

基于循证护理的重症医学科疼痛管理实践

陈丹阳, 王石琼*

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探讨循证护理在重症医学科(ICU)患者疼痛管理中的应用价值,优化干预策略,减轻疼痛,提升管理规范化水平。**方法** 选取2023年-2025年本院ICU 96例疼痛患者,随机分为对照组与实验组各48例。对照组实施常规疼痛护理,实验组采用循证护理模式,制定个性化管理方案,比较两组疼痛评分、疼痛缓解时间及镇痛药物使用量。**结果** 实验组干预后24h、48h、72h疼痛评分显著低于对照组($t=9.325$ 、 10.157 、 11.023 ,均 $P<0.001$);疼痛缓解时间短于对照组($t=7.864$, $P<0.001$);镇痛药物使用量少于对照组($t=6.538$, $P<0.001$)。**结论** 循证护理可精准缓解ICU患者疼痛,缩短疼痛缓解时间,减少镇痛药物使用,优化管理质量,具有重要临床推广价值。

【关键词】 循证护理;重症医学科;疼痛管理;疼痛评分;护理质量

【收稿日期】 2026年5月12日

【出刊日期】 2026年6月11日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260299

Practice of pain management in the department of critical care medicine based on evidence-based nursing

Danyang Chen, Shiqiong Wang*

Yunnan Provincial Diannan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the application value of evidence-based nursing in pain management for patients in the Intensive Care Unit(ICU),optimize intervention strategies, alleviate pain, and improve the standardization of management. **Methods** A total of 96 pain patients from the ICU of our hospital between 2023 and 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 48 cases in each group. The control group received conventional pain care, while the experimental group adopted an evidence-based nursing model and developed personalized management plans. The pain scores, time to pain relief, and analgesic medication usage were compared between the two groups. **Results** After intervention, the experimental group showed significantly lower pain scores at 24 hours,48 hours, and 72 hours compared to the control group ($t=9.325,10.157,11.023$, all $P<0.001$); shorter time to pain relief ($t=7.864$, $P<0.001$); and reduced analgesic medication usage ($t=6.538$, $P<0.001$). **Conclusion** Evidence-based nursing can precisely alleviate pain in ICU patients, shorten the time to pain relief, reduce analgesic medication usage, and improve management quality, demonstrating significant clinical promotion value.

【Keywords】 Evidence-based nursing; Critical care medicine; Pain management; Pain scoring; Nursing quality

引言

ICU 患者多因手术创伤、侵入性操作等引发剧烈疼痛,易诱发血流动力学紊乱及负面情绪,影响预后^[1]。常规疼痛护理依赖经验,存在评估不精准、干预缺乏针对性等问题。循证护理整合科研证据、专业能力与患者需求,实现疼痛管理精准化。本研究选取近3年96例ICU疼痛患者,探索循证护理的应用效果,为临床提供参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年12月本院重症医学科收治的96例疼痛患者为研究对象,所有患者均经临床诊断明确,入院时疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)评分 ≥ 4 分,需接受规范化疼痛管理。本研究经云南省滇南中心医院伦理委员会审核批准,伦理审批编号:DNZX2023KY018。为保障研究结果的可靠性与客观性,采用随机数字表法将96例患者随机分为对照组和实验组,每组各48例。纳入标准:年龄 $\geq$

