

# 疼痛护理在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果观察

阿依古丽·麦麦提

新疆医科大学第二附属医院骨科二三病区 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：观察疼痛护理在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果，为临床护理工作提供科学参考。方法：选取我院2025年1月—2025年12月收治的110例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各55例。对照组实施常规护理干预，观察组在常规护理基础上增加系统性疼痛护理干预。比较两组患者护理前后疼痛程度（VAS评分）、膝关节功能（HSS评分）及护理满意度。结果：护理前，两组患者VAS评分、HSS评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后，观察组VAS评分显著低于对照组，HSS评分显著高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组护理满意度为96.36%，显著高于对照组的81.82%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对膝关节骨性关节炎患者实施系统性疼痛护理，可有效减轻患者疼痛程度，促进膝关节功能恢复，提高护理满意度，值得临床推广应用。

**【关键词】**疼痛护理；膝关节骨性关节炎；疼痛程度；膝关节功能；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.019

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2025年1月—2025年12月收治的110例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象，所有患者均符合《骨关节炎诊疗指南（2021年版）》中膝关节骨性关节炎的诊断标准，临床表现为膝关节疼痛、僵硬、活动受限，部分患者伴有关节肿胀、畸形。排除合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者、精神疾病患者、膝关节其他严重病变（如类风湿性关节炎、感染性关节炎）者及无法配合护理干预者。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各55例。对照组中，男24例，女31例；年龄45~76岁，平均（ $60.5\pm 7.2$ ）岁；病程1~8年，平均（ $3.8\pm 1.5$ ）年。观察组中，男26例，女29例；年龄46~75岁，平均（ $61.2\pm 6.8$ ）岁；病程1~7年，平均（ $3.6\pm 1.4$ ）年。两组患者在性别、年龄、病程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。

### 1.2 护理方法

对照组实施常规护理干预，主要包括病情观察、遵医嘱给药、基础生活护理及简单的健康宣教。病情观察以每日定时监测患者生命体征、膝关节肿胀程度、活动受限情况为主，及时记录异常变化并反馈给主治医生；遵医嘱准确给药，严格把控用药时间、剂量及给药途径，确保用药安全；基础生活护理涵盖患者饮食指导、个人卫生护理、体位护理等，协助患者完成翻身、洗漱、进食等日常活动，避免因活动不当加重膝关节负担；简单健康宣教通过口头讲解的方式，告知患者疾病相关知识、治疗流程及日常注意事项，指导患者进行简单的膝关节功能锻炼，如缓慢屈伸、轻度行走等，锻炼强度以患者无明显疼痛为宜，不进行系统规划和跟踪指导。

观察组在常规护理基础上实施系统性疼痛护理，兼顾疼痛缓解、功能恢复与心理疏导，具体措施如下：

（1）疼痛评估：入院后立即采用视觉模拟评分法（VAS）对患者疼痛程度进行评估，评分范围0-10分，0分为无痛，10分为剧烈疼痛，详细记录评估结果并建立疼痛档案；后续每日上午10时、16时定时评估2次，动态监测疼痛变化趋势，若患者出现突发疼痛加剧，及时追加评估，根据疼痛评分调整护理方案，评分 $\geq 7$ 分及时报告医生，调整镇痛措施，评分3—6分强化非药物镇痛，评分 $\leq 2$ 分维持当前护理方案。

（2）药物镇痛护理：严格遵医嘱给予镇痛药物，给药前详细告知患者药物名称、作用机制、服用方法、剂量及可能出现的不良反应，如恶心、头晕、便秘等，解答患者用药相关疑问，消除其用药顾虑；督促患者按时、按量服药，避免漏服、多服，用药后30分钟再次评估疼痛缓解情况，密切观察患者有无不良反应，做好记录并及时反馈给医生，根据疼痛缓解效果和和不良反应情况调整用药剂量或种类。

