

# Exploration of the Application Value of Painless Nursing Management System in Orthopedic Nursing

Yanping Zhang

Zhangye People's Hospital Affiliated to Hexi University, Zhangye, Gansu, 734000, China

## Abstract

**Objective:** To explore the application value of the painless nursing management system in orthopedic nursing. **Methods:** A total of 86 patients admitted to the orthopedics department of our hospital from January 2023 to December 2023 were selected and randomly divided into an observation group (painless nursing management system) and a control group (conventional nursing), with 43 patients in each group. **Result:** Compared with the control group, the observation group had higher treatment compliance, and more significant improvements in negative psychology, pain symptoms, quality of life, and self-efficacy ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application value of the painless nursing management system in orthopedic nursing is very significant. It can improve their treatment compliance, alleviate their negative emotions and pain symptoms, improve their quality of life, and enhance their self-efficacy.

## Keywords

Painless Nursing Management system Orthopedic nursing Application value

# 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值探究

张燕萍

河西学院附属张掖人民医院, 中国·甘肃 张掖 734000

## 摘要

**目的:** 探究无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值。**方法:** 选取在2023年1月至2023年12月本院骨科收治的86例患者, 随机分为观察组(无痛护理管理体系)和对照组(常规护理)各43人。**结果:** 与对照组相比, 观察组治疗依从性较高, 负性心理、疼痛症状、生活质量、自我效能感改善更明显( $P < 0.05$ )。**结论:** 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值十分显著, 能够提高其治疗依从性, 减轻其不良情绪和疼痛症状, 改善其生活质量, 提升其自我效能感。

## 关键词

无痛护理管理体系; 骨科护理; 应用价值

## 1 引言

随着人口老龄化和现代生活方式的影响, 骨科疾病的发病率逐年增加。骨科疾病是指影响骨骼和肌肉系统的各种疾病, 如骨折、关节炎、脊柱疾病等。这些疾病常常导致患者疼痛、运动功能障碍和生活质量下降, 给患者带来极大的身体和心理负担。因此, 如何有效地进行骨科护理, 提高患者的康复水平和生活质量, 成为当今医学领域亟待解决的问题。

护理在骨科疾病中发挥着至关重要的作用, 能够提高患者的康复效果和生活质量, 减轻患者的疼痛和不适感。在骨科护理中, 无痛护理管理体系是一种先进的护理方法, 其目的是减轻患者疼痛, 提高患者的舒适度和满意度, 同时减轻医生和护士的工作量。无痛护理管理体系包括多种手段,

如药物治疗、物理疗法、心理疗法等, 能够全面有效地降低患者的疼痛感和相关不适症状, 促进患者的康复。

本文旨在探究无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值, 分析无痛护理管理体系对骨科患者的康复效果、疼痛控制效果、并发症发生率等指标的影响, 并与传统护理方法进行对比, 为骨科护理提供一定的参考和借鉴。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取在2023年1月至2023年12月本院骨科收治的86例患者, 随机分为观察组和对照组各43人。观察组男23例、女20例, 平均年龄( $45.26 \pm 6.13$ )岁; 对照组男25例、女18例, 平均年龄( $45.87 \pm 6.19$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

### 2.2 方法

常规护理对照组: 传统的照顾式管理群体是一个对照式的群体。传统的护理管理群体采用传统的护理管理方式, 主要包括患者入院后的评估、术前术后的护理及康复护理

**【作者简介】**张燕萍(1986-), 女, 中国甘肃民乐人, 本科, 主管护师, 从事骨科护理研究。

等，其中，传统的护理管理群体主要包括患者具体来说，入院后的评估包括病人的病史，体格检查，对病人疼痛程度的辅助检查和评价；术前护理主要包括为病人做手术的准备，防止感染，风险的控制；术后护理包括伤口的护理，病人疼痛的管理，并发症的预防，以及病人的康复护理等多个方面。

