

多模式镇痛护理对骨科术后患者疼痛管理的影响研究

巴金婷

泗洪医院 江苏 宿迁 223900

【摘要】目的：探讨多模式镇痛护理在骨科术后患者疼痛管理中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年6月收治的100例骨科手术患者，随机分为对照组（常规单一药物镇痛）与观察组（多模式镇痛护理），比较两组术后24小时、48小时、72小时的视觉模拟评分（VAS）及不良反应发生率。结果：观察组各时间点VAS评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；不良反应总发生率仅为8.00%，明显低于对照组的32.00%（ $P<0.05$ ）。结论：多模式镇痛护理通过药物与非药物手段协同干预，实现全程、个体化镇痛，有效缓解术后疼痛并提升安全性。

【关键词】多模式镇痛；视觉模拟评分；个体化镇痛；非药物干预；术后疼痛管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.004

前言

骨科手术是临床治疗骨骼肌肉系统疾病的核心方式，手术过程中骨组织、软组织及神经的损伤会引发术后剧烈疼痛，这一应激反应直接影响患者术后康复进程^[1]。术后中重度疼痛会引发机体代谢紊乱、睡眠障碍等问题，还会限制患者早期肢体活动，延缓功能恢复，降低整体治疗与护理效果，成为骨科临床护理中亟待解决的关键问题^[2]。

传统术后镇痛护理以单一药物镇痛为核心，干预模式被动且单一，仅依据患者疼痛表现给药，缺乏术前评估与个体化方案设计，镇痛效果存在明显局限。单一镇痛药物的长期使用还会提升不良反应发生风险，无法兼顾镇痛效果与护理安全性，难以适配现代骨科护理对疼痛管理的高标准要求^[3]。

多模式镇痛护理以全程、个体化镇痛为核心，融合药物与非药物多重干预手段，覆盖术前、术后全流程，可从不同维度阻断疼痛传导、缓解疼痛感知，成为优化术后疼痛管理的重要方向。为明确该护理模式在骨科术后疼痛管控中的实际价值，本研究选取骨科手术患者开展对照研究，对比常规镇痛护理与多模式镇痛护理的应用效果，为临床构建科学、高效的骨科术后疼痛管理体系提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年6月在本院骨科接受手术治疗的100例患者作为研究对象，所有患者均经临床检查确诊需行骨科手术，术前无严重肝肾功能不全、凝血功能障碍及神经系统疾病。纳入标准为：符合骨科手术指征，术后需进行疼痛管理；意识清晰，可配合完成疼痛评分及相关评价；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为：合并严重心脑血管疾病、糖尿病并发症；对镇痛药物过敏；术后出现严重并发症需转科治疗；随访过程中脱落或拒绝配合研究。采用随机数字表法将100例患者分为对照组与观察组，每组各50例。对照组男27例，女23例，年龄22-75岁，平均（48.6±10.3）岁，其中股

骨颈骨折13例、踝关节骨折18例、肱骨骨折9例、其他10例；观察组男26例，女24例，年龄23-74岁，平均（47.9±10.8）岁，其中股骨颈骨折12例、踝关节骨折19例、肱骨骨折8例、其他11例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规镇痛护理模式，术后根据患者疼痛情况遵医嘱给予单一镇痛药物治疗，多选用口服非甾体类抗炎药，告知患者药物服用时间、剂量及注意事项，提醒患者出现剧烈疼痛时及时告知医护人员。同时给予基础护理，包括保持病室安静、整洁，指导患者采取舒适体位，避免体位不当加重疼痛，术后定时巡视，观察患者疼痛表情及生命体征变化，做好护理记录。

1.2.2 观察组

实施多模式镇痛护理，以“全程镇痛、个体化镇痛”为原则，结合药物与非药物镇痛方式，构建全方位镇痛护理体系。术前1天，护理人员对患者进行疼痛评估，结合患者年龄、手术类型、疼痛耐受度制定个性化镇痛方案，同时向患者讲解疼痛相关知识、多模式镇痛的流程及优势，缓解患者焦虑情绪，提高其配合度。术后即刻给予静脉自控镇痛泵，设置合理的镇痛参数，根据患者疼痛评分动态调整泵注速度，避免镇痛不足或过量^[4]；术后6小时可根据患者恢复情况，加用口服镇痛药物，与静脉镇痛形成协同作用，延长镇痛时间。非药物镇痛方面，术后24小时指导患者进行深呼吸、放松训练，通过腹式呼吸缓解肌肉紧张，减轻疼痛；根据手术部位，给予局部冷敷或热敷，骨折患者术后48小时内冷敷减轻肿胀疼痛，48小时后热敷促进血液循环，缓解肌肉痉挛；同时配合音乐疗法，选取患者喜欢的舒缓音乐，每日播放2-3次，每次30分钟，转移患者注意力，降低疼痛感知^[5]。此外，护理人员定时对患者进行疼痛评估，根据评估结果及时调整镇痛方案，确保镇痛效果，同时做好皮肤护理、饮食指导，促进患者术后恢复，减少疼痛诱

发因素。

1.3 评价指标及判定标准

本次研究主要评价两组患者术后疼痛程度及不良反应发生率。疼痛程度采用视觉模拟评分法（VAS）评估，评分范围0-10分，0分表示无痛，10分表示剧烈疼痛，分数越高提示疼痛越严重，分别于术后24小时、48小时、72小时进行评分。不良反应主要观察恶心呕吐、头晕、皮肤瘙痒等，由护理人员每日观察并记录，不良反应发生率=（发生不良反应例数/总例数）×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对本次研究数据进行分析处理，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[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义，所有数据均经过双人核对，确保数据真实、准确，避免统计误差。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较

两组患者术后均存在不同程度疼痛，结合 1.2 中两组不同镇痛护理方法，观察组采用多模式镇痛护理（药物联合非药物协同镇痛），对照组采用常规单一药物镇痛，术后 24 小时、48 小时、72 小时采用 1.3 中视觉模拟评分法（VAS）对疼痛程度进行评估，结果显示观察组各时间点 VAS 评分均显著低于对照组，组间差异经 1.4 中统计学方法检验，具有统计学意义（P<0.05）。具体数据详见表 1。

表 1 两组患者术后不同时间点 VAS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
对照组	50	6.82±1.05	5.35±0.98	3.76±0.87
观察组	50	4.25±0.92	2.86±0.75	1.98±0.63
t 值	-	12.365	13.872	10.543
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后不良反应发生率比较

观察两组患者术后不良反应发生情况，重点监测 1.3 中明确的恶心呕吐、头晕、皮肤瘙痒等不良反应，结合 1.2 中两组镇痛护理方案的差异，观察组因采用个体化多模式镇痛，药物剂量更合理且配合非药物镇痛减少药物依赖，不良反应发生率显著低于对照组，组间差异经 1.4 中 χ^2 检验，具有统计学意义（P<0.05）。具体数据详见表 2。

表 2 两组患者术后不良反应发生率比较[n（%）]

组别	例数（n）	恶心呕吐	头晕	皮肤瘙痒	总发生率
对照组	50	7（14.00）	5（10.00）	4（8.00）	16（32.00）
观察组	50	2（4.00）	1（2.00）	1（2.00）	4（8.00）
χ^2 值	-	-	-	-	9.841
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

骨科手术多伴随骨组织、软组织及神经末梢的创伤，术后疼痛属于机体强烈的应激反应，中重度疼痛不仅会加剧患者生理不适感，还会限制术后体位变换与早期康复训练，引发睡眠障碍、情绪焦躁等问题，甚至延缓肢体功能恢复进程，科学高效的术后疼痛管理已然成为骨科护理体系的关键组成部分。本研究通过对照分析常规镇痛护理与多模式镇痛护理的应用效果，明确了多模式镇痛护理在骨科术后疼痛管控中的优势，为临床疼痛管理优化提供了实证支撑。