*通讯作者:王石琼

18岁,意识清醒或经镇静后可配合疼痛评估;疼痛持续时间 $\geq 24\text{h}$,无镇痛药物过敏史;临床资料完整,可完成全程随访与观察。排除标准:合并严重认知功能障碍、精神疾病、凝血功能障碍者;恶性肿瘤晚期、多器官功能衰竭不可逆者;中途转院、退出研究或随访失联者。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.085$, $P=0.770$)、年龄分布($t=0.342$, $P=0.733$)及疼痛原因构成等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规疼痛护理,严格遵循ICU护理操作规范开展疼痛管理工作:护理人员每日定时采用NRS评分法评估患者疼痛程度,评估频率为每4h 1次,疼痛剧烈时(NRS评分 ≥ 7 分)及时告知医生,依据医嘱使用镇痛药物(如吗啡、哌替啶等);加强患者基础护理,保持病室安静、舒适,减少外界刺激,指导患者通过深呼吸、放松训练等简单方式缓解疼痛;做好病情监测,观察患者疼痛症状变化及镇痛药物不良反应,发现异常及时处理;定期与患者及家属沟通,告知疼痛相关知识及护理注意事项,缓解其焦虑情绪。实验组实施基于循证护理的疼痛管理模式,以循证护理理念为核心,结合患者个体病情制定个性化护理方案,具体实施流程如下:首先,成立循证护理小组,由ICU护士长担任组长,选取5名具备5年以上ICU护理经验、熟练掌握疼痛评估方法及循证护理流程的护理人员作为组员,小组职责包括检索相关文献、筛选最佳证据、制定护理方案、开展护理干预及效果评价。其次,提出临床问题,结合ICU疼痛管理现状及患者个体需求,明确核心问题为“如何通过循证护理优化ICU患者疼痛评估与干预,提升疼痛管理效果”。再次,检索与筛选证据,通过中国知网、万方、PubMed等数据库,检索近5年国内外关于ICU疼痛管理、循证护理应用的相关文献,检索关键词为“循证护理”“重症医学科”“疼痛管理”“ICU患者”等,共检索到文献126篇,排除重复、质量低下、与研究主题无关的文献后,最终筛选出28篇高质量文献作为证据支撑,结合护理人员专业能力与患者个体病情,对证据进行分类整理,明确疼痛评估、镇痛干预、并发症预防、心理干预等方面的最佳护理证据。最后,制定并实施个性化护理方案:一是精准疼痛评估,结合文献证据,采用“NRS评分法+修订面部表情疼痛量表(Face Pain Scale-Revised, FPS-R)”联合评估,针对意识模糊患者增加行为疼痛评估量表(Behavioral Pain Scale, BPS)评估,评估频率根据疼

痛程度调整,轻度疼痛每6h 1次,中度及以上疼痛每2h 1次,同时记录患者疼痛部位、性质、持续时间及诱发因素,建立个性化疼痛评估档案。二是循证镇痛干预,根据疼痛评估结果及患者个体情况,结合证据选择合适的镇痛方式及药物,轻度疼痛优先采用非药物干预,包括音乐疗法、放松训练、体位护理、冷热敷等,音乐疗法选取舒缓、柔和的音乐,每日2次,每次30min,放松训练指导患者进行渐进式肌肉放松、腹式呼吸等,每日3次,每次15min;中度及以上疼痛采用药物镇痛联合非药物镇痛,药物选择遵循“个体化、阶梯式”原则,优先选用不良反应较小的镇痛药物(如舒芬太尼、瑞芬太尼等),严格控制药物剂量及使用时间,避免药物依赖及不良反应发生,同时根据患者疼痛症状变化及时调整镇痛方案。三是并发症预防,结合文献证据,加强镇痛药物不良反应监测,重点观察患者有无呼吸抑制、恶心呕吐、便秘等不良反应,提前采取预防措施,如使用镇痛药物前评估患者呼吸功能,使用后每30min监测1次呼吸频率、血氧饱和度,指导患者多饮水、多进食富含膳食纤维的食物,预防便秘发生;加强导管护理,避免因导管刺激引发疼痛加重,保持导管固定牢固、通畅,定期更换敷料,严格执行无菌操作。四是心理干预,ICU患者因病情危重、疼痛剧烈,易出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,而负面情绪会加重疼痛感知,结合证据,护理人员每日与患者进行一对一沟通,采用倾听、安慰、鼓励等方式缓解其负面情绪,告知患者疼痛管理的重要性及护理方案的有效性,增强其治疗信心;针对家属开展健康宣教,指导家属通过视频通话、探视等方式给予患者情感支持,共同参与疼痛管理。此外,循证护理小组每日召开例会,总结护理干预过程中存在的问题,结合患者病情变化及证据更新,及时调整护理方案,确保护理干预的科学性、针对性与有效性。