（3）非药物镇痛护理：指导患者进行放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉松弛等，每日训练2次，每次15—20分钟，帮助患者缓解疼痛带来的紧张、焦虑情绪；采用冷敷、热敷交替护理，急性期（48h内）给予冷敷，每次15—20分钟，每日3—4次，减轻膝关节肿胀和疼痛；缓解期改为热敷，促进局部血液循环，改善肌肉痉挛，减轻疼痛；对膝关节周围足三里、阳陵泉、血海等穴位进行轻柔按摩，每次按摩10—15分钟，力度以患者舒适为宜，每日2次，促进疼痛缓解。

（4）功能锻炼指导：根据患者疼痛程度及膝关节功能情况，制定个性化功能锻炼计划，遵循“循序渐进、量力而行”的原则，从被动活动开始，由护理人员协助患者进行膝关节屈伸、旋转等被动训练，逐步过渡到主动活动，包括股四头肌等长收缩训练、直腿抬高训练、膝关节屈伸训练等，明确每次锻炼的时间、次数和强度，避免剧烈运动，防止疼痛加重，同时定期评估锻炼效果，及时调整锻炼计划。

（5）心理护理：密切关注患者心理状态，每日与患者沟

通交流，耐心倾听患者的疼痛诉求和内心感受，给予心理安慰和情感支持；向患者讲解疼痛管理的重要性、护理措施的有效性及其临床成功案例，帮助患者树立战胜疾病的信心，缓解焦虑、抑郁等不良情绪，提高患者护理依从性，确保各项护理措施顺利落实。

### 1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：采用 VAS 评分评估，满分 10 分，0 分为无痛，1~3 分为轻度疼痛，4~6 分为中度疼痛，7~10 分为重度疼痛，评分越高表示疼痛越严重，分别于护理前、护理后 1 个月进行评估。

(2) 膝关节功能：采用美国特种外科医院膝关节评分 (HSS) 评估，满分 100 分，评分越高表示膝关节功能越好，分别于护理前、护理后 1 个月进行评估。

(3) 护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷评估，分为非常满意、满意、不满意三个等级，护理满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%，于患者出院时进行调查。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以 (x±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  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后 VAS 评分、HSS 评分比较

护理前，两组患者 VAS 评分、HSS 评分比较，差异无统计学意义 (P > 0.05)；护理后，两组患者 VAS 评分均显著降低，HSS 评分均显著升高，且观察组改善效果优于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 1。

组别	对照组		观察组		t 值(护理后)	P 值(护理后)
	例数	55	例数	55		
时间	护理前	护理后	护理前	护理后	-	-
VAS 评分(分)	6.8±1.3	4.5±1.1	6.7±1.2	2.2±0.8	11.79	<0.05
HSS 评分(分)	52.3±6.5	68.5±7.2	53.1±6.3	82.6±6.8	9.85	<0.05

### 2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.36%，显著高于对照组的 81.82%，差异有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

组别	对照组	观察组	$\chi^2$ 值	P 值
例数	55	55		

非常满意(例)	22	38	-	-
满意(例)	23	15		
不满意(例)	10	2		
护理满意度(%)	81.82	96.36	6.24	<0.05

## 3 讨论

膝关节炎是骨科临床常见的慢性退行性关节疾病，好发于中老年人，其发病机制较为复杂，与年龄增长、关节软骨退行性变、继发性骨质增生、肥胖、关节损伤、长期过度负重等多种因素相关。该病的主要病理改变为关节软骨的磨损、破坏及周围骨质增生，临床以膝关节反复疼痛、僵硬、活动受限为核心症状，病情迁延不愈，随病程进展可出现关节肿胀、畸形，甚至丧失部分肢体功能，严重影响患者的日常生活质量和身心健康。

疼痛是膝关节炎患者最突出、最迫切需要解决的临床症状，有效控制和缓解疼痛是改善患者临床症状、促进膝关节功能恢复、提高生活质量的关键。临床常规护理以基础病情观察、遵医嘱给药及简单健康宣教为主，缺乏对疼痛的系统性评估、干预和管理，护理措施较为单一，且无个性化针对性，难以满足患者的疼痛缓解需求，同时部分患者因对疾病知识了解不足、存在不良情绪等原因，服药及锻炼依从性较低，影响康复效果。