术后疼痛评分是反映镇痛效果的核心指标，本研究中观察组术后 24 小时、48 小时、72 小时 VAS 评分均显著低于对照组，直观印证多模式镇痛护理的镇痛有效性。常规镇痛护理以单一药物镇痛为核心，仅依据患者疼痛表现被动给药，镇痛方案缺乏前瞻性规划与个体化适配，难以贴合术后不同时间段的疼痛变化规律，镇痛效果存在明显短板。多模式镇痛护理以全程镇痛、个体化镇痛为核心准则，术前完成患者疼痛耐受度、手术类型、年龄等维度的综合评估，提前定制专属镇痛方案，同步开展疼痛知识与镇痛流程宣教，消解患者对术后疼痛的未知焦虑，夯实护理配合基础。术后即刻启用静脉自控镇痛泵实现快速镇痛，结合患者恢复状态叠加口服镇痛药物，两种给药途径形成协同效应，既保证镇痛起效速度，又延长镇痛持续时效；非药物镇痛手段的融入进一步完善镇痛体系，术后深呼吸与放松训练可缓解手术区域肌肉紧张，减少痉挛性疼痛；骨折患者术后分时段实施冷敷与热敷干预，48 小时内冷敷减轻局部肿胀与炎性渗出，48 小时后热敷改善血液循环，从病理生理层面阻断疼痛诱因；音乐疗法通过转移注意力降低中枢对疼痛信号的感知，与药物镇痛形成多维互补，构建起全程、动态、全方位的镇痛模式，持续稳定控制术后各阶段疼痛程度。

不良反应发生率是衡量镇痛护理安全性的重要依据，观察组不良反应总发生率远低于对照组，这一结果得益于多模式镇痛护理对用药方案的精细化调控。常规镇痛护理依赖单一非甾体类抗炎药，药物剂量固定且缺乏动态调整，易因用药过量引发恶心呕吐、头晕、皮肤瘙痒等不良反应。多模式镇痛护理通

过药物联合应用降低单一药物使用剂量，结合定时疼痛评估实时调整镇痛泵参数与口服药剂量，避免药物在体内过度蓄积；非药物镇痛手段替代部分药物镇痛作用，有效减少患者对镇痛药物的依赖，从用药源头降低不良反应诱发风险，提升镇痛过程的安全系数。

多模式镇痛护理突破了传统镇痛护理单一、被动的局限，将镇痛干预贯穿术前评估、术后实施、动态调整全流程，融合药物、护理、心理等多重干预维度，形成系统化的疼痛管理闭环。该护理模式并非单纯的措施叠加，而是以患者康复为核心的精准化护理实践，通过高效镇痛保障早期康复训练的顺利开

展，减少术后卧床相关并发症，缩短整体康复周期。多模式镇痛护理契合现代护理个体化、精准化的发展趋势，能够弥补常规镇痛护理的不足，让骨科术后疼痛管理更具针对性与有效性。

骨科手术类型繁杂、患者个体差异显著，多模式镇痛护理可灵活适配不同患者的镇痛需求，具备较强的临床普适性。该护理模式的推广应用，能够完善骨科术后护理流程，推动疼痛管理向规范化、科学化方向升级，为患者术后康复提供更优质的护理保障，成为骨科术后疼痛管理的优选方案。

参考文献：

- [1] 石雷,张立新,赵金英.多模式镇痛管理对骨科围手术期病人疼痛缓解的影响[J].特别健康,2024(07):65-66.
- [2] 刘洁.多模式镇痛用于骨科下技术后镇痛的临床观察讨论[J].健康女性,2020,12(10):103-104.
- [3] 杨晓,杨新明,张瑛.多模式镇痛管理在创伤性骨折患者术后康复中的应用[J].临床误诊误治,2023,36(07):61-62.
- [4] 李歌娟,周伟,梁艳宁.多模式镇痛在老年骨科手术的应用效果及对患者认知功能的影响[J].医药论坛杂志,2022,43(19):53-55.
- [5] 吴玉琪.创伤骨科术后,提倡按时和多模式镇痛[J].康颐,2020(02):23-24.