

疼痛护理干预在康复治疗中的运用研究

陈玲

宜昌市伍家岗区城东社区卫生服务中心 湖北 宜昌 443000

【摘要】：疼痛是社区医院内科康复患者的常见伴随症状，直接影响患者的康复治疗依从性与远期康复效果。本文立足社区医院内科护理工作实际，以中医内科护理为核心，融入中医疼痛护理的辨证理念与特色技法，探索适配基层诊疗场景的中西医结合疼痛护理干预路径，从中医辨证评估、特色镇痛干预、专业能力提升、健康宣教等方面提出实践策略，为提升社区内科康复疼痛护理质量、优化患者康复结局提供参考。

【关键词】：疼痛护理干预；康复治疗；社区医院；中医内科护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.026

疼痛作为第五大生命体征，是社区医院内科慢性病恢复期、术后康复及老年病照护患者的常见问题。中医将其归为痹证、胁痛、胃痛、腰痛等范畴，核心病机为不通则痛、不荣则痛，与气滞血瘀、寒凝经脉、肝肾亏虚、气血两虚密切相关；且疼痛与情志失调相互影响，易形成身心交互的不良循环，严重阻碍患者的康复进程。社区医院作为基层医疗服务前沿阵地，诊疗资源与技术手段相对有限，疼痛护理干预需立足自身特点，以中医内科护理为核心，融合西医标准化手段，实现从单纯止痛到辨证施护、标本兼顾的转变，为内科康复治疗顺利开展奠定基础。

1 中医内科护理在社区疼痛康复中的核心价值

中医内科护理以整体观念、辨证施护为核心，契合社区内科康复患者慢性疼痛、体质偏颇、病程迁延的临床特点，可实现疼痛缓解与脏腑调护的双重目标。社区内科康复患者多为老年慢性病或术后恢复期人群，疼痛多由久病耗气、气机郁滞、寒凝经脉引发，是脏腑功能失调、气血运行不畅的外在表现，中医内科护理通过温经通络、活血化瘀、补益脏腑等辨证施护手段，既能快速缓解躯体疼痛，又能改善患者气血亏虚、肝肾不足的本虚状态，从根源减少疼痛复发，为患者参与康复训练筑牢身体基础。同时，中医内科护理重视情志与疼痛的内在关联，通过疏肝理气、养心安神等情志调护，缓解患者因疼痛引发的焦虑、抑郁情绪，打破疼痛与情志的恶性循环，提升康复治疗依从性。此外，艾灸、穴位按压、推拿等中医特色技法，操作简便、安全无创、成本低廉，适配社区医院的设备与人力条件，便于推广实施，融入后能弥补西医镇痛手段的不足，完善社区康复护理体系，减少患者上级医院转诊，在减轻就医负担的同时优化医疗资源配置。

2 社区医院中医内科疼痛护理的现实困境

当前，中医内科护理在社区医院疼痛康复中的应用仍存在诸多短板，核心问题集中在辨证评估缺失、技法运用不规范、专业能力不足与患者认知偏差四个方面：在疼痛评估环节，护理人员多缺乏系统的中医专业知识，未将中医辨证评估融入全过程，仅依靠患者主观描述结合西医疼痛分级判断程度，忽视

寒、热、虚、实、气滞、血瘀的证型差异，也未结合患者体质评估，舌脉诊等基础辨证方法运用生疏，导致评估缺乏针对性，无法为后续施护提供精准依据。

在镇痛干预环节，中医特色技法运用单一化、表面化，护理人员对艾灸、穴位按压等技法操作不熟练，选穴凭经验、施术无规范，未根据证型调整灸量、按压力度，且多将中医技法作为西医镇痛辅助，未形成中西医协同干预体系，镇痛效果不佳，影响中医护理临床认可度。

在专业能力层面，社区护理人员缺乏常态化的中医内科护理培训，对疼痛病机分析、辨证要点、穴位配伍、技法禁忌等核心内容掌握不扎实，无法根据患者证型制定个性化护理方案，难以应对施术突发情况，制约了中医护理的临床应用。

在患者认知层面，部分老年患者秉持“忍痛”理念不愿接受干预，部分患者对中医技法的镇痛效果持怀疑态度，还有患者将中医护理等同于养生调理，认为其对慢性顽固性疼痛无效，认知误区导致配合度低，优质中医护理措施难以落地。