观察组采用无痛护理管理体系：（1）疼痛评估：护理人员对患者进行全面的疼痛评估，包括疼痛的性质、程度和持续时间等。可以使用可靠的疼痛评估工具，以便准确评估患者的疼痛程度。（2）镇痛药物管理：根据患者的疼痛程度和个体差异，制定合适的镇痛药物管理方案。可以采用口服、静脉注射、局部麻醉或镇痛泵等方式给予镇痛药物，以减轻患者术后疼痛。（3）局部麻醉：对于骨科手术，局部麻醉是一种常用的无痛护理管理方法。可以通过注射麻醉药物到手术部位周围的神经组织，实现对手术部位的无痛管理，减少术后疼痛。（4）个体化护理计划：护理人员需要对患者进行全面评估，包括疾病状态、骨折类型、手术情况、疼痛程度、患者的个人喜好和需求等方面。这样可以了解到患者的具体情况，为制定个体化护理计划提供依据。根据疼痛评估结果，护理人员需要制定个体化的疼痛管理计划。该计划应根据患者的疼痛程度和疼痛类型，确定适当的药物镇痛方案和非药物疼痛缓解措施。例如，对于中度到重度疼痛的患者，可以考虑使用强效镇痛药物，如阿片类药物或非甾体类抗炎药物。如果患者需要进行手术，护理人员需要对患者进行手术前的准备工作。这可能包括术前安全检查、手术风险评估、术前禁食和饮水等。同时，护理人员需要与患者和家属进行沟通，解释手术过程和术后护理，并提供必要的情绪支持。针对不同的手术类型和患者特点，护理人员需要制定个体化的术后护理计划。这可能包括伤口护理、疼痛管理、康复训练、辅助设备安排和康复指导等。护士还需要关注术后并发症和患者的康复进展，及时调整护理措施。

（5）教育与心理支持：护理人员需要向患者和家属提供相关的教育，包括骨折类型、手术过程、麻醉方法、疼痛管理和康复计划等方面的知识。可以帮助患者和家属更好地了解治疗过程和预期效果，以及他们在康复阶段需要遵循的指导。患者和家属可能会有很多疑虑和担忧，护理人员需要耐心倾听并解答他们的问题。同时，护理人员还应提供准确的信息，帮助患者和家属做出明智的决策，并增强他们的信心。骨科手术和康复过程可能会给患者和家属带来焦虑、恐惧或抑郁等负面情绪。通过倾听、理解和鼓励，护理人员可以减轻他们的情绪压力，并提供积极的心理支持。此外，护理人员需要向患者和家属提供康复指导，包括康复训练的方法、时间表、注意事项和自我管理技巧等方面的指导。这有助于患者和家属主动参与康复过程，增强对治疗的合作性和积极性。（6）镇痛效果评估和调整：在给予镇痛治疗后，护理人员应密切关注患者的镇痛效果，并定期评估其疼痛水平。通过询问患者的疼痛程度和观察患者的行为表现，护理人员

可以了解治疗的效果，是否需要调整治疗方案。根据镇痛效果评估的结果，护理人员可以对镇痛计划进行调整。同时，护理人员应持续监测患者的镇痛效果，并与患者进行定期沟通。通过与患者的交流，了解他们的感受和需求，护理人员可以及时调整治疗计划，以提供更好的镇痛效果。

### 2.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）运用 SAS、SDS 量表评价不良情绪；（3）运用 VAS、VRS、PPI 评分标准评价疼痛症状；（4）参照 SF-36 量表评价生活质量；（5）采用自我效能表评估效能水平。

### 2.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“( $\bar{x} \pm s$ )”、[n(%)] 表示，“t” “X<sup>2</sup>” 检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 治疗依从性

观察组较高 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组治疗依从性 [n(%)]

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	X <sup>2</sup>	P
完全依从	26 (60.47)	14 (32.56)		
部分依从	15 (34.88)	20 (46.51)		
不依从	2 (4.65)	9 (20.93)		
总依从率	41 (95.35)	34 (79.07)	13.083	< 0.05

