

无痛病房护理管理模式在骨科患者中的应用

Application of Nursing Management Model of Painless Ward in Orthopedic Patients

余宗懿

Zongyi Yu

呼和浩特市蒙医中医医院 内蒙古 呼和浩特 010010

Hohhot Mongolian Medicine and Traditional Chinese Medicine Hospital Hohhot Inner Mongo 010010

摘要:目的分析无痛病房护理管理模式在创伤骨科患者中的应用。方法2018年2月~2019年2月本院西医骨科收治的住院患者180例入组。随机分为2组。实验组90例行无痛病房管理,对照组90例行常规病房管理。对比2组疼痛管理质量VAS指标。结果实验组术后第1日2组患者疼痛缓解有效率明显高于对照组。结论无痛病房护理管理模式可以明显减轻创伤骨科患者疼痛水平。

Abstract: Objective To analyze the application of the painless ward nursing management model in trauma and orthopedics patients. Methods From February 2018 to February 2019, 180 inpatients admitted to the Western Orthopedics Department of our hospital were enrolled. Randomly divide into 2 groups. 90 cases in the experimental group were managed in painless wards, and 90 cases in the control group were managed in conventional wards. Compare the two groups of pain management quality VAS indicators. Results The effective rate of pain relief in the two groups was significantly higher than that in the control group on the first day after surgery. Conclusion The nursing management model of painless ward can significantly reduce the pain level of orthopedic trauma patients.

关键词:骨科;创伤;无痛病房;护理管理

Keywords: orthopedics; trauma; painless ward; nursing management

DOI: 10.12346/pmr.v3i1.3191

随着中国老龄化加剧,骨科手术中脊柱及关节方面的手术日趋增多,随之而来的围绕手术期患者疼痛问题日益凸显出来,甚至被定义评价手术疗效的关键一部分,目前疼痛已经被世界医学所认可为继呼吸、血压、体温、脉搏后的第五生命体征^[1],由此“无痛病房”应运而生,中华医学会麻醉学分会疼痛治疗专业委员会主任委员徐建国教授2010年10月11日在世界镇痛日座谈会提出,中国应借鉴国际疼痛管理经验,建立“无痛病房”。所谓,“无痛病房”包括无痛治疗、无痛检查。就是在无痛原则下,医护人员对患者进行积极的医疗和护理工作,尽可能地减少病人的痛苦,使病人轻松度过治疗过程“骨科无痛病房”核心是:完善的疼痛评估体系,个体化、多模式的超前镇痛方案,良好的医患沟通和健康教育^[2]。医护人员应根据规范化的疼痛管理流程,完善的疼痛评估体系,为患者制定个体化的镇痛方案,尽量将疼痛控制在微痛甚至无痛的范围内,使患者安全舒适地度过围手术期和功能康复期,在此之后,无痛病房模式如雨后春笋般在全国各大医院建立起来,并取得显著的效果,本文采用对比分析以2018年2月~2019年2月于本院西医骨科收治的住院患者180

例,评价无痛病房护理管理模式的实施效果。

一、对象及方法

(一)研究对象 选取2018年2月~2019年2月本院西医骨科收治的住院患者180例入组。

纳入标准:

- ①骨折病人,住院手术治疗
- ②可清晰感受疼痛,可对疼痛进行公正评价;
- ③自愿参加本次研究

排除标准:

- ①多次手术;
- ②认知感觉障碍
- ③拒绝参与研究。

入选对象180例按随机对照分组。A组,实验组90例,收入无痛病房其中男48例、女42例,平均年龄(34.4±9.2)岁。骨折部位:四肢骨折69例,其他21例。B组,收入普通病房,对照组,90例,其中男46例、女44例,平均年龄(39.4±8.6)岁。骨折部位:四肢骨折65例,其他25例。A/B组对象性别、年龄、骨折部位、治疗方法差异无统计学意义(P>0.05)。

【作者简介】余宗懿(1991~)女,内蒙古人,护师,本科,研究方向:骨科护理。

05)。

(二)方法

1、对照组

对照组给予常规病房疼痛管理模式,护士在患者入院后及术前进行健康及疼痛宣教,并对患者进行评估,与患者进行交谈,告知其手术时间及注意事项,术后在此评估患者,对于无法忍受的手术疼痛遵医嘱给予止痛药物,并继续给药时间,并评估给药效果,出现异常情况,要及时干预;整个过程按医嘱要求对患者使用药物,并指导患者进行康复训练,定期进行跟踪随访。

在日常护理中,要求患者严格遵医嘱安排康复训练,预防继发性损伤引起的疼痛。

2、实验组

多方面,深层次的优化病人的治疗环境,最大程度的完善的术前,术后,康复期的疼痛干预。

(三)实施疼痛评估

从患者的入院一直到出院评估是一个完整,持续的过程,并不是入院,术前,术后简单的时间节点的评估,每位护士应该随身携带“简易疼痛评估尺”,均采用0~10级计量制。要认真对患者进行全面,持续,跟踪式的评估后,并向主管医师汇报,共同参与实施对患者的疼痛干预。

1、疼痛干预

同样,疼痛的干预不只是术后头痛医头,脚痛医脚,应从病房环境,心理疏导,医患关系等方面进行全面干预。

①创造和谐温馨的的病房环境,是患者入院的第一步,也是患者对医院的第一印象,好的印象对患者疾病康复的信心至关重要,如干净整洁的墙面,床面,桌面,暖色系的窗帘,允许患者携带的不影响用电安全的家庭用品,尽量减轻患者的陌生感,给予患者营造回家的感觉。

②对患者采用动之以情,晓之以理,诱之以利的策略帮助患者度过疼痛的过程,首先以同情、安慰态度支持患者,给予患者以战胜病魔的信心,第二当患者术前及术后出现因频繁操作,体位不当、内固定装置,康复必要的伤肢的固定所造成的疼痛时,主管医师及护士应依靠自己的专业知识,通俗易懂的对患者进行耐性的解释,做到晓之以理,面对难以沟通的患者时,应做到不骄不躁,为患者最大利益为目标,引导患者主动配合。

③实施非药物干预措施,冷敷,心理疏导、音乐疗法、视频等方法分散注意力等。

④遵医嘱采用药物治疗,因人而异的给药方式而不是按需给药。术后采用按时给药,术中与麻醉师沟通,了解术中使

用的毒麻药物剂量及配伍禁忌等情况,更加精准的制定术后给药方案,个体化镇痛指治疗方案、剂量、途径及用药时间的个体化,关注特殊人群^[9],如儿童、老年人,用最小的剂量达到最佳的镇痛效果。

⑤干预效果评价。为患者进行疼痛干预后,注意观察患者的依从性,评价措施实施后的镇痛效果,即是否达到疼痛控制的目标,如果措施无法实施或无效果,未达到疼痛控制目标,要分析原因^[9],重新制订新的护理措施并记录。

(四)观察指标

观察组与对照组术后第1日疼痛水平对比,使用VAS评分对两组患者的疼痛情况进行评价,该表分为4个等级,VAS评分0~3分:轻度疼痛:疼痛反应较小,不影响日常活动;4~7分中度疼痛:药物治疗可缓解疼痛反应;8~10分重度疼痛:疼痛反应强烈,严重影响日常活动,需立即进行干预治疗。我们预设VAS小于3分为疼痛缓解有效。

(五)统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析,疼痛

水平、采用($\bar{x} \pm s$)表示,实验组与对照组组间比较采用卡方检验

二、结果

A组实验组出现轻度疼痛78例,中度疼痛10例,重度疼痛2例,B组对照组出现轻度疼痛50例,中度疼痛30例,重度疼痛10例,

两组组别指标对比

组别	例数(n)	轻度	中度	重度	有效率
A组	90	78	10	2	86.67%
B组	90	50	30	10	55.56%

$P < 0.05$ 。差异具有统计学意义。

三、讨论

无痛病房在全国大范围实验开始后,其达到的效果是显而易见的,本次实验结果也与当下无痛病房的效果相一致,但目前无痛理念及无痛房的管理尚处于萌芽阶段^[9],没有较为统一的模式,不同医院是甚至不同科室都不尽相同,当然这与对无痛原则理解程度有关。但无论何种无痛病房及何种方式,其主要原则仍是最大限度的减轻患者的痛苦,其主要着力点在以下几点。

