文章类型：论文 | 刊号（ISSN）：2972-4457(P) / 2972-452X(O)

骨科术后疼痛护理管理的临床应用与效果分析

张雨竹
哈尔滨医科大学附属第二医院膝关节外科病房
DOI:10.32629/ffcr.v3i11.22368

[摘　要] 目的：探究系统化疼痛护理管理模式在骨科术后患者当中的实际应用价值，分析该护理干预对患者术后疼痛程度、睡眠质量、康复依从性以及术后不良反应的影响，为骨科临床术后疼痛护理工作提供实践参考。方法：选取 2025 年 1 月—2025 年 10 月于本院骨科接受手术治疗的 60 例患者作为研究对象，采用随机分组方式分为对照组与观察组，每组各 30 例。对照组实施骨科术后常规护理，观察组在常规护理基础上落实系统化疼痛护理管理。对比两组患者术后不同时段疼痛评分、睡眠情况、康复训练依从性及术后相关不良反应。结果：观察组患者术后各个时间节点疼痛程度低于对照组，睡眠质量优于对照组，康复训练依从性明显更高；观察组术后出现的头晕、恶心呕吐、切口胀痛、躁动等不良反应总发生率低于对照组（P＜0.05）。结论：将系统化疼痛护理管理运用于骨科术后患者，能够有效缓解术后疼痛感，改善患者睡眠状态，提升康复配合程度，减少术后各类不良反应，利于患者术后整体恢复，适合在骨科临床推广。
[关键词] 骨科手术；术后疼痛；疼痛护理管理；康复依从性；不良反应
中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Clinical Application and Effect Analysis of Postoperative Pain Nursing Management in Orthopedics

Yuzhu Zhang
Ward of Knee Surgery, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University

Abstract: Objective To explore the practical application value of systematic pain nursing management model for patients after orthopedic surgery, analyze its effects on postoperative pain intensity, sleep quality, rehabilitation compliance and postoperative adverse reactions, and provide practical reference for clinical postoperative pain nursing in orthopedics. Methods Sixty patients receiving orthopedic surgery in our hospital from January 2025 to October 2025 were enrolled and randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine orthopedic postoperative nursing, while the observation group was given systematic pain nursing management on the basis of routine nursing. The pain scores at different postoperative time points, sleep status, rehabilitation training compliance and postoperative adverse reactions were compared between the two groups. Results The observation group had lower postoperative pain intensity at each time point, better sleep quality and markedly higher rehabilitation training compliance than the control group. The total incidence of adverse reactions including dizziness, nausea and vomiting, incision distending pain and restlessness was lower in the observation group (P < 0.05). Conclusion The application of systematic pain nursing management for orthopedic postoperative patients can effectively relieve postoperative pain, improve patients' sleep status, raise rehabilitation compliance and reduce postoperative adverse reactions, which is beneficial to patients' overall postoperative recovery and worthy of clinical promotion in orthopedics.
Keywords: orthopedic surgery; postoperative pain; pain nursing management; rehabilitation compliance; adverse reaction

引言

骨科手术易损伤骨骼、关节及周围软组织，创伤会促使机体释放致痛物质，术后疼痛在骨科临床十分常见[1]。剧烈术后疼痛除造成躯体不适，还会引发患者情绪烦躁、睡眠障碍，很多患者因畏惧疼痛不愿进行早期功能锻炼，进而拖慢肢体与关节康复进程[2-3]。持续疼痛刺激还可引起血压、心率

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

波动，提升心血管应激风险，不利于术后整体恢复。以往骨科多采用被动止痛模式，患者主诉疼痛后才予以处理，缺少连续评估，忽视个体疼痛耐受的差异[4]。部分护理人员更加关注切口愈合情况，对患者主观疼痛体验重视不足。现阶段临床提倡疼痛早期评估与多元化干预，系统化疼痛护理兼顾宣教、心理疏导、非药物镇痛及康复指导，根据患者实际情况实施个体化干预，减轻疼痛带来的各类不良影响[5]。本次研究探讨系统化疼痛护理管理的实际作用，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 10 月本院骨科收治的 60 例手术患者，随机划分为对照组、观察组，每组 30 例。对照组男 17 例，女 13 例，年龄 24-71 岁，平均（48.62±7.35）岁；手术类型包含骨折内固定术 19 例，人工关节置换术 7 例，脊柱手术 4 例。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 22-73 岁，平均（49.15±6.87）岁；骨折内固定手术 18 例，人工关节置换手术 8 例，脊柱手术 4 例。两组年龄、性别、手术类型、手术时长等基础情况对比无明显区别（P＞0.05）。纳入标准：均接受骨科开放或者微创手术治疗；意识清楚，可以正常沟通，能够配合完成疼痛、睡眠相关评估；排除标准：术前就存在长期慢性疼痛病史；存在精神类疾病，无法配合评估；肝肾功能严重异常；术前存在睡眠障碍；合并严重心脑血管基础疾病；临床资料不全者。

1.2 方法

对照组执行骨科术后常规护理。术后做好生命体征监测，密切观察切口渗血、敷料情况，按照骨科术后常规完成体位摆放；遵医嘱给予抗感染、消肿止痛等对症处理，患者诉说疼痛难以忍受时，按医嘱使用镇痛药物；做好基础健康告知，指导简单的术后注意事项；协助完成基础生活护理，提醒患者开展功能锻炼，没有开展系统化、连续性的疼痛专项护理管理。

观察组在常规护理之上实施系统化疼痛护理管理，组建疼痛护理小组，小组成员统一完成疼痛相关知识培训，掌握疼痛评估要点、镇痛相关药物常识以及非药物干预手段，落实全流程疼痛管理。

（1）术前健康宣教。手术开展之前，护理人员和患者及家属做好沟通，讲解骨科术后疼痛出现的大致原因，说明术后疼痛属于较为普遍的术后反应，介绍疼痛评估的方法，告诉患者不要强忍疼痛，有不适感要及时告知护理人员。同时简单讲解止痛的各类方式，纠正患者“用止痛药会成瘾”这类错误想法，缓解患者内心顾虑。

（2）动态化疼痛评估。从患者返回病房开始，定时开展疼痛评估，术后 6 小时内重点观察，之后结合患者病情变化调整评估频次，同时区分是切口创伤带来的疼痛，还是体位不当、肢体肿胀、引流管刺激引发的疼痛，记录疼痛程度、发作时间，观察疼痛对睡眠、情绪、活动的影响，把评估结果作为开展护理干预的依据。

（3）多模式镇痛护理。遵照医嘱落实药物镇痛，观察镇痛药物使用之后的反应，留意患者有没有头晕、恶心、呕吐等不良反应，出现异常第一时间告知医师处理。同时配合非药物干预，协助患者调整舒适体位，妥善固定引流管，减少管路牵拉刺激；通过肢体放松、局部冷敷、适度按摩等方式减轻胀痛；日常和患者简单交流，借助听音乐、聊天转移注意力，减轻疼痛的主观感受。

（4）心理与睡眠护理。术后疼痛容易让患者出现烦躁、焦虑情绪，负面情绪又会放大疼痛感受。护理过程当中多留意患者情绪变化，给予安抚开导，帮助患者稳定心态。尽量营造安静的病房环境，夜间操作减少噪音，减少不必要打扰，保障休息，改善术后睡眠状态。

（5）康复锻炼结合疼痛管理。向患者说明早期功能锻炼的意义，同时告知训练过程当中会存在一定酸胀疼痛感，区分正常训练酸胀和病理性疼痛。指导患者循序渐进开展肢体活动，训练前后做好疼痛评估，若训练之后疼痛明显加重，则适当降低训练强度，兼顾康复训练开展和疼痛控制。

1.3 观察指标

（1）术后疼痛程度：分别记录两组患者术后 6h、术后 24h、术后 48h 的 VAS 疼痛评分，分数越高，代表患者疼痛感越强烈。

（2）睡眠质量：采用 PSQI 睡眠质量指数开展评价，分数越高代表睡眠质量越差。

（3）康复依从性：康复训练配合情况划分为完全依从、部分依从、不依从三类。完全依从为能够主动按要求完成全部康复训练；部分依从为需要护理人员反复提醒方可完成部分训练；不依从为抗拒训练，拒绝配合功能锻炼。总依从率=（完全依从例数+部分依从例数）÷本组总例数×100%。

（4）术后不良反应：统计两组术后出现恶心呕吐、头晕、切口胀痛、躁动不安的发生例数，计算不良反应总发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 x^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时间 VAS 疼痛评分对比

对照组术后 6h VAS 评分（6.74±1.13）分，术后 24h（5.21±0.96）分，术后 48h（4.18±0.82）分；观察组术后 6h VAS 评分（4.82±0.95）分，术后 24h（3.43±0.78）分，术后 48h

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

（2.26±0.64）分。术后 6h 对比 t=7.135，P=0.001；术后 24h 对比 t=7.842，P=0.001；术后 48h 对比 t=9.261，P=0.001，观察组各时段疼痛评分均低于对照组（P＜0.05）。