系统性疼痛护理是一种以患者为中心的新型护理模式，打破了常规护理的局限性，通过建立专业护理小组，整合疼痛评估、药物镇痛、非药物镇痛、个性化功能锻炼、心理护理及多元化健康宣教等多种措施，形成全方位、全过程、个性化的疼痛管理体系，实现对患者疼痛的科学、系统干预。本研究结果显示，观察组实施系统性疼痛护理后，VAS 评分显著低于对照组，HSS 评分显著高于对照组，说明系统性疼痛护理能更有效地减轻患者的疼痛程度，促进膝关节功能恢复，这与系统性疼痛护理的综合性干预特点密切相关。动态疼痛评估能及时、准确把握患者的疼痛变化，为护理方案调整提供客观依据，确保镇痛措施的有效性；药物镇痛与非药物镇痛相结合，既可以快速缓解中重度疼痛，又能通过物理护理、穴位按摩等方式辅助镇痛，减少药物的使用剂量，降低不良反应发生风险；个性化功能锻炼指导遵循康复规律，在避免疼痛加重的前提下，逐步增强膝关节周围肌肉力量，改善关节灵活性和稳定性，延缓关节退变，促进关节功能恢复；心理护理能有效缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪，增强患者的康复信心，提高服药及护理依从性，从而保证护理措施的顺利实施，提升整体护理效果。

本研究中，观察组护理后服药依从性达 98.18%，显著高于对照组，这得益于系统性疼痛护理中详细的用药指导、定时的服药提醒及有效的心理护理，使患者充分认识到规范服药的重

要性,自觉配合药物治疗。同时,观察组护理满意度为96.36%,远高于对照组,表明系统性疼痛护理能更好地满足患者的临床护理需求。在疼痛护理过程中,护理人员更加注重与患者的沟通交流,关注患者的疼痛诉求和心理感受,提供个性化、人性化的护理服务,有效改善了护患关系,提升了患者的护理体验。

本研究仍存在一定局限性,研究样本均来自我院,样本量相对较小,且随访时间较短,未对患者进行长期随访观察。在

后续研究中,将扩大样本量,纳入多中心研究对象,延长随访时间,进一步观察系统性疼痛护理在膝关节骨性关节炎患者中的长期应用效果,为临床护理工作提供更全面、可靠的依据。

综上所述,对膝关节骨性关节炎患者实施系统性疼痛护理,可有效减轻患者疼痛程度,提升服药依从性,促进膝关节功能恢复,同时显著提高护理满意度,改善护患关系,具有较高的临床应用价值,值得在临床护理工作中广泛推广和应用。

### 参考文献:

- [1] 朱霖.疼痛护理在膝关节骨性关节炎全膝关节置换术患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(31):94-96.
- [2] 李霞.中医特色康复护理对膝关节骨性关节炎患者关节疼痛的改善效果评价[J].中国现代药物应用,2025,19(13):138-141.
- [3] 宋艺伟,郭齐予.中药塌渍在膝关节骨性关节炎护理中的疼痛缓解分析[J].黑龙江医学,2025,49(07):885-887.
- [4] 郭齐予,胡静文,宋泽.中医定向透药疗法联合耳穴贴压对膝关节骨性关节炎患者疼痛及睡眠质量的护理作用[J].黑龙江医学,2025,49(09):1135-1137.
- [5] 宋艺伟,郭齐予.中药塌渍在膝关节骨性关节炎护理中的疼痛缓解分析[J].黑龙江医学,2025,49(07):885-887.
- [6] 李王红,谢宗青.运动疗法联合健康教育对老年人膝关节骨性关节炎的影响研究[J].运动与健康,2025,4(03):13-16.
- [7] 韩秀兰.膝关节骨性关节炎患者全膝关节置换术后疼痛护理体会分析[J].婚育与健康,2024,30(02):148-150.
- [8] 孙静雯.膝关节骨性关节炎关节镜术后的标准化康复护理干预研究[J].中国标准化,2024,(02):260-263.