临床术后疼痛护理干预措施的研究进展

肯巴提　罗　娜

克拉玛依市中心医院 新疆维吾尔自治区 克拉玛依 834000

【摘　要】：术后疼痛管理质量直接关乎手术患者的康复效果，也是临床护理工作的重点内容，相关镇痛干预体系始终处于迭代更新的状态。本文整合近年临床实践成果，从疼痛评估体系、药物镇痛护理、非药物镇痛护理、个性化精准护理四个维度，系统归纳术后疼痛护理的最新发展成果，总结各类干预方式的临床应用价值，为临床优化疼痛管理工作提供实践依据。

【关键词】：术后疼痛护理；干预措施；研究进展

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.082

手术结束后产生的疼痛属于患者术后十分常见的应激表现。该症状除延缓机体创口修复外，还会诱发焦虑等不良情绪，直接拖慢整体康复节奏。既往疼痛护理大多评估维度有限，干预手段较为单一，很难匹配当下临床护理要求，因此一套体系完整、针对性强的疼痛护理方案，是临床工作中亟待完善的内容。

1 术后疼痛评估体系的优化研究进展

1.1 评估工具的多维升级

在以往的术后疼痛临床评估工作中，护理人员大多仅依靠单一评分标准判定患者疼痛程度，这种只聚焦疼痛强度的测评方式，存在明显的局限性，无法全面反映患者的真实疼痛状态与身心情况。为弥补传统评估模式的缺陷，现阶段临床疼痛护理工作对评估方式进行了全面革新。护理工作不再局限于单一测评工具的使用，转而采用多量表联合应用的评估形式，同时拓宽疼痛评估的维度与范围。新式疼痛评估体系不再片面关注躯体疼痛分值，将患者术后的肢体活动能力、心理情绪状态、夜间睡眠质量等关键内容全部纳入评估范畴[1]。与此同时，临床会结合患者的年龄层次、认知水平、身心特质以及患者接受的不同手术术式，灵活匹配对应的评估工具。这种针对性、全方位的评估模式，彻底打破了传统疼痛评估片面、笼统的短板，能够精准捕捉患者个体化的疼痛表现，为后续制定贴合患者实际情况的镇痛干预方案，提供真实、全面的临床评估依据。

1.2 评估流程的全程规范

传统临床疼痛评估大多只在固定时段开展，属于分段式测评，很难持续捕捉患者疼痛状态的动态变化。为改善这一短板，临床逐步建立覆盖术前、术后全阶段的评估机制。在手术开始前，护理人员提前评估患者的疼痛基础水平与相关风险；手术结束之后，定时开展疼痛复评；一旦患者主诉疼痛突然加重，还会启动即时追踪评估。测评间隔不会采用统一标准，护理人员会结合患者疼痛的起伏变化灵活调整，疼痛波动明显的患者，相应增加评估次数。每次测评得到的结果都及时录入护理文书，完整留存患者疼痛变化的相关资料[2]。整套评估流程环环相扣，形成持续运转的管理闭环。依托这套动态评估机制，护理人员能够及时掌握患者疼痛变化，据此调整镇痛方案，让护理干预措施贴合患者当下的实际情况，提升疼痛管理方案的适配度与临床实用性。

2 药物镇痛相关护理干预的前沿进展

2.1 非阿片类药物护理优化

为降低镇痛药物带来的不良反应，临床疼痛管理逐步转向安全性更高的镇痛思路，非阿片类镇痛药物由此得到更多重视与规范化推广。护理人员在药物使用环节承担着大量配合工作，用药前会仔细甄别患者情况，筛选适合使用该类药物的对象，排除存在用药禁忌的病例。给药时间也会结合手术创伤特点、患者疼痛高峰灵活安排，避免盲目定时给药。在整个用药周期内，护理人员持续观察患者的各项身体指标，留意胃肠道、肝肾功能等变化，及时识别药物可能引发的各类不适。整套操作严格遵循既定护理规范，以此减轻药物在体内代谢过程对脏器造成的压力[3]。相比于阿片类药物，合理使用非阿片类镇痛方案能够减少嗜睡、呼吸抑制等风险。在规范护理配合下，该类药物可以稳定控制术后基础疼痛，保障镇痛效果，同时提升用药安全水平，为多模式镇痛的落地提供可靠支撑。

