意度比A组患者更高,组间对比差异明显,具有统计学意义 $P<0.05$ 。详细数据见下表1。

表1 两组患者护理前后疼痛评分以及满意度评分对比

组别	n	疼痛评分		满意度评分		护理质量评分平均值
		护理前	护理后	护理前	护理后	五项评分平均值
A组	600	7.4±1.4	6.2±1.1	61.5±3.2	81.6±1.1	84
B组	600	7.6±1.2	4.2±0.7	61.9±3.0	94.6±2.3	96
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

表2 12名护理人员建设前与建设后身心状况评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	躯体症状	关系敏感	强迫症状	负面情绪	精神症状
A组	12	1.82±0.52	1.62±0.31	2.43±0.65	1.96±0.53	1.85±0.72
B组	12	1.41±0.33	1.30±0.52	1.74±0.62	1.42±0.52	1.32±0.35
t组		2.136	2.150	2.409	3.386	2.044
P组		0.040	0.039	0.022	0.002	0.049

4. 讨论

骨科中的患者多是因为创伤性因素导致患者骨折。在对骨折患者进行治疗与护理的过程中,应用无痛病房管理模式,对患者的疼痛情况进行护理。骨科患者因为病情往往存在有较大疼痛感,因此需要对于患者的疼痛情况加强重视,并结合患者的疼痛实际情况,有针对性的采取护理对策,从而改善其疼痛表现^[6-7]。本次研究中,B组的疼痛评分较A组更低,满意度较A组更高,护理质量较A组更高,护理人员身心健康得到改善,组间差异明显,具有统计学意义 $P<0.05$ 。表明在创伤骨科病房应用疼痛护理管理模式,能够有效减轻患者疼痛感,保持舒畅心情,提高治疗依从性,便于护理工作的开展及治疗效果的评价,取得更为满意的护理效果^[8]。

综上所述,无痛病房管理模式应用在创伤骨科患者中,能够使科室护理质量得到显著提高,在一定程度上有效缓解患者疼痛感,实现对并发症以及不良情绪的有效改善,护理质量进一步提高,护患关系更加和谐,护理人员应用后身心健康良好,较开展前的心理压力有所缓解,值得在临床上进行广泛的研究和深入探讨。

参考文献

- [1]张留巧. 中西医结合护理干预对骨科患者术后疼痛效果的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 6(03): 341-343.
- [2]孔云芸. 护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 14(5): 1799-1800.
- [3]梁玉连, 侯秋燕, 胡景红. 护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J]. 青岛医药卫生, 2010, 8(04): 289-290.
- [4]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, (7): 129-176.
- [5]陈茹. 无痛病房的建立对骨折病人术后功能康复训练效果的影响[J]. 健康必读, 2019(10): 225-226.
- [6]赵肖娜. 创伤骨科无痛病房模式在专科疼痛护理中的实践价值[J]. 健康前沿, 2019(028), 005: 60.
- [7]周琳, 王英, 刘秀珍, 等. 疼痛护理质量指标在提高骨科病房疼痛护理质量中的作用观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(11): 89-91.
- [8]赵光杰, 董蕾, 董秀玉. 无痛护理对骨科病房护理质量及疼痛评分的影响[J]. 中国保健营养, 2018, 28(32): 1.