2.2 两组术后睡眠质量对比

对照组 PSQI 评分（11.36±2.17）分，观察组 PSQI 评分（7.24±1.63）分，组间对比 t=8.257，P=0.001，观察组睡眠质量优于对照组（P＜0.05）。

2.3 两组康复训练依从性对比

对照组 30 例，完全依从 11 例，部分依从 10 例，不依从 9 例，总依从率 70.00%；观察组 30 例，完全依从 19 例，部分依从 9 例，不依从 2 例，总依从率 93.33%。x^2=5.455，P=0.020，观察组康复依从性高于对照组（P＜0.05）。

2.4 两组术后不良反应发生情况对比

对照组出现恶心呕吐 4 例，头晕 3 例，切口胀痛 3 例，躁动 2 例，合计 12 例，总发生率 40.00%；观察组恶心呕吐 1 例，头晕 1 例，切口胀痛 2 例，躁动 0 例，合计 4 例，总发生率 13.33%。x^2=5.454，P=0.020，观察组不良反应总发生率低于对照组（P＜0.05）。

3 讨论

骨科手术带来的组织损伤会刺激机体释放大量致痛介质，术后疼痛是骨科患者十分突出的问题。疼痛不只是躯体层面的感受，心理状态、病房环境、患者认知都会对疼痛主观感受造成影响[6]。传统骨科术后护理大多属于被动处理，只有患者明确诉说疼痛之后才进行处置，缺少连续、系统的评估流程，部分患者担心止痛药存在副作用，会刻意隐瞒自身疼痛感受，导致疼痛得不到及时控制，疼痛持续存在会扰乱睡眠，让患者情绪变差，很多患者害怕疼痛而抗拒早期功能锻炼，关节、肢体长时间不动，会出现关节粘连、肌肉萎缩，拉长整体康复周期[7]。

系统化疼痛护理管理改变以往被动处置的模式，把疼痛管理贯穿术前、术后整个护理流程。术前开展宣教，纠正患者对镇痛药物的错误认知，减少内心顾虑，让患者愿意主动反馈自身疼痛感受。术后坚持定时评估，能够及时捕捉患者疼痛变化，区分不同诱因引发的疼痛，做到提前干预，而不是等到疼痛已经十分剧烈再做处理。药物镇痛配合体位调整、局部冷敷、注意力转移等非药物手段，实现多模式镇痛，既能够减轻患者疼痛感，还能够在一定程度上减少镇痛药物使用剂量，降低药物带来的头晕、胃肠道不适等不良反应[8]。疼痛和睡眠、心理状态之间互相影响，剧烈疼痛容易造成入睡困难，睡眠不足又会提升患者对疼痛的敏感程度。本次系统化护理兼顾心理疏导与病房环境调整，稳定患者情绪，保障夜间休息。同时将疼痛评估融入康复训练，区分训练正常酸胀与病理性疼痛，依据疼痛程度调整训练强度，缓解患者对锻炼的畏惧，提高康复依从性，促进肢体功能恢复。本研究结果显示，观察组术后各时段 VAS 评分更低，睡眠、康复依从性均有改善，不良反应更少。开展该护理，护理人员需掌握疼痛评估要点，重视患者主观感受，结合年龄、术式及疼痛耐受情况灵活调整干预方案。

综上所述，系统化疼痛护理管理可有效减轻骨科患者术后疼痛，改善睡眠，提升康复依从性，减少术后不良反应。临床需重视患者主观感受，结合个体情况调整干预措施，该方案实用性较强，值得骨科临床参考。

[参考文献]

[1]孙玲玲.康复护理应用于骨科临床护理中的效果[J].中国医药指南,2022,20(8):30-33.

[2]罗娅.ERAS 理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者髋关节置换术后疼痛及恢复情况的影响[J].标准生活,2025,(8):80-82.

[3]吴蕊.冷疗护理联合医护一体化护理对骨科手术患者术后疼痛及生活质量的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(3):995-999.

[4]陆雪华.穴位按摩联合中药烫熨治疗对骨科术后疼痛患者护理的影响[J].智慧健康,2025,11(19):188-191.

[5]王景英.综合护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J].航空航天医学杂志,2024,35(4):480-482.

[6]王军爱.疼痛护理干预对骨科术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(3):667-669+673.

[7]佟彤.综合护理对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(9):186-188.

[8]周蓓颖,陆亚琴.分析疼痛护理干预对骨科术后患者疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2435-2437.

作者简介：

张雨竹（1983.08-），女，汉族，河北顾县人，本科，主管护师，研究方向为骨外科。

Copyright © This work is licensed under a Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.