2.2 局部阻滞镇痛护理完善

局部神经阻滞凭借镇痛精准、全身副作用小的优势，目前已普遍应用于各类手术的术后镇痛治疗中，成为临床多模式镇痛体系里的重要技术手段。该镇痛方式的顺利实施，离不开规范化、全流程的护理配合工作，护理质量直接影响阻滞效果与患者术后安全。正式开展阻滞操作前，护理人员会针对患者认知误区开展专项健康宣教，详细讲解局部阻滞的操作原理、镇痛优势、配合要点及术后注意事项，缓解患者术前紧张与顾虑。阻滞实施过程中，护理人员全程配合医师完成体位摆放、生命体征监测、无菌操作辅助等工作，保障操作高效开展[4]。术后阶段，重点监测穿刺部位状态、肢体感觉与运动功能恢复情况，密切排查局部血肿、感染、神经异常、阻滞平面过广等各类并发症。通过贯穿术前、术中、术后的全程护理监护，能够有效规避局部阻滞技术的应用风险，保障镇痛操作安全落地，最大化发挥该技术的临床镇痛价值，助力患者术后平稳恢复。

2.3 自控镇痛设备护理细化

患者自控镇痛设备在临床术后病房的大范围应用，彻底改变了传统被动给药的镇痛护理形式，让术后疼痛管理工作更加精细化、个性化。此类设备允许患者根据自身疼痛程度自主可控给药，对护理工作的专业性与细致度也提出了更高标准。在设备投入使用期间，护理人员需承担全面的设备管理与患者指导工作。日常护理工作中，严格做好输液管道的固定、疏通与清洁维护，规避管道弯折、脱落、堵塞等不良问题。定时核对设备运行参数、给药剂量与输注速度，确保设备处于正常工作状态。同时结合患者认知情况开展个体化健康指导，纠正患者不敢按压、频繁按压等错误操作认知[5]。针对性的健康宣教能够帮助患者正确掌握自控镇痛设备的使用方法，在合理缓解术后疼痛的同时，规避药物过量、镇痛不足等问题。系统化的护理管控，有效协调了镇痛效果与用药安全之间的平衡，大幅提升了术后镇痛护理的规范化水平。

3 非药物疼痛护理干预的创新进展

3.1 心理护理模式革新

传统术后心理护理多以简单的语言安慰为主，干预方式较为单一，难以从根本上疏导患者术后产生的消极心态，干预效果十分有限。随着临床心理护理理念的不断更新，单一的情绪疏导模式已被系统性、综合性的心理干预体系替代，成为术后疼痛护理的重要组成部分。手术创伤带来的躯体不适，极易让患者产生焦虑、烦躁、恐惧等负面心理，而不良情绪会反向放大躯体的疼痛感受，降低患者的疼痛耐受度。护理人员会结合患者的手术类型、术后恢复情况以及个人性格特征，制定适配的心理干预方案。通过纠正患者对术后疼痛、康复周期的错误认知，帮助患者建立正确的康复观念。同时搭配情绪调节指导、呼吸放松训练、身心舒缓引导等多元化干预方式，有效疏解患者的消极情绪[6]。系统化的心理干预能够有效削弱心理因素对疼痛感知的负面影响，缓解患者身心应激状态，从心理层面提升患者对疼痛的耐受能力，辅助提升整体镇痛护理的实际效果。

3.2 物理护理方式升级

以往临床开展的物理镇痛护理多采用固定化的操作方式，全程套用统一干预流程，并未结合患者术后恢复差异灵活调整，干预针对性不足，实际镇痛效果受限。现阶段物理镇痛护理模式得到全面优化，彻底摒弃了僵化统一的干预思维，实行分阶段、个体化的护理干预模式。护理人员会精准划分患者术后不同康复周期，依据创口愈合进度、局部肿胀程度和患者躯体耐受情况，动态调整物理干预手段。临床常用的护理方式包含冷热交替理疗、科学体位调整、肢体放松锻炼等多项实操内容，所有操作均严格遵循临床护理规范开展[7]。这类物理干预手段可有效疏通手术部位的局部血液循环，加快组织代谢效率，缓解术后创面出现的炎性渗出与组织水肿问题。从物理层面减轻肿胀压迫带来的持续性躯体痛感，无需依赖药物即可辅助缓解术后疼痛，既丰富了临床镇痛手段，也有效提升了术后康复护理的整体质量与安全性。

3.3 中医护理手段拓展

中医相关镇痛护理手段经过持续的临床验证，已经形成可推广的标准化操作流程，能够适配现代外科术后患者的康复诉求，在多模式疼痛管理体系中占据一席之地。护理人员以传统经络学说作为理论基础，结合患者术后创口恢复情况与疼痛表现，选用穴位按压、耳穴压豆、经络推拿等不同干预方式开展护理工作。这类中医护理手段不会对机体造成创伤，依靠温和刺激调节体内气血运行，改善术后气血瘀滞引发的疼痛感。操作实施前，护理人员会评估患者体质与耐受程度，确定合适的刺激强度与干预频次，规避不适反应。和药物镇痛相比，中医护理产生的副作用更少，能够作为辅助手段减轻患者主观疼痛感受，降低镇痛药物的使用剂量[8]。在临床联合应用过程中，中医特色护理与现代镇痛方案相互配合，兼顾躯体症状调理与整体状态改善。该类护理方式拓展了术后疼痛干预的选择，也为不耐受镇痛药物的患者提供更加安全的疼痛管理思路。