3 以中医内科护理为核心的疼痛康复干预路径

3.1 强化中医辨证评估，构建中西医结合评估体系

以中医辨证施护为核心，结合西医标准化评估手段，建立简易可行、贴合临床操作能力的疼痛评估体系，无需复杂专业设备，确保临床易落地、易执行。护理人员需熟练掌握望闻问切四诊简易方法，重点通过询问患者疼痛的性质、部位、诱发及缓解因素，结合舌象、脉象及肢体表现，精准判断气滞血瘀、寒凝经脉、肝肾亏虚、气血两虚四类社区常见疼痛证型，避免复杂辨证体系增加操作难度；同时搭配数字评分法、面部表情疼痛量表，快速完成西医疼痛分级，实现中医证型辨识与西医客观评估的有机结合，让评估结果既满足辨证施护需求，又贴合诊疗的快捷性要求。针对老年认知障碍、失语、肢体活动不便等无法准确表述疼痛的特殊患者，制定专属观察评估标准，通过观察其面部皱眉、肢体蜷缩、睡眠不安、拒食等外在表现，结合患者基础疾病与中医体质简易辨识结果，再配合与家属的细致沟通，综合判断疼痛的有无与轻重程度，解决特殊患者疼

痛评估难的问题。规范贴合工作节奏的评估频次,对术后、急性发作期疼痛患者每4小时评估一次,慢性疼痛患者每日一次,在康复训练前后、中医护理干预后及时增加复评,动态掌握疼痛变化与证型转归,避免过度评估增加护理人员工作负担。建立标准化简易疼痛评估档案,采用社区医院通用的康复护理档案模板,补充中医辨证结果、西医疼痛分级、干预措施及效果反馈等核心内容,实现评估信息的连续性与可追溯性,为后续个性化护理方案的制定、调整提供科学依据,档案记录力求简洁,避免繁琐书写流程。

3.2 聚焦辨证施护,实施中医内科特色镇痛干预

立足中医辨证施护核心原则,结合患者证型、体质及年龄特点,筛选操作简便、耗时短、易上手的中医特色镇痛技法,配合西医基础镇痛手段形成协同效果,所有干预措施均适配社区医院有限的诊疗资源与护理人力。针对气滞血瘀型疼痛,常见于心血管胸痛、跌打损伤肢体痛,采用穴位按压+局部轻刮痧的组合方式,选取合谷、太冲、血海等易定位、易操作的穴位,按压力度以患者感到酸胀为宜,每穴按压1-2分钟,刮痧沿疼痛部位循经轻刮,无需专业刮痧技巧,达到活血化瘀、行气止痛的效果,全程操作不超过10分钟。针对寒凝经脉型疼痛,多见于骨关节冷痛、脾胃虚寒腹痛,实施温灸盒热敷+穴位温和灸,选取足三里、中脘、关元等常用穴位,温灸盒热敷可同时覆盖多个穴位,无需专人值守,配合手持艾条温和灸,每次施灸15-20分钟,借助温热之力温经散寒、通络止痛,该技法操作简单,可批量为患者开展,适配日常护理工作繁忙的特点。针对肝肾亏虚、气血两虚型慢性隐痛,以老年腰膝酸痛、术后体虚腹痛为主,采用成品中药膏贴+轻柔推拿+饮食调护的方式,选取肾俞、脾俞、足三里等穴位贴敷现成膏贴,无需自行调制,配合简单的揉按、摩法调理脏腑,同时指导患者多食枸杞、山药、红枣、黑豆等家常补益食材,从饮食层面辅助濡养经脉、缓急止痛,膏贴与食疗可由患者及家属配合完成,减少护理人员后续工作量。针对消化系统胃痛、腹痛,结合脏腑辨证区分脾胃气滞、肝胃不和等类型,采用腹部揉按+核心穴位按压,以肚脐为中心顺时针轻柔揉按腹部,配合中脘、天枢、太冲等穴位按压,调理脾胃气机、疏肝和胃,全程操作简便,可在患者日常护理中随时开展,兼顾镇痛效果与操作效率。所有技法均严格遵循操作规范,根据老年患者、体质虚弱者的情况简化流程、降低施术强度,确保操作安全无创,贴合社区患者的身体特点,同时注重技法的搭配使用,根据患者疼痛程度灵活调整,实现镇痛效果的最大化。

3.3 强化专业培训,打造适配需求的中医内科护理队伍

围绕中医内科疼痛护理的实际需求,构建轻量、实用、高效的系统化培训体系,摒弃复杂理论灌输,重点提升护理人员的辨证实操与技法操作能力,贴合护理人员的基础知识与工作节奏。培训内容以“能用、上手会做”为核心,涵盖中医基础