(一)相关人员的培训

首先无痛病房管理模式是由护士长、护士、主管医师共同参与的先进管理方法,该方法使得患者与医务人员密切配合,其中护士在整个管理过程中尤为重要,甚至是主导作用,因其第一时间与患者接触并持续与病患进行沟通。因此对于护理人员的培训尤其重要,患者的疼痛度与护理人员的操作技能、服务态度、及护理人员关于镇痛药物的使用认知具有关联性^[6]。因此加强护理人员的疼痛原则的培训,使其积极参与到对患者的疼痛管理中是无痛病房成立及正常运转的关键,本次研究,对参与管理的医务人员首先进行了专业的培训,实验结果也表明实施无痛病房护理管理干预的观察组,在疼痛缓解度、护理服务满意度上均高于使用常规护理管理干预的对照组。

(二) 医护关系和谐

尽管护理人员走在面对患者的第一线,但由于临床疾病较为复杂,由于知识储备及专业知识不足,在临床工作中出现无痛病房管理措施贯彻出现问题,落实不佳的问题,在实践中发现,患者的疼痛控制无法满足患者的需求时,最易出现医患矛盾及护患矛盾,因此加强医护关系,互通有无,

扬长避短,及时沟通,良好的护患沟通关系是将无痛理念及原则彻底贯彻的基石。

尽管我国无痛病房及理念起步较晚,但通过提高护理人员及医务人员的不懈努力,我们医护人员的疼痛管理知识和技能不断加强,相信不久的将来,我国无痛病房的管理和运作会逐渐规范化,为患者带来希望和曙光。

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] 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.
 - [3] 曾晓燕.无痛病房护理模式在骨科患者围手术期护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A2):162.
 - [4] 胡明慧.无痛病房管理模式在骨科疼痛护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(21):28+33.
 - [5] 谢华军.无痛病房模式在骨折围手术期的应用研究[D].昆明医科大学,2016.
 - [6] 康云,李胜言,贺军.临床路径在创伤骨科无痛病房疼痛管理中的应用效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(23):163-164.
-
- (上接第 47 页)
- 成熟,因此在临床用药方案沟通中存在沟通障碍,主要缺乏临床药师培训中缺少医学知识及实践操作,导致药师查房过程中,无法保证与医师进行有效沟通,临床药师应不断提升自身临床知识水平和专业素养,促进临床药师工作顺利开展,同时对于医院刚毕业的药师,应加强继续教育管理,重点培养临床药师工作能力,防止因临床药师无法将药学知识结合实践操作,出现无法挽回的问题出现,为患者提供有效、安全的优质临床药学服务。
- ## 参考文献
- [1] 黄瀚,李仕剑,刘世坤.临床药师在医疗机构药学服务过程中的服务策略探讨[J].中国合理用药探索,2020,17(11):19-22.
 - [2] 嵇志凤,张增红.临床药师在妇科开展药学服务的方式与效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(97):242-243.
 - [3] 于慧斌.临床药师在提高医联体临床药学服务能力中的作用探讨[J].中华医院管理杂志,2020,36(z1):14-15.
 - [4] 欧阳慧颖.神经内科病区药学咨询帕累托图分析[J].海峡药学,2017,29(11):248-251.
 - [5] 王芳,邵志伟,陈卓.我院神经内科临床药师工作体会与实例分享[C].//2017 中国临床药学学术年会暨第十三届中国临床药师论坛,2017:1-5.
 - [6] 孟静,王作军.临床药师在神经内科临床供药服务中的模式探讨[J].泰山医学院学报,2017,38(8):906-909.
 - [7] 杨丽娟,施楠楠,甄健存.神经内科临床药师药学服务质量提升策略分析[J].中国药业,2017,26(6):78-80.