4 个性化精准疼痛护理的前沿发展

4.1 分层护理方案搭建

在疼痛护理工作当中，护理人员会收集患者各项个体信息，以此完成护理层级划分，对不同人群潜在的疼痛风险进行分级判定。同一镇痛方案应用于不同患者，临床效果存在明显个体差异，一刀切式的护理模式很容易诱发各类不适症状，分层护理的思路正是为了解决这一问题。开展干预方案筛选时，护理人员综合考量患者年龄大小、既往基础疾病情况以及当下情绪状态等多项要素。高龄人群、合并多种慢性病或者情绪波动明显的患者，疼痛耐受水平相对更低，出现重度疼痛的风险也更高，干预策略就要做出对应的调整。针对低风险患者，则可以选用更为温和的干预方式[9]。依托分层管理的思路，护理方案不再千篇一律。护理措施能够贴合患者个体情况，减少固定方案带来的不良反应，提升镇痛护理的匹配度。这种分级管理模式，能够充分兼顾不同患者的身体条件，让疼痛干预方案更加贴合患者实际，进一步提升术后疼痛管理的安全性与实际效果。

4.2 智慧技术融合应用

随着医疗信息化与智能监测技术的不断普及，各类现代化设备与数字系统逐步融入术后疼痛护理的全流程，彻底改变了传统依赖人工经验判断的护理模式，为疼痛的精准评估和动态管控提供了全新实施路径。各类专业信息化系统可系统储存患者术后的疼痛评分、躯体恢复状态、干预措施落实情况等康复数据，形成完整、可追溯的护理档案。高精度生命体征监测设

备能够实时捕捉患者机体的应激波动、体征异常等隐性信号，这类细微变化往往是疼痛突发或疼痛加剧的前期表现，弥补了人工间断评估的疏漏短板。护理人员可依托系统数据与实时监测结果，实时掌握患者疼痛变化规律，灵活调整护理干预策略[10]。通过技术赋能的护理模式，有效提前疼痛干预时机，规避疼痛突发加重的临床风险，让术后疼痛管理从被动处置转变为主动预判，大幅提升疼痛护理的精准度与安全性。

5 结语

目前临床针对术后疼痛的护理管理工作，已逐步摆脱传统单一的干预模式，形成多维度、全流程且个体化的护理体系，显著改善了临床镇痛护理的实际效果。后续可依托智能医疗设备与信息化技术，持续优化分级护理策略，不断细化疼痛管理细节，健全临床护理体系，切实加速患者术后身心康复进程。

参考文献：

[1] 张莹莹,王秀玲,戎巧玉,等.多维度护理对脊柱后凸畸形矫形术患者疼痛、生活质量和心理状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2026,35(3):435-438.

[2] 练彩英,高木兰,张子勤,等.循证多模式疼痛护理联合穴位贴敷在剖宫产术后恢复中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2026,5(6):148-151.

[3] 李婉蓉,丁兰,荣雅.动机激发护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后疼痛与康复效果的影响[J].医疗装备,2026,39(8):156-159.

[4] 许连花.预见性护理干预对输尿管结石患者术后疼痛、心理状态及预后的影响[J].现代诊断与治疗,2026,37(9):1407-1409,1412.

[5] 刘淑华,杨晓玲,罗红英.腕踝针联合耳穴贴压治疗混合痔术后疼痛的临床护理观察[J].中外医学研究,2026,24(6):73-75.

[6] 林玲,张玲,朱翠容.基于疼痛轨迹分析中西医结合护理干预在混合痔术后的应用价值[J].吉林医学,2026,47(4):733-736.

[7] 井冰,刘梅,郑红云,等.阶段式康复护理对髋关节置换患者术后疼痛及关节功能恢复的影响[J].四川解剖学杂志,2026,34(2):188-190,220.

[8] 夏蓓丽,王雪,张琴.多模式健康赋权干预结合疼痛管理在股骨颈骨折术后护理中的应用价值[J].国际护理学杂志,2025,44(6):978-982.

[9] 陈露,徐李华,陈文秀,等.多维度协同护理在老年髋部骨折患者术后疼痛管理中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(3):423-428.

[10] 赵智慧,姜耀,李庭.序贯式疼痛护理模式在四肢骨折术后镇痛及康复中的应用效果[J].实用骨科杂志,2025,31(1):92-96.