疼痛管理配合信息化教育对骨科手术患者的干预效果

张 婷
无锡市第二人民医院 江苏 无锡 214000

摘 要 目的：验证联合疼痛管理与信息化教育对骨科参与手术治疗患者的干预效果。方法：从无锡市第二人民医院2025年骨科手术患者中筛选研究对象66例，并以随机数字表法分组（对照组予以常规护理、观察组配合疼痛管理与信息化教育），两组各33例。比较骨科手术患者干预指标，情绪、疼痛、自护能力与舒适度评分、依从性。结果：情绪、疼痛评分，分组护理干预后对照（$P<0.05$）；自护能力与舒适度评分，分组护理干预后对照（$P<0.05$）；组间总依从率，观察组更高（$P<0.05$）。结论：联合干预后整体效果突出，具有推广价值。

关键词 疼痛管理；信息化教育；骨折；情绪；疼痛；自护能力；舒适度

Intervention Effect of Pain Management Combined with Information-Based Education on Orthopedic Surgery Patients

Zhang Ting
Wuxi Second People's Hospital, Wuxi 214000, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To verify the intervention effect of combining pain management with information-based education on patients undergoing orthopedic surgery. Methods: A total of 66 patients who underwent orthopedic surgery at Wuxi No.2 People's Hospital in 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table, with 33 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received a combination of pain management and information-based education. Intervention indicators, including emotion, pain, self-care ability, comfort scores, and compliance, were compared between the two groups of orthopedic surgery patients. Results: Emotion and pain scores showed significant differences between groups after nursing intervention ($P < 0.05$); self-care ability and comfort scores showed significant differences between groups after nursing intervention ($P < 0.05$); the total compliance rate was significantly higher in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The combined intervention achieves an outstanding overall effect and has promotional value.

Key words Pain Management; Information-Based Education; Fracture; Emotion; Pain; Self-Care Ability; Comfort

骨科是专门处理骨折、关节炎、运动损伤等问题的医学专科[1]。例如，颈椎病、腰椎间盘突出、脊柱炎一类的脊柱病变，骨关节炎、类风湿关节炎、肩周炎一类的关节病变，骨折、关节脱位、韧带损伤一类的骨折与创伤，半月板损伤、韧带撕裂一类的运动损伤等[2]。很多骨科疾病都需要进行手术治疗，以尽快纠正功能缺失，帮助患者恢复正常生活[3]。但是，手术切割等操作会破坏皮肤组织，造成患者明显疼痛感。加上患者认知方面的不足，也会增加身体应激反应[4]。本文就疼痛管理配合信息化教育的干预效果展开研究。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2025年2月至10月于无锡市第二人民医院接受手术治疗的骨科患者66例作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，每组各33例。对照组中男性18例、女性15例；平均年龄（55.50±5.50）岁；学历初中或以下15例、高中或以上18例。观察组中男性20例、女性13例；平均年龄（54.80±6.20）岁；学历初中或以下13例、高中或以上20例。两组患者在性别、年龄、学历等一般资料方面比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①经临床明确诊断为骨科疾病，且具备手术治疗适应证；②意识清晰，具备正常的沟通与配合能力；③自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：①合并心脑血管疾病、传染性疾病或血液系统疾病；②存在认知功能障碍或精神

疾病，无法配合研究；③临床资料不全或无法完成全程随访。

1.2 护理方法

对照组：术前与患者、家属沟通，介绍手术方案，告知手术风险、术后相关并发症。根据手术方案，指导术前准备工作，术前1天禁食水，并进行基础健康宣教，安抚手术患者情绪。术中严格无菌操作，关注手术进程，积极进行手术配合。术毕，核对手术设备、手术物品，并根据要求做好补液、卫生等处理。向家属说明手术成功，指导术后恢复期间相关注意事项。

观察组：配合疼痛管理、信息化教育。①疼痛管理。量表评估患者的疼痛程度，并告知疼痛属正常反应，会根据疼痛程度进行针对性干预。若患者疼痛可耐受，可以进行放松训练转移注意力，沟通安抚患者，播放舒缓曲目降低患者的焦虑。还可以冷敷缓解疼痛，注意保护创伤部位，避免感染，关注皮肤变化，避免冻伤。尽量减少使用镇痛药的频率，避免药物依赖，疼痛剧烈者适量用物，疼痛减轻后进行物理镇痛，减轻患者身体与心理不适，提升舒适度。②信息化教育。以二维码、微信公众号、视频等方式向患者和家属普及骨科疾病、手术知识，并以智能设备实时收集患者健康数据，以小程序提供健康教育工作的咨询、提醒，确保工作人员、患者、家属都可实时获取健康信息。患者出院前评估患者恢复情况、康复知识掌握程度,制定出院后信息化教育计划,以微信作为信息化平台，主动与患者沟通、答疑，推送术后用药、锻炼、饮食等知识，促进患者恢复。

1.3 护理观察指标

①情绪。汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）56分，≥7分表示有焦虑，分值高焦虑明显。恐惧视觉模拟评分（Fear Visual Analog Score，FAVS）10分，分值高恐惧明显。②疼痛。视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale/Score，VAS）10分，分值越低越好。③自护能力。自我护理能力量表（Exerciseofself-Careagency scale，ESCA）自我护理技巧/自我护理责任感/健康知识水平/自我概念（总分48/24/68/32分）。分值越高越好。④舒适度。Kolcaba舒适状况量表（General Comfort Questionnaire，GCQ）生理/心理/社会文化/环境（总分20/40/24/28分）。分值越高越好。⑤依从性。Morisky服药依从性量表（8-item Morisky medicationadherence scale，MMAS-8）8分，依从性好/中等/差（总分8/6～7/＜6分）。

1.4 统计学方法

使用SPSS 25.0统计软件进行数据处理。计量资料评分（$\bar{x} \pm s$）表达，计数资料以[n（%）]表达，分别进行t值、χ^2值检验。$P < 0.05$，有统计学意义。

2 结果

2.1 情绪、疼痛

两组手术患者护理项目HAMA、FAVS、VAS评分，见表1。干预后下降，观察组更低，$P < 0.05$。

表1 对比护理评分（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	HAMA评分		FAVS评分		VAS评分	
（n=33）	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	18.23 ± 1.62	6.72 ± 1.02*	6.25 ± 1.23	1.53 ± 1.01*	5.27 ± 0.74	1.71 ± 0.42*
对照组	18.20 ± 1.55	11.66 ± 1.55*	6.16 ± 1.34	3.32 ± 1.17*	5.31 ± 0.63	3.28 ± 0.61*
t	0.077	15.294	0.284	6.653	0.236	12.178
P	0.939	＜0.001	0.777	＜0.001	0.814	＜0.001

注：* 对比组内，$P < 0.05$

2.2 自护能力

两组手术患者护理项目ESCA评分，见表2。干预后提升，观察组更高，$P < 0.05$。

表2 对比自护能力（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	自我护理技巧		自我护理责任感		健康知识水平		自我概念	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	26.60 ± 2.33	40.01 ± 2.02*	14.05 ± 1.60	20.01 ± 1.60*	44.05 ± 4.05	55.80 ± 5.60*	20.03 ± 2.03	27.03 ± 1.60*
对照组	27.02 ± 2.90	33.30 ± 3.05*	13.88 ± 1.72	15.60 ± 1.70*	43.89 ± 5.01	48.07 ± 5.05*	19.80 ± 2.20	22.30 ± 1.73*
t	0.649	10.537	0.416	10.852	0.143	5.889	0.441	11.531
P	0.519	＜0.001	0.679	＜0.001	0.887	＜0.001	0.660	＜0.001

注：* 对比组内，$P < 0.05$

2.3 舒适度

两组手术患者护理项目GCQ评分，见表3。干预后提升，观察组更高，$P < 0.05$。

表3 对比舒适度（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n=33）	生理		心理		社会文化		环境	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	11.30 ± 2.20	17.02 ± 1.30*	20.03 ± 2.05	30.05 ± 2.03*	13.05 ± 1.65	19.06 ± 2.01*	15.70 ± 2.03	23.30 ± 2.30*
对照组	11.55 ± 2.03	13.50 ± 1.25*	19.95 ± 2.20	24.05 ± 2.50*	13.33 ± 1.78	15.78 ± 1.65*	15.05 ± 2.01	18.80 ± 2.05*
t	0.480	11.212	0.153	10.703	0.663	7.246	1.307	8.390
P	0.633	< 0.001	0.879	< 0.001	0.510	< 0.001	0.196	< 0.001

