

关于手术病人术后疼痛的护理研究进展

高迎迎 孙代娣 杨晓雪

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】手术是目前医学领域广泛应用的治疗技术,是大多数疾病的重要治疗手段,其普及率和成功率不断上升,患者的生存质量也进一步得到改善。术后疼痛是不可忽略的重要问题,影响患者心理状态、生活质量,同时也会阻碍术后恢复速度。鉴于此,术后疼痛护理成为确保患者术后全面康复不可或缺的关键环节。本研究旨在分析护理模式在手术病人术后疼痛管理上的研究进展,为临床护理选择提供方向,同时也为临床护理人员提供重要参考与借鉴,具体如下:

【关键词】手术病人;术后疼痛;护理;研究进展

Progress in the care of postoperative pain in surgical patients

Gao Yingying, Sun Daidi, Yang Xiaoxue

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] Surgery is a widely used treatment technology in the medical field at present, and it is an important treatment method for most diseases. Its penetration rate and success rate are constantly rising, and the quality of life of patients has been further improved. Postoperative pain is an important problem that cannot be ignored, which affects the psychological state and quality of life of patients, and also hinders the speed of postoperative recovery. In view of this, postoperative pain care has become an indispensable key link to ensure comprehensive postoperative recovery. This study aims to analyze the research progress of nursing mode in postoperative pain management of surgical patients, provide direction for clinical nursing selection, and also provide important reference and reference for clinical nursing staff, as follows:

[Key words] surgical patient; postoperative pain; nursing; research progress

疼痛是一种令人不快、不适的主观体验,其背后往往关联着组织损伤^[1]。在当今社会,随着医疗环境的日益优化与民众健康意识的上升,人们对于医疗服务的期待已超越单纯的治疗成效,转而追求更为全面的医疗体验与身心舒适。在此背景下,疼痛管理的重要性愈发凸显,是评估患者状态、衡量医疗服务质量的关键生命体征之一。我国每年手术数量患者不断增加,术后疼痛是大部分患者面临的普遍问题,其中对术后镇痛效果表示满意的患者数量仅一半以上。目前临床上对于术后疼痛管理依然存在诸多挑战,包括疼痛评估不准确、镇痛方法单一、护理措施缺乏个性化等不足。因此,探索更加科学、有效的术后疼痛护理模式和技术,成为当前研究的热点。本文旨在综述手术病人术后疼痛的最新研究进展,旨在为临床医护人员提供实践指导与参考,同时,也为未来该领域的研究探索开辟新的思路与方向,推动术后疼痛的高效管理。

1 疼痛的评估

1.1 主观疼痛评估工具

主观疼痛评估工具适用于意识清晰,障碍程度较轻,能自主表达的患者,临床上应用较多的评估工具有数字评分表(NRS)、视觉模拟评分法(VAS)、主诉疼痛程度分级法(VRS)、改良面部表情疼痛评估(FPS-R)等。然而依然面临若干挑战与限制,首先是生理波动、心理状态及环境因素影响评估的准确性,部分患者可能因情绪化而夸大疼痛感受,对治疗产生抵触情绪;相反,也有患者因羞怯或不愿展现脆弱而低估疼痛程度。此外,评估者的提问方式、个人偏见及主观倾向均可能对评估结果产生显著影响,引入偏倚风险。最后,评估高度依赖于护患之间顺畅沟通,限制在认知障碍或严重意识障碍患者的应用。

1.2 客观疼痛评估工具

不能获得主诉的意识障碍患者可使用客观疼痛评估工具。在疼痛生理和行为指标中,生命体征的变化是一种预测疼痛的快速、简单以及客观的方法,但也只能将生命体征等作为疼痛评估的提示,当察觉血压、心率和(或)呼吸频率升高时,提示患者此时可能有疼痛征象,依然需要进一步评估。通过特定的面部表情以及肌张力增加和身体运动也可以表面疼痛的出现,包括皱眉、蹙额、呲牙咧嘴、呼吸杂音、呻吟以及腿部摆动、改变体位,可用于预测疼痛的发生,在量化疼痛上存在局限性。常用量表有危重症患者疼痛观察工具(CPOT),得分越高代表疼痛程度越高;疼痛行为量表(BPS),总分越高说明疼痛程度越高;昏迷疼痛量表(NCS-R),总分大于等于4分表示存在疼痛;成人疼痛行为量表(APBS),由中国国家卫生标准委员会护理标准专业委员会为临床护士在床边进行客观疼痛评估而研制,总分为0~10分,得分数越高代表疼痛程度越强烈^[2]。客观疼痛评估工具的局限性在于疼痛评估是否准确取决于医护人员对评估工具的熟悉程度和对评估条目的判断力以及个体之间的差异性。

