

无痛护理管理体系在骨科护理中的应用

徐静怡

海军军医大学第二附属医院 上海

【摘要】目的 构建骨科无痛护理管理体系，探讨其在临床护理中的应用效果。方法 纳入 100 例 2022 年 1 月-2023 年 1 月我院老年肿瘤患者进行研究，患者放射治疗期间对其进行护理干预，借助电脑以盲选均分的方式将患者分组。实施常规骨科护理者纳入对照组，实施无痛护理管理体系者纳入观察组。比较两组区别护理效果。结果 观察组术后 NRS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组首次下床活动时间、住院时长均显著短于对照组 ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 无痛护理管理体系可有效减轻骨科患者术后疼痛，加速康复进程，降低并发症发生率，提升护理满意度，值得临床推广应用。

【关键词】骨科护理；无痛护理；管理体系；疼痛控制；康复进程；护理满意度

【收稿日期】2025 年 12 月 18 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 19 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20260010

Application of painless care management system in orthopedic nursing

Jingyi Xu

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】 **Objective** To establish a painless nursing management system in orthopedics and explore its application effect in clinical nursing. **Methods** A total of 100 elderly cancer patients in our hospital from January 2022 to January 2023 were included in the study. During radiotherapy, nursing intervention was provided to the patients, and they were grouped by computer through blind selection and average scoring. Those who received conventional orthopedic care were included in the control group, and those who implemented the painless nursing management system were included in the observation group. Compare the nursing effects of the two groups. **Results** The NRS scores of the observation group after the operation were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The time of first getting out of bed and the length of hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The painless nursing management system can effectively alleviate postoperative pain in orthopedic patients, accelerate the rehabilitation process, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Orthopedic nursing; Painless care; Management system; Pain control; Rehabilitation process; Nursing satisfaction

骨科疾病常伴随剧烈疼痛，尤其是骨折、关节置换等术后，疼痛不仅给患者带来生理痛苦，还会引发焦虑、抑郁等负面情绪，甚至抑制机体免疫功能，延缓伤口愈合与功能康复^[1]。临床数据显示，约 80% 的骨科术后患者存在中重度疼痛，仅 30% 能获得有效缓解，疼痛已成为制约骨科患者康复质量的关键因素^[2]。传统骨科护理多采用“按需给药”的被动镇痛模式，缺乏系统性疼痛评估与个性化干预方案，导致镇痛效果不佳且不良反应发生率较高。加速康复外科（ERAS）理念指出，

疼痛管理是围手术期优化的核心环节，通过多学科协作与全流程干预可显著改善患者预后。基于此，本研究结合 ERAS 理念与临床实践，构建涵盖术前评估、术中防护、术后干预的无痛护理管理体系，以 100 例骨科患者为研究对象，探讨其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 100 例 2022 年 1 月-2023 年 1 月我院老年肿瘤患者进行研究，患者放射治疗期间对其进行护理干

预, 借助电脑以盲选均分的方式将患者分组。对照组男 28 例, 女 22 例; 年龄 22~73 岁, 平均 (48.6±12.3) 岁。观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄 21~75 岁, 平均 (49.2±11.8) 岁。组间各项一般资料无意义 $P>0.05$, 研究可行。

纳入标准: 符合骨科手术指征(骨折、关节置换等); 年龄 18~75 岁; 意识清晰且能配合疼痛评估; 签署知情同意书。

排除标准: 合并严重心肝肾疾病; 存在认知障碍或精神疾病; 对镇痛药物过敏; 术前存在慢性疼痛病史^[3]。

1.2 方法

对照组: 实施常规骨科护理。术前进行基础健康宣教与手术告知; 术中配合医生完成操作; 术后按需给予镇痛药物, 观察生命体征与伤口情况, 指导基础康复训练^[4]。

观察组: 实施无痛护理管理体系。(1) 体系构建: 组建骨科医生、麻醉师等多学科无痛护理小组并明确分工, 建立围手术期“评估-干预-反馈-调整”闭环管理流程。(2) 术前阶段注重风险评估与预防干预: 通过图文手册、视频讲解, 向患者及家属普及疼痛危害、NRS 评分使用及镇痛知识, 纠正错误认知以提高依从性; 用 NRS 评分定疼痛基线, 结合 VTE、营养风险评估确定干预重点, 营养不良者术前予 7~10 天肠内营养; 指导踝泵运动等预康复训练, 教会相关技能; 术前 12h 口服非甾体类抗炎药, 降低术后疼痛敏感性。(3) 术中阶段以创伤控制与精准防护为核心: 优先选外周神