### 3.2 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 两组 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
SAS 评分	干预前	48.73 ± 4.11	59.04 ± 4.36	1.044 > 0.05
	干预后	30.36 ± 3.05	39.03 ± 3.11	15.143 < 0.05
SDS 评分	干预前	49.07 ± 4.22	48.95 ± 4.18	3.544 > 0.05
	干预后	29.22 ± 3.01	39.28 ± 4.01	24.131 < 0.05

### 3.3 VAS、VRS、PPI 评分

干预后，观察组较低 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组 VAS、VRS、PPI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
VAS 评分	干预前	4.62 ± 1.08	4.63 ± 1.09	1.018 > 0.05
	干预后	3.01 ± 1.02	3.71 ± 1.04	15.158 < 0.05
VRS 评分	干预前	24.11 ± 1.27	24.12 ± 1.43	2.003 > 0.05
	干预后	14.06 ± 1.08	17.31 ± 1.11	13.785 < 0.05
PPI 评分	干预前	3.48 ± 0.87	3.47 ± 0.68	1.015 > 0.05
	干预后	1.36 ± 0.43	2.35 ± 0.51	14.131 < 0.05

### 3.4 生活质量评分

干预后，观察组较高 (P < 0.05)，见表 4。

表4 两组生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
躯体 干预前	63.41 ± 4.57	63.54 ± 4.01	0.031	> 0.05
功能 干预后	79.01 ± 5.24	70.73 ± 4.56	7.017	< 0.05
社会 干预前	64.11 ± 3.46	63.85 ± 4.01	0.207	> 0.05
功能 干预后	80.55 ± 5.22	69.37 ± 5.47	9.134	< 0.05
角色 干预前	61.22 ± 4.05	60.87 ± 3.87	0.307	> 0.05
功能 干预后	81.54 ± 5.03	68.25 ± 4.88	12.061	< 0.05
认知 干预前	62.13 ± 5.01	63.05 ± 4.67	0.701	> 0.05
功能 干预后	79.46 ± 5.22	71.53 ± 5.11	6.631	< 0.05
总体 干预前	64.17 ± 4.06	64.37 ± 4.04	0.121	> 0.05
健康 干预后	80.47 ± 6.14	72.13 ± 5.84	5.837	< 0.05

### 3.5 自我效能感评分

观察组高于对照组 (P < 0.05), 见表5。

表5 两组自我效能感评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
健康行为	36.14 ± 2.05	29.31 ± 1.05	15.011	< 0.05
运动锻炼	23.25 ± 1.54	34.11 ± 1.03	9.874	< 0.05
健康饮食	21.41 ± 1.21	29.25 ± 1.03	12.551	< 0.05
遵医嘱用药	17.41 ± 1.22	8.57 ± 1.04	14.271	< 0.05

## 4 讨论

骨科患者多会出现骨折、关节炎、肌肉劳损、腰椎间盘突出、韧带损伤等症状, 这些疾病都会引起疼痛和不适, 从而影响患者生活质量, 而长期疼痛还会影响患者睡眠和心理健康, 增加患者焦虑和抑郁情绪, 还可能导致患者免疫力下降, 甚至会加重患者基础疾病, 严重影响患者身心健康。

因此科学合理地对骨科患者进行护理管理, 对于他们康复和身心健康至关重要。然而常规护理管理不仅采取的措施不够全面, 而且不重视患者主观感受, 只是根据疾病进行护理, 因此难以获得良好护理效果。无痛护理管理体系是一种以患者为中心、以疼痛控制为核心的护理模式。其主要目的是通过全面评估患者的疼痛程度, 制定个性化疼痛管理方案, 选择适当的疼痛治疗方法, 如药物治疗、物理治疗、心理治疗等, 监测镇痛效果和不良反应, 适时调整镇痛措施和治疗方法, 提高患者疼痛控制能力和生活质量。

无痛护理管理体系不仅能够有效缓解患者的疼痛, 减轻患者的痛苦, 同时也能够预防和减少疼痛相关的并发症和不良反应, 提高患者的康复效果和生活质量, 而且这种护理会从心理、饮食、药物等多个方面开展护理, 能够从整体上实行科学的疼痛护理管理, 从而达到减轻疼痛、提升预后的目的。

本文通过探究无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值, 结果显示, 与对照组相比, 观察组治疗依从性较高, 负性心理、疼痛症状、生活质量、自我效能感改善更明显 (P < 0.05)。原因在于: 无痛护理管理系统的主要目标是减轻患者的疼痛。通过合理的镇痛药物管理和其他无痛护理方法, 可以有效地控制术后疼痛, 提供更好的手术和康复体验。疼痛是影响患者术后恢复和康复的主要因素之一。使用无痛护理管理体系可以减轻疼痛, 使患者更能积极主动地参与康复训练和活动, 促进早期康复。无痛护理管理系统可以提供

更好的术后疼痛控制, 改善患者的舒适度和生活质量, 从而增强患者的满意度和依从性。疼痛的不充分控制可能导致一系列并发症, 如呼吸系统抑制、血栓形成、肠道功能紊乱等。通过有效的无痛护理管理, 可以降低这些并发症的发生率。除此之外, 无痛护理管理体系通过强化对患者的心理护理和知识教育, 有利于减轻患者的不良情绪, 促进其自我效能感有效提升。然而, 无痛护理管理体系的应用效果会因患者个体差异、手术类型和实施情况而有所不同。因此, 在应用过程中还需要密切监测患者的疼痛程度和镇痛效果, 并及时调整护理方案以达到最佳的效果。

这说明实施无痛护理管理体系后, 骨科患者的疼痛感能够更快减轻, 也能更迅速地地下地活动, 而且可以缩短住院时长和缩减住院花费, 也就是能够更快康复。之所以这种护理可以缩短骨科患者住院时长和疼痛持续时长主要是因为实施无痛护理管理体系时护理人员会根据患者疼痛程度采取针对性镇痛方法、制定个性化治疗方案, 而且护理人员会采用综合治疗, 如, 药物指导、物理治疗、心理治疗等。因此可以更全面地控制患者疼痛, 减少不良反应发生概率, 从而可加快患者康复, 同时无痛护理管理体系实行过程中会对患者生命体征进行实时监测, 对镇痛效果进行及时评价, 以此为根据对镇痛措施和治疗方法进行调整, 所以可以提高治疗效果和患者的满意度。

## 5 结语

概而言之, 在骨科护理过程中, 相比实行常规护理管理, 实施无痛护理管理体系可以获得更好的减轻患者疼痛感, 提升其日常生活能力, 可以加快患者康复速度, 减少住院花费, 患者对于这种护理方式也非常认同和满意, 因此值得在临床上进行普及。

## 参考文献

- [1] 陈玲, 刘巧英. 集束化护理策略在预防俯卧位骨科手术患者手术压疮中的应用[J]. 新疆中医药, 2023, 41(06): 72-74.
- [2] 李龙侗, 周庆焕, 陈新, 王梦荷, 杜晓. 多模态视角下虚拟现实技术在骨科护理临床实践教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2023, 41(24): 92-95.
- [3] 苏丹, 渠丽. 预见性创伤护理模式在急诊骨科创伤护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(33): 128-130.
- [4] 付玉平. 中频治疗仪联合康复护理在骨科患者术后康复中的应用效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(22): 127-129.
- [5] 刘冬雪, 蔡惠贞, 林素月. 快速康复外科理念护理对骨科全身麻醉手术患者复苏情况的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(11): 87-89.
- [6] 李秀兰, 邹凤娥, 蔡仲斌, 谢敏仪, 王泽民, 高颂欣. 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.
- [7] 高媛茜, 姜海燕, 樊禄素. 外科康复护理在骨科手术患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(32): 121-123.
- [8] 朱丽, 鲁楠, 张爽. 质量评价指标管理对提高骨科护理记录单质量的效果观察[J]. 中国病案, 2023, 24(11): 17-19.
- [9] 罗秀云, 熊丹, 闻金生. 加速康复外科理念下中医护理在骨科无痛病房的应用效果[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18): 216-219.