2 疼痛的护理模式

2.1 多模式镇痛

多模式镇痛倡导的是一种协同增效的镇痛方法将多种具有不同作用机制的镇痛手段或药物结合,旨在通过互补效应实现更有效的镇痛效果,同时有效减轻或规避单一疗法可能带来的副作用。包括椎管内阻滞、区域神经阻滞、伤口周围局部浸润、静脉输注利多卡因、非甾体抗炎药(NSAIDs)、对乙酰氨基酚等多种手段。通过综合性的管理策略,能够全方位地减轻术后疼痛,显著提升患者的整体生活质量。在陈少初等人^[3]的研究中,探讨多模式镇痛在胸腰椎骨折患者围术期的应用效果,随机分为对照组和多模式镇痛组,结果发

现后者不仅可以减轻患者术后的疼痛程度,还能够缩短平均住院时间。分析其原因,多模式镇痛将从不同的机制对人体进行镇痛干预,发挥协同效果,在保证镇痛效果的同时因减少单一用药剂量进而降低药物的不良反应。

2.2 病人自控镇痛(PCA)

病人自控镇痛是一种新型的术后疼痛管理方法,通过让病人自行控制镇痛药物的用量,以达到更好的镇痛效果。PCA技术通常使用静脉注射、口服或直肠给药的方式,让病人在感到疼痛时可以及时使用药物,避免疼痛的进一步加重。在袁建虎等人^[4]的研究中,分析病人PCA对肛肠手术病人术后慢性疼痛的影响,结果显示虽然PCA不能改善肛肠术后慢性疼痛,但能显著缓解术后急性疼痛,提高病人睡眠质量和病人满意度。然而,PCA也存在自控操作不当、阿片类药物副作用及机器故障等局限性,需要医护人员密切监测和指导。目前临床上也逐渐引进先进的智能化病人自控镇痛(Ai-PCA),其将终端、无线传输、中心控制部分组成在一起,利用智能分析评估、智能报警、远程监控等功能,实现术后镇痛的全程化、智能化及个体化管理^[5]。

2.3 个性化疼痛管理

鉴于每位患者在疼痛感知与耐受度上的独特性,采取差异化的疼痛管理策略至关重要,个性化疼痛管理方案正是基于这一认识形成的,考量患者的年龄层次、性别特征、手术性质及既往疼痛经历等多维度因素,制定个性化的镇痛计划,贴合患者的实际需求,确保安全性,最大化提升疼痛管理效果,让患者在术后恢复过程中享受到更加舒适与个性化的照护体验。在刘琳慧等人^[6]的研究中,分析个性化护理对术后疼痛的影响,通过与常规护理比较,最终结果显示个性化护理应用效果显著,可有效降低患者术后48h内的疼痛程度及焦虑水平,提高患者舒适度及满意度。

3 护理技巧

3.1 药物管理

药物治疗是术后疼痛管理的重要手段之一,医护人员根据患者的疼痛程度和身体情况,选择合适的镇痛药物和剂量,并注意药物的副作用和相互作用。同时,应建立严格的用药管理制度,确保患者按时、按量服用药物,避免药物滥用和误用。术后常用镇痛药物可归类为阿片类镇痛药、非阿片类中枢镇痛药、对乙酰氨基酚和非甾体类抗炎镇痛药、局麻药、其他镇痛药。术后药物镇痛选择主要依据三点^[7],一是根据术后疼痛的发生机制选择适当的镇痛药,联合应用不同作用机制的药物,使其产生协同效果,用于减少单一药物的不良反应;二是根据手术部位与手术方式选择镇痛药物,创伤越大的手术因为疼痛更剧烈,因此需要用到的镇痛药物会更多;三是个体差异性影响术后镇痛药物选择,其中小儿及老人的用药更严格,与年龄,各系统器官发育不成熟或各器官组织发生退行性变有关,同时合并患有肝肾功能障碍者需要规避药物代谢途径是肝肾的药物,以免进一步加重肝肾损害。

3.2 非药物管理

非药物治疗在术后疼痛管理中也发挥着重要作用。物理疗法如冷敷、热敷、按摩等可以缓解局部疼痛;心理干预如放松训练、音乐疗法等可以减轻患者的焦虑和恐惧情绪;康复护理如功能锻炼、康复训练等可以促进术后恢复。这些非药物治疗方法可以与药物治疗相结合,形成综合的镇痛方案。其中音乐疗法近年来备受欢迎,这一疗法巧妙地运用了

音乐对人体生理与心理层面的深远影响,旨在消解由心理压力及社会环境所触发的负面情绪如焦虑与恐惧,促使患者沉浸于愉悦与宁静之中,通过引导注意力的转移,有效减轻患者的疼痛感。不仅如此,音乐疗法能够激活大脑中的特定区域,如尾状核与伏隔核,促使这些区域释放多巴胺这一神经递质,多巴胺在中枢镇痛中发挥作用。因此,当愉悦的音乐旋律响起时,它以一种多巴胺介导的方式,对疼痛信号的下行传导路径进行调控,从而实现疼痛感知的减轻。

在骨科手术后的康复过程中,冷疗技术作为一种广泛采用的非药物性治疗手段,其核心在于利用低温效应对术区进行直接干预,常见的冷疗方式包括使用冰袋或先进的冷疗系统,这些方法在骨科术后减轻肿胀、缓解疼痛方面展现出了卓越的效果。具体而言,冷疗通过激活皮肤上的冷觉感受器,触发一系列生理反应:诱导毛细血管自然收缩,进而减少局部区域的血流量,不仅降低了血管的渗透性,还显著限制了术后出血及炎性物质的渗出,有效缓解了患肢的肿胀与疼痛,为患者提供了更为舒适的休息环境,间接提升睡眠质量^[8]。此外,冷疗的低温刺激还深入作用于人体组织层面,能够抑制因手术或创伤引起的肌肉痉挛,减轻肌肉的过度紧绷状态,并调节神经末梢的敏感性,进一步缓解患者的疼痛感知。双重作用机制不仅优化患者的术后体验,还为其后续的早期康复锻炼创造有利条件,加速关节功能的恢复进程,促进整体康复效果的提升。

3.3 舒适护理

为患者提供舒适的护理环境也是减轻术后疼痛的重要措施之一。医护人员应关注患者的体位舒适度,协助患者采取合适的体位以减轻疼痛;保持室内环境安静、整洁、温湿度适宜;指导患者合理饮食和休息等,有助于缓解患者的紧张情绪和身体疲劳感,提高患者的舒适度和满意度。在张志芳等人的研究^[9]中,进一步探索老年腰椎压缩性骨折患者应用舒适护理模式对术后疼痛程度以及腰椎活动功能的影响,加强对患者的心理舒适护理、体位舒适护理、疼痛管理以及康复舒适护理,结果显示舒适护理与常规护理相比更能体现“以人为本”的护理服务内涵,站在患者角度思考问题,使舒适护理从多角度、全方位满足患者需求,使患者身心处于舒适状态度过围术期,缩短术后恢复时间,同时对于改善腰椎功能也有一定帮助。心理护理一直是术后疼痛护理中不可或缺的一项,可选择心理护理技巧有很多,一是建立良好的护患关系,通过与病人的相互交往,建立在相互尊重、信任和合作基础上的平等关系;通过礼貌、诚恳、自然、友好的交谈,帮助病人正确认识和对对待自己的疾病,减轻和消除消极情绪;在操作时轻柔、庄重、镇定、认真,从举止上给病人以心理上的安慰;二是掌握病人疼痛情况,耐心听取病人的诉说,了解疼痛的性质、程度、部位等;从病人的外部反应如脸色、表情、动作等体察他们疼痛的程度;三是减轻病人心理压力,对病人的疼痛反应表示理解和同情,向病人解释疼痛的机制,安慰病人,鼓励病人表达疼痛感受;四是通过心理治疗缓解疼痛,包括分散注意力、认知疗法以及行为疗法等。

4 讨论

术后疼痛是手术患者常见的临床问题之一,其有效管理对于促进患者康复和提高生活质量具有重要意义。随着医学科技的不断发展和研究的不断深入,术后疼痛护理的理念和

应用逐渐扩大。联合针刺疗法的引入进一步拓展了瘢痕修复的治疗手段,针刺疗法通过机械刺激,启动再生修复机制,增强局部组织的代谢和微循环功能,能够加速伤口愈合,缓解疼痛,并有助于调节瘢痕形成过程中出现的炎症反应。NPWT与针刺疗法的结合具有协同效应,两者共同作用可显

著改善瘢痕的外观和功能性修复,提高整体治疗效果。总体而言, NPWT结合针刺疗法在瘢痕修复中的应用前景广阔,未来的研究可以进一步探索最佳的联合治疗方案,以期为瘢痕患者提供更全面、高效的治疗选择,提升其生活质量。

参考文献:

- [1] Qiu X, Luo H, Huang G.Roles of negative pressure wound therapy for scar revision.Front Physiol.2023 Oct 12; 14: 1194051.
 - [2] Matar DY, Ng B, Darwish O, Wu M, Orgill DP, Panayi AC.Skin Inflammation with a Focus on Wound Healing.Adv Wound Care (New Rochelle) .2023 May; 12 (5): 269-287.
 - [3] 张辉,张雯雯,刘故乡,等.微创切口负压引流在颌面部间隙感染治疗中的应用效果及不良反应观察[J].实用医技杂志,2017, 24 (4): 431-432.
 - [4] Dadras M, Wallner C, Wagner JM, Huber J, Harati K, Lehnhardt M, Behr B.Negative pressure-induced hyperemia, a new modality in the monitoring of skin paddle containing free flaps.J Plast Reconstr Aesthet Surg.2019 Dec; 72 (12): 1963-1970.
 - [5] 李静,周羿辰,衡德忠.创面负压治疗联合骨膜牵张术治疗糖尿病足的临床研究[J].临床外科杂志, 2024, 32 (7): 763-766.
 - [6] 袁宗,侯宏义,王耘川,等.负压对四肢瘢痕切除创面成纤维细胞的生长环境影响[J].医学研究杂志, 2017, 46 (5): 60-62131.
 - [7] Biermann N, Geissler EK, Brix E, Schiltz D, Muehle C, Prantl L, Taeger CD.Pressure distribution and flow characteristics during negative pressure wound therapy.J Tissue Viability.2020 Feb; 29 (1): 32-36.
 - [8] 黄兆伦,黄晓栋,万里,叶东成,叶茂球,牛占国,李佳伟,黄静.持续双负压微压力引流联合重组人表皮生长因子在压疮皮瓣修复术后的应用效果[J].中国现代手术学杂志, 2021, 25 (4): 284-288.
 - [9] 郭世贵,张国荣,吴惠珊,蔡鸣,刘敏菲.电针联合负压封闭引流技术治疗IV期褥疮的疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2019, 36 (6): 831-834.
 - [10] 沙德潜,张伟伟,刘洪琪.持续负压吸引联合人工真皮支架、刃厚头皮移植在治疗颈部瘢痕挛缩中的应用[J].武警医学, 2019, 30 (7): 573-575579.
- 基金项目: 贵州省卫生健康委科学技术基金 (gzwkj2022-077)

上接第 265 页

方法也在不断更新和改进。多模式镇痛、病人自控镇痛以及个性化疼痛管理等新型护理模式的应用为术后疼痛管理提供了新的思路和方法;疼痛评估工具的改进和非药物治疗技术的发展也为提高术后疼痛护理水平提供了新的可能。然

而,术后疼痛管理仍面临诸多挑战和未知领域需要继续努力探索。未来应进一步加强跨学科合作与科研创新,推动术后疼痛护理的不断发展和完善,为手术患者提供更加全面、有效的疼痛管理服务。

参考文献:

- [1]吴爱真,洪芙蓉.规范化疼痛护理联合营养管理在晚期癌症患者中的应用[J].中国医学创新, 2024, 21 (15): 85-88.
- [2]李晓琴,胡桂花,赵贵凤,赵清华,刘玉宝.活动性疼痛评估方法在全髋关节置换患者中的应用[J].中国医药导报, 2020, 17 (32): 160-163176.
- [3]陈少初,林丽珊,余丽萍,张昊,龚铭.多模式镇痛在胸腰椎骨折患者围手术期的应用及效果分析[J].医师在线, 2024, 14 (4): 49-53.
- [4]袁建虎,张旭光,杨茜芳,杨志军,陆海宁,魏昌伟,黄泉.病人自控镇痛对肛肠手术病人术后慢性疼痛的影响研究[J].中国疼痛医学杂志, 2023, 29 (4): 311-314.
- [5]党炳文,贺峰,惠勇,霍建臻,刘玉红.智能化病人自控镇痛复合 PDCA 循环管理在术后镇痛中的临床效果及对患者满意度的影响[J].临床医学研究与实践, 2024, 9 (10): 53-56.
- [6]刘琳慧,邹越非,诸帆迪.个性化护理对上颌窦内提升术同期种植术后疼痛的影响[J].基层医学论坛, 2024, 28 (6): 63-65.
- [7]孙娇丽,张咸伟.术后镇痛药物的逻辑选择[J].临床外科杂志, 2022, 30 (6): 510-513.
- [8]李青青.冷疗干预对行全膝关节置换术患者术后膝关节疼痛程度及睡眠质量的影响[J].医疗装备, 2023, 36 (24): 127-129.
- [9]张志芳.舒适护理模式对老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度及腰椎活动功能的影响[J].山东医学高等专科学校学报, 2022, 44 (01): 76-78.