注：* 对比组内，P < 0.05

2.4 依从性

两组手术患者的依从性，见表4。观察组更高，P < 0.05。

表4 对比遵医行为[n（%）]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	33	20	12	1	32（96.97%）
对照组	33	15	11	7	26（78.79%）
χ^2					5.121
P					0.024

3 讨论

手术是治疗骨科疾病的常用方法，可以直接观察骨折部位，准确复位断端，减少并发症，帮助患者尽快恢复骨骼正常解剖结构，配合早期功能锻炼，恢复日常生活[5]。另外，近年来伴随微创手术的推广，创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快等优势获得患者青睐[6]。但是，骨科疾病恢复周期长，加上手术操作所致的疼痛、疾病认知方面的不足，这些都会增加患者的身心压力，影响患者的配合度和恢复情况[7]。所以，骨折手术患者需要疼痛干预、健康教育，以保障手术的顺利开展和术后恢复。术后疼痛属于正常现象，以药物与物理疗法、转移方法等，可以减轻患者疼痛感，帮助患者尽早康复训练，减少并发症风险[8]。信息化健康教育可以帮助患者掌握知识的同时，缓解情绪，规范行为并提升能力。

4 结论

本研究结果显示：干预后，观察组HAMA、FAVS、VAS评分低于对照组，ESCA、GCQ评分与依从率（96.97%）均高于对照组。经统计，P < 0.05。疼痛管理工作开展前先进行患者疼痛程度评估，根据评估结果完成对患者环境、心理等针对性干预，干预措施科学有效，提升对患者的干预效果，减轻疼痛，既可以提升患者的舒适度，又可以减轻患者的心理压力。信息化背景下，临床护理教育工作开展的形式不断多样化。信息化教育以信息技术为载体，可实时采集患者的病情等数据，分析潜在风险，并推送恢复知识、用药提醒等内容，可以规范患者的行为，提升自护能力与依从性。二者联合应用后，提升了对患者的身心干预效果。

参考文献

[1]王倩雯,黑秀秀,马晓梅,等.疼痛管理联合积极心理干预在机器人导航辅助创伤性骨折治疗术患者中的应用效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(2):217-221.

[2]衣颖,孙晓燕,王丽莉.基于多学科指导下以护士为主体的疼痛管理干预在开放性胫骨骨折围术期的应用效果[J].国际护理学杂志,2025,44(22):4091-4095.

[3]黄涌,王锋锋,石伯生,等.经皮穴位电刺激对老年髋部骨折病人术后疼痛管理及胃肠功能恢复的影响[J].实用老年医学,2025,39(9):910-914.

[4]冯利娜,孙瑞芳.基于信息化管理平台的延续性康复护理在老年骨质疏松性椎体压缩性骨折手术患者中的应用效果[J].河南外科学杂志,2025,31(4):183-185.

[5]邢陆英,初华蕾,吕迎丽.多学科协作的医护一体信息化护理模式对踝关节骨折患者术后关节功能恢复程度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(12):2238-2242.

[6]宋婷,王慧,周玉妹.基于Caprini风险评估的信息化平台在髋关节骨折患者中的应用效果及对术后深静脉血栓的影响[J].中国当代医药,2024,31(18):167-170,175.

[7]陈洁,焦余,林雪英,等.赋能教育理念的心理干预联合精细化疼痛管理对急诊创伤骨折患者不良情绪及疼痛情况的影响[J].吉林医学,2025,46(9):2287-2292.

[8]李睿,陈敏.基于循证的“一病一品”信息化互动平台在骨质疏松性椎体压缩性骨折患者围手术期中的应用效果[J].实用临床医学,2024,25(2):84-88.

（本文编辑 王 冬）