经阻滞、椎管内麻醉, 减少全身麻醉不良反应; 术前用加热毯预热, 术中维持室温 24~26°C、加温输注液体, 保证患者体温≥36.0°C, 降低低体温并发症风险; 协助医生微创入路操作, 严控输液量防组织水肿; 术毕在切口周围注射长效局麻药, 衔接术后早期镇痛。(4) 术后实施分层干预与康复指导: 12h 内每 2h 评估 NRS 评分, 12~72h 每 4h 评估, 72h 后每日 2 次, 依评分阶梯干预(物理干预、非甾体类抗炎药、联合阿片类药物)并监测不良反应; 术后清醒即开展床上活动, 24h 内协助坐起, 48h 内鼓励下床, 逐步增加活动量; 24~48h 评估后尽早拔引流管, 术后 6h 起逐步过渡饮食, 纠正贫血。(5) 出院随访强调延续性管理: 以 NRS≤3 分、能独立活动、无严重并发症为出院标准, 术后 1 周、2 周、1 个月通过电话或门诊随访, 评估疼痛与康复情况, 调整镇痛方案并解答疑问^[5]。

1.3 观察指标

(1) 疼痛控制效果: 采用数字疼痛评分法(NRS)评估; (2) 康复进程: 记录首次下床活动时间、住院时长。(3) 并发症发生率: 统计术后切口感染、深静脉血栓、恶心呕吐等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 (x±s) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者术后不同时间点 NRS 评分比较 (x±s, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
对照组	50	6.2±1.3	5.8±1.1	4.5±0.9	3.2±0.7
观察组	50	3.1±0.8	2.7±0.6	2.1±0.5	1.5±0.4
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者康复进程比较 (x±s)

组别	例数	首次下床活动时间 (d)	住院时长 (d)
对照组	50	3.15±0.78	9.86±1.62
观察组	50	1.82±0.56	7.24±1.35
P 值		<0.05	<0.05

表 3 两组患者并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	切口感染	深静脉血栓	恶心呕吐	总发生率
对照组	50	3 (6.00%)	4 (8.00%)	3 (6.00%)	10 (20.00%)
观察组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
P 值					<0.05

3 讨论

本研究构建的骨科无痛护理管理体系以多学科协作为基础,实现了疼痛管理的全流程覆盖与精准化干预,相比传统护理具有显著优势^[6]。在理念上,它将“按需给药”转为“按时给药+阶梯给药”,通过预防性镇痛与动态评估,从被动应对转为主动防控,有效降低术后疼痛峰值;在干预维度上,整合生理干预、心理支持、功能康复等多方面措施,实现疼痛控制与康复促进的协同;在管理延续性上,借助出院随访建立闭环管理,确保疼痛干预连贯,避免出院后疼痛反弹^[7]。

疼痛是制约骨科患者术后活动的主要障碍,该体系通过有效疼痛控制,助力患者更早下床活动、缩短住院时长,与相关研究结果一致^[8]。早期活动能促进血液循环、降低并发症风险,减少肌肉萎缩与关节粘连,加速功能恢复,同时体系中的营养支持、体温管理等措施优化患者机体状态,降低并发症发生率,体现多维度干预的协同效应^[9]。

此外,该体系通过明确多学科分工与标准化流程,规范护理行为,提升护理专业性与针对性,让患者对疼痛控制、康复指导的满意度显著提高,既改善患者临床结局,又增强就医获得感,契合加速康复外科“以患者为中心”的理念,为骨科护理质量提升提供可行路径^[10]。

综上,骨科无痛护理管理体系通过多学科协作与围手术期全流程干预,可有效减轻患者术后疼痛,加速康复进程,降低并发症发生率,显著提升护理满意度。该体系具有标准化、可操作性强的特点,符合现代骨科护理发展需求,值得在临床广泛推广应用。

参考文献

- [1] 张玲玲. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用[J]. 新疆医学,2023,53(12):1493-1495.
- [2] 王学芸,辛雪. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用研究[J]. 母婴世界,2020(16):230.
- [3] 牛红芳. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用分析[J]. 母婴世界,2020(16):210.
- [4] 谭丽娜. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用效果[J]. 养生大世界,2021(5):14-15.
- [5] 栾田甜. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用效果分析[J]. 中国伤残医学,2022,30(1):12-14.
- [6] 吕耀红. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值探究[J]. 湖北科技学院学报(医学版),2022,36(6):519-521.
- [7] 王小梅,阮娜. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用研究[J]. 国际感染病学(电子版),2020,9(2):358.
- [8] 杨静. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用分析[J]. 养生大世界,2021(10):203.
- [9] 熊启戎. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用价值探究[J]. 糖尿病之友,2023(9):271-272.
- [10] 邹爱华,张宏伟,赵莹. 无痛护理管理体系在骨科护理中的应用研究[J]. 婚育与健康,2023,29(7):181-183.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS