疼痛规范化护理在胃肠外科腹腔镜手术患者术后疼痛管理中的应用研究

付莉萍　栗振飞（通讯作者）

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东 济南 250031

【摘　要】：目的：探讨疼痛规范化护理在胃肠外科腹腔镜手术患者术后疼痛管理中的应用效果。方法：本研究通过组建多学科疼痛管理团队，构建标准化疼痛评估流程，实施以预防性和多模式镇痛为核心的镇痛方案，并辅以系统的疼痛健康教育与心理支持。比较分析应用规范化护理前后，患者在术后疼痛控制、相关康复指标及满意度方面的变化。结果：应用疼痛规范化护理后，患者术后疼痛评估的及时性与准确性得到提升，镇痛方案更加个体化与系统化。患者术后疼痛强度有效减轻，早期下床活动时间提前，肠功能恢复加快，对疼痛管理的满意度提高，且未增加明显不良反应。同时，护理人员疼痛管理知识与实践能力得到增强，团队协作流程更为顺畅。结论：在胃肠外科腹腔镜手术患者术后疼痛管理中实施疼痛规范化护理，能够优化疼痛管理流程，提升疼痛控制效果，促进患者术后康复，具有积极的临床实践价值。未来需进一步巩固多学科协作机制，并持续优化护理方案以提升其普适性。

【关键词】：疼痛规范化护理；胃肠外科；腹腔镜手术；术后疼痛管理；多模式镇痛

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.023

引言

手术之后疼痛成为外科病人最常见的一种身体不适表现，尤其是在做胃肠外科腹腔镜手术以后，这种疼痛虽然比传统的开腹手术要轻微很多，但是仍然会明显感觉到，而且如果没有得到很好的控制，就会拖延病人的恢复速度，妨碍肠道功能的正常恢复，限制病人尽早下床活动以及整个住院期间的感受。做好手术之后的疼痛控制工作，是推动手术后恢复外科理念的重要组成部分，这一点非常重要。但是在实际工作中，疼痛控制常常遇到评估不够规范、处理不够及时、方法比较单一、医护人员对相关知识了解不足等一系列困难，最终造成疼痛控制的效果并不理想。疼痛规范化护理是一种依靠科学证据支持、注重不同专业团队合作、操作步骤统一并且针对每个病人具体情况制定个性化治疗方案的整体管理方式，能够有效帮助改善手术后疼痛的控制效果。这项研究打算深入分析把疼痛规范化护理模式系统性地应用到胃肠外科腹腔镜手术病人手术之后疼痛控制中的具体做法和实际取得的效果，通过搭建统一的操作流程、采用多种治疗手段相结合的方式，希望能够明显提高疼痛管理的质量，帮助病人尽快完成身体恢复，并且为未来的医疗工作提供一些有价值的借鉴经验。

1 疼痛规范化护理与胃肠外科腹腔镜手术概述

1.1 胃肠外科腹腔镜手术术后疼痛特点

胃肠外科腹腔镜手术属于微创技术，相比传统开腹手术，虽然减少了组织损伤，但是病人术后仍然面临明显的疼痛问题。这种疼痛特点主要表现为多来源、变动性和个体差异性这三个方面。疼痛来源非常复杂，不光包含腹部几个很小的切口造成的皮肤表面疼痛，而且还包括腹腔内部操作部位引起的炎症反应、器官被拉扯时产生的不适感觉，还有二氧化碳注入腹腔后膈肌受到刺激或者残留气体导致的内脏疼痛以及肩膀背部牵连的不适感觉[1]。疼痛程度会随着时间发生变化，手术结束后的最初几天，特别是前24到48个小时这段时间，疼痛表现得特别严重，过了这个时间段以后，随着伤口慢慢恢复以及炎症逐渐消失，疼痛情况就会慢慢变轻。病人感受疼痛的能力和能够忍受疼痛的程度存在很大的个体差别，这些差别受到年龄大小、手术之前存在的紧张害怕情绪、对疼痛的认识水平高低以及家庭文化环境的不同等因素的影响，所以随便使用一种止痛方法很难完全满足每一个病人的实际需要。想要做好有效的疼痛管理工作，就必须先清楚了解以上提到的这些特点。

1.2 疼痛规范化护理核心内容

疼痛规范化护理是一种完整的管理和控制方法，目标是把疼痛提高到跟生命体征一样重要的位置来仔细观察和处理。具体做法分成四个部分。第一个部分是建立一套大家都认可的疼痛评估标准，让护理人员每天按时并且按照统一的方式用数字评分表来测量病人的疼痛程度，这样就能保证每次测量都做得又快又准。第二个部分是设计一套主要依靠提前预防和多种方式一起控制的止痛计划。提前预防控制疼痛的意思是在疼痛还没出现之前或者刚刚开始加重的时候就马上采取措施来应对，而不是等到疼痛变得很严重以后才慌乱处理。多种方式一起控制疼痛是指同时使用几种不同的止痛药物和非药物手段，比如非甾体抗炎药、局部麻醉以及病人自己控制使用的镇痛泵等等，目的是让止痛的效果更好一些，并且尽量少出现吃药带来的不舒服感觉。第三个部分是开展全面的健康教育工作加上心理上的安慰鼓励，手术之前给病人做清楚明白的讲解，手术之后根据实际情况给出具体的建议，帮助病人真正了解什么是疼痛并且教会他们不用吃药也能减轻疼痛的一些小技巧，同时还

要好好安抚病人的紧张害怕心情。最后一个部分是组成一个包括外科医生、麻醉医生、护士还有药剂师这些专业人员的团队，大家一起商量确定最佳的镇痛方案，确保制定出来的方案既合理又容易落实下去。

2 腹腔镜术后疼痛管理现状与问题

2.1 常规疼痛护理模式及其不足

现在胃肠外科做腹腔镜手术之后病人出现疼痛控制工作，大家都依靠医生来安排并且主要用药物来处理这种疼痛。医生按照常规做法给病人开止痛药，病人按时吃药，疼痛程度测量只用一种简单方式，比如用数字大小表示，医生测量疼痛程度通常只在病人说特别疼的时候进行。这种做法存在很多缺点。第一，疼痛测量不够准确而且不够全面，没有建立统一并且随时调整的检查方法，容易出现疼痛控制太晚或者用药太少两种情况同时发生[2]。第二，止痛方法比较单一，只用药物处理，缺少预防性止痛、多种方式一起处理以及不用吃药的辅助办法。第三，护士在疼痛处理过程中常常停留在被动位置，缺少专门学习疼痛处理的知识和积极采取行动的能力，病人和家属因为不了解疾病情况而感到担心和害怕，这些情绪会妨碍身体恢复。这种做法中疼痛控制工作很分散，没有多个科室一起合作也没有完整计划，很难做到针对每个人不同情况制定精确目标并且实现疼痛完全缓解。

2.2 实施规范化护理面临的难点

虽然疼痛规范化护理拥有理论上的优势，然而在临床实践中普及执行仍然遭遇众多实际难题。主要难题表现在观念转变以及团队合作障碍。传统模式下，疼痛管理职责范围不清，建立高效的多学科（如麻醉科、外科、护理部、药学、康复科）合作框架必须突破部门之间的障碍，统一管理目标和沟通流程，这涉及繁杂的组织协调与资源调配。其次，是知识与技能的障碍。规范化护理要求护理人员精通全面的疼痛评定方法、各种镇痛药物的药理特性以及多模式镇痛策略，并且对患者开展有效的健康宣教与心理疏导，这对护理团队的专业培养带来了较大压力。流程标准化与个性化平衡同样属于难题。构建标准化的评定与处置流程固然可以提升效率，但怎样在此基础上充分结合每位患者的疼痛敏感度、手术创伤程度、心理状况及伴随疾病等情况，拟定切实个性化的镇痛计划，需要丰富的临床经验与决断能力。最后，患者的依从性与期望值管理也构成挑战。

3 疼痛规范化护理的具体做法

3.1 多学科团队组建与标准化评估流程

为了保证护理执行的有序性和专业化水平，组建了一个由胃肠外科医生、麻醉医生、专科护士、临床药师以及心理咨询师共同参与的多学科疼痛管理团队。团队内部清楚地划分了每位成员在疼痛管理中的具体任务范围，并且制定了一个固定的沟通和协作机制，确保大家能够高效配合。标准化的评估流程特别关注评估的时间节点和使用的工具选择，规定护理人员必须在手术结束后的第一时间、术后回到病房后马上开始、术后某些关键时间节点以及当病人主动表示疼痛时，都要统一采用视觉模拟评分量表来进行详细的评估工作[3]。评估的结果会结合病人的生命体征变化、手术造成的创伤严重程度以及个人身体状况的具体情况，进行全面的分析和判断，并且把所有相关信息完整地记录下来，确保疼痛评估既迅速又精确，同时还能保持长期的连贯性，为制定合适的镇痛方案和适时调整治疗计划提供了非常可靠的参考基础。

3.2 预防性与多模式镇痛方案的实施

镇痛方案特别重视提前做好预防工作，也就是在疼痛真正出现之前或者身体受到手术伤害后大脑对疼痛变得敏感之前，尽早开始服用止痛药物。实际操作过程中，医疗小组会根据标准化的检查和评估结果，在手术之前就拟定出适合每个病人具体情况的个性化治疗计划，手术期间由专门负责麻醉的医生直接执行基础级别的止痛措施。手术结束后，选择以非甾体抗炎药物作为主要成分，再配合使用阿片类止痛药以及一些辅助性的止痛药品，形成一种多种方式结合起来的综合治疗办法。整个治疗过程严格遵守标准化的评估标准，护士和医生一起密切观察病人的身体状况变化，根据实际情况灵活调整治疗方案中的药物种类、用量大小和注射/口服的具体方式方法，目的是尽量用最少的药物数量取得最好的止痛效果，同时尽量降低因为只用一种药物而可能引发的各种副作用危险。