理论精简知识、四类常见疼痛证型的简易辨证要点、10个以内常用穴位的快速定位与配伍、艾灸、穴位按压、轻刮痧等技法的规范操作及禁忌事项,同时结合社区内科常见的心血管、消化、骨关节疾病疼痛案例开展小型研讨,将中医理论与临床实际紧密结合,避免空洞的理论讲解。采用“理论授课+现场实操演练+一对一带教”的培训模式,邀请上级医院中医内科护理专家到院现场授课,理论授课时长控制在1小时内,其余时间全部用于实操演练,专家通过模拟操作、真人示范的方式,纠正护理人员的不规范动作,针对操作薄弱的护理人员进行一对一指导,确保每位护理人员都能熟练掌握核心技法。建立院内外简易培训联动机制,定期组织护理人员到上级医院中医科室进行1-2天的短期进修,重点学习适配的疼痛护理技巧,而非复杂诊疗方案,同时与辖区内中医馆建立合作,邀请馆内中医师到院开展常态化现场指导,解决护理人员临床操作中遇到的实际问题。完善贴合实际的考核激励机制,将中医内科疼痛护理工作纳入护理人员绩效考核,考核指标简化为辨证精准度、技法操作规范性、疼痛缓解有效率三项核心内容,考核标准贴合临床实际,不设置复杂考核项目,对考核优秀的护理人员给予表彰与小额物质奖励,对考核不合格者进行针对性再培训,通过考核倒逼护理人员主动提升专业能力,在护理队伍中形成“学中医、用中医、精中医”的良好工作氛围,打造一支专业能力过硬、贴合临床需求的中医内科护理队伍。

3.4 加强健康宣教,提升患者中医内科护理配合度

针对社区患者的认知特点,开展接地气、易理解的多元化健康宣教,提升患者及家属对中医内科疼痛护理的认知与配合度,宣教方式适配居民的接受习惯。采用“一对一指导+社区小型讲座+简易宣传手册”的综合方式,日常护理中为患者开展个性化指导,结合其证型用通俗语言讲解中医护理理念、技法镇痛原理,纠正“忍痛是坚强”“中医仅能养生”等误区,一对一指导贴合患者就医的个性化需求,让患者充分理解干预的必要性。定期在社区卫生服务中心开展小型健康讲座,由院内医护人员主讲,结合身边的临床案例与现场简易技法演示普及知识,避免复杂理论,让患者直观感受中医技法的实际效果,讲座时间控制在30分钟内,适配居民的时间安排。制作图文并茂、文字简洁的宣传手册,内容包含常见疼痛证型、常用中医技法操作图解、家常食疗方等,手册便于携带、查阅,适合社区老年患者,同时在手册中标注操作注意事项,提升患者自行配合的安全性。针对老年患者、文化水平较低者,采用口头讲解+现场演示的方式,手把手指导基础操作,确保其能够独立完成简单的穴位按压、热敷等动作;对文化水平较高者发放科普资料,讲解简易的中医病机知识,满足其深入了解的需求。护理过程中加强与患者的沟通交流,及时了解其接受技法后的感受、解答疑问,给予充分的心理支持与鼓励,对配合度高的患者及时给予肯定与表扬,对存在抵触心理的患者进行耐心疏

导,了解其顾虑并逐一解答。同时结合患者的生活习惯、饮食偏好调整护理措施与食疗建议,让中医护理更贴合患者的日常生活,提升患者的主观能动性与配合度,为中医内科疼痛护理措施的落地实施奠定良好基础。

4 结语

中医内科护理以整体观念、辨证施护为核心,是社区医院内科疼痛康复护理的重要抓手,其标本兼顾、操作简便的特点高度适配社区诊疗的资源条件与患者的临床特点。社区医院应立足自身实际,突破传统单一的止痛思路,以中医内科护理为

核心,构建简易可行的中西医结合评估体系,实施贴合临床的辨证施护镇痛干预,开展轻量实用的专业培训,打造适配需求的中医护理队伍,同时通过接地气的健康宣教纠正患者认知误区,提升配合度,实现从单纯止痛到“镇痛+脏腑调理+情志调护”的综合护理转变。未来需持续探索优化中医内科疼痛护理模式,推动其与康复治疗、慢病管理深度融合,不断完善社区中医疼痛护理服务体系,提升内科康复疼痛护理质量,为辖区患者提供更优质、高效的中医内科护理服务,切实改善患者的疼痛体验与康复结局。

参考文献:

- [1] 李娟.疼痛护理干预在社区老年慢性病患者康复治疗中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(15):121-123.
- [2] 王丽娜.综合疼痛护理在社区内科术后康复患者中的运用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):187-189.
- [3] 张敏.社区医院内科康复患者疼痛护理的现状与改进策略[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(11):76-78.
- [4] 郭林.中医辨证施护联合参芪知甘汤对骨科术后肢体肿胀疼痛患者疼痛程度、睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(04):667-671.
- [5] 周瑾,林晓燕.中医情志护理对肝郁脾虚证胁痛患者疼痛程度及心理情绪的影响[J].中医临床研究,2023,15(12):89-92.