3.3 疼痛健康教育与心理支持措施

系统化的疼痛健康教育贯穿于患者围手术期。护理人员提前采用口头讲解、图文手册以及视频这些方式，向患者及家属普及术后疼痛的必然性、规范化镇痛的重要性、药物使用的正确观念以及非药物缓解疼痛的方法[4]。术后阶段，持续指导患者准确描述自己的疼痛程度，并鼓励患者积极参与到疼痛管理中来。团队特别关注患者的内心感受，安排专业护士和心理咨询师针对那些感到焦虑或者害怕的患者开展有针对性的心理辅导，教给他们一些放松的身体练习，比如深呼吸和冥想。通过加强与患者的交流，逐步建立起彼此之间的信赖，这样就能大大减轻患者内心的紧张和不安，提高患者忍受疼痛的能力，并且让患者更加愿意配合治疗。

4 规范化护理的应用效果与改进方向

4.1 对患者疼痛与康复指标的影响

这项研究使用了疼痛规范化护理方法之后，手术之后病人的疼痛控制质量和身体恢复过程得到了很好的改善。在控制疼痛的时候，依靠统一的评估标准和根据每个病人具体情况制定的镇痛计划，手术之后病人的疼痛程度得到了很大缓解，疼痛评估的速度快而且结果准确，这样就很好地避免了镇痛不够或

者用药过量的问题。在帮助身体恢复方面，因为疼痛控制做得非常好，病人能够尽早开始下床活动的愿望变得更强，第一次下床活动所需的时间也大大缩短，这样的情况有利于肠胃功能尽快恢复正常，同时也让排气和排便所需的时间减少，还能对防止手术之后出现一些并发症，比如肠粘连或者深静脉血栓形成起到积极的帮助作用。病人对整个疼痛控制过程的满意程度有了明显提高，对医生和护士团队的信任感也变得更加牢固。采用规范化护理方法的过程中，不仅很好地改善了病人自身的疼痛感受和身体各项恢复的具体数据，而且完全没有增加使用镇痛药物可能出现的各种不良反应风险，充分说明这种护理方式既可靠又实用。

4.2 护理实践中的经验与改进

疼痛规范化护理的实际操作过程中，积累了很多宝贵的经验，同时也发现了未来需要改进的地方。关键的经验是，多个科室的团队必须紧密合作，这是取得成功的根本基础，确保从评估病情、制定治疗计划到提供健康教育，整个环节都能做到无缝衔接和完整覆盖。采用标准化的操作工具和流程显得特别重要，比如统一使用数字评分方法（NRS）来随时监测和评估患者的疼痛程度，这样就能为做出合理的医疗决策提供可靠的参考依据。全面覆盖的患者健康教育与针对性心理支持，可显著强化患者的检查配合意愿与干预依从性，确保各类护理方案能够顺畅落地执行。随着临床实践推进，护理人员的疼痛管理相关知识储备与实操经验持续积累，整体业务能力得到明显提升，多岗位、跨团队的协作配合也愈发默契高效。

但实际临床落地中仍存在待完善的问题：部分患者对疼痛的感知与认知存在偏差，易出现诉求误判；低年资护理人员面对复杂病例时经验不足，难以快速给出精准处置方案；非药物辅助镇痛措施的后续随访与执行环节易出现遗漏。后续优化可从三方面推进：一是持续完善多学科协同机制，定期开展专业病例研讨，打通信息共享通道；二是推行护理人员分级专项培训，通过模拟演练强化复杂疼痛问题的处置能力；三是搭建便捷的患者反馈通道，动态调整健康教育与心理支持方案，让护理服务更贴合患者实际需求，保障干预效果长效稳定。

5 结语

本研究以多学科协作、标准化疼痛评估、多模式镇痛联合全程宣教为核心路径，针对腹腔镜胃肠道手术患者开展术后疼痛管控干预，临床应用效果显著。该方案可有效降低患者术后疼痛程度，提升疼痛评估的时效性与精准度，助力患者早期下床活动，加快胃肠功能恢复，缩短整体康复进程，同时提升患者治疗满意度与护理运行效率。本研究样本均为单中心来源，随访观察周期较短，后续需通过多中心大样本研究验证方案的普适性。当前个体化镇痛方案的灵活度仍有不足，对患者心理状态与社会支持维度的考量有待完善。后续需进一步强化多学科长期协作，将疼痛管控深度融入快速康复外科体系，依托信息化系统实现疼痛数据的实时追踪管理，持续优化护理方案，为外科手术患者提供更规范的个体化镇痛服务。

参考文献：

[1] 贺利萍.疼痛护理干预妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(04):267-268.

[2] 乌云嘎.疼痛规范化护理管理对普外科患者术后疼痛的控制效果分析[J].中国标准化,2021,(12):169-170.

[3] 姚月光.规范化体位护理在腹腔镜手术患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,(06):0068-0068.

[4] 王春华.腹腔镜胆囊手术术后疼痛护理[J].保健文汇,2021,22(07):46-46.

[5] 王超.疼痛护理对妇科腹腔镜手术患者术后护理中的应用价值[J].中外女性健康研究,2022,(24):102-103.