1.3 观察指标

(1)疼痛评分:用NRS评估干预前、干预后24h、48h、72h疼痛程度^[2]; (2)疼痛缓解时间:记录干预至疼痛评分 ≤ 3 分且持续2h以上的时间^[3]; (3)镇痛药物使用量:统计两组干预期间镇痛药物总用量^[4]。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、t检验,计数资料以[n(%)]表示、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疼痛评分对比

干预后 24h、48h、72h, 两组患者 NRS 疼痛评分均较干预前显著降低, 且实验组各时间点疼痛评分均显著低于对照组 ($t=9.325$ 、 10.157 、 11.023 , P 均 <0.001)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 NRS 疼痛评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
干预前	6.85±1.02	6.79±1.05	0.287	0.775
干预后 24h	5.12±0.98	3.26±0.85	9.325	<0.001
干预后 48h	4.05±0.86	2.13±0.72	10.157	<0.001
干预后 72h	3.28±0.75	1.56±0.68	11.023	<0.001

表 2 两组患者疼痛缓解时间对比 ($\bar{x}\pm s$, h)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
疼痛缓解时间	28.65±6.32	16.32±5.78	7.864	<0.001

3 讨论

本研究结果显示, 干预后 24h、48h、72h, 实验组患者 NRS 疼痛评分均显著低于对照组 ($t=9.325$ 、 10.157 、 11.023 , P 均 <0.001), 表明基于循证护理的疼痛管理模式可更有效缓解 ICU 患者疼痛症状。分析其原因, 主要是因为实验组采用了循证导向的精准疼痛评估方案, 打破了常规单一 NRS 评分的局限, 结合患者意识状态采用“NRS 评分法+FPS-R 评分法+BPS 评分法”联合评估, 能够更全面、准确地反映患者疼痛程度, 同时根据疼痛程度动态调整评估频率, 建立个性化疼痛评估档案, 为后续镇痛干预提供了精准依据。此外, 实验组结合循证证据制定个性化镇痛干预方案, 遵循“个体化、阶梯式”镇痛原则, 轻度疼痛优先采用非药物干预, 中度及以上疼痛采用药物镇痛联合非药物干预, 既保证了镇痛效果, 又减少了镇痛药物使用量, 避免了药物依赖及不良反应发生, 而对照组仅依据医嘱使用镇痛药物, 缺乏非药物干预的系统应用, 镇痛效果有限^[5-6]。

在疼痛缓解时间方面, 实验组患者疼痛缓解时间显著短于对照组 ($t=7.864$, $P<0.001$), 这一结果进一步证实了循证护理在 ICU 疼痛管理中的优势。实验组在循证护理模式指导下, 成立专门的循证护理小组, 通过检索、筛选最佳证据, 结合患者疼痛评估结果及个体情况, 及时调整护理方案, 优化镇痛干预措施, 同时加强疼痛症状动态监测, 一旦发现疼痛评分异常, 立即采取针对性干预措施, 有效加快了疼痛缓解速度, 缩短了疼痛持续时间, 提升了患者舒适度。例如, 针对手术创伤引发的疼痛, 实验组结合文献证据, 在术后早期采用冷热敷干预, 减轻局部肿胀与疼痛, 同时指导患者进行放松训练、

2.2 两组患者疼痛缓解时间对比

实验组患者疼痛缓解时间为 (16.32 ± 5.78) h, 显著短于对照组的 (28.65 ± 6.32) h ($t=7.864$, $P<0.001$)。见表 2。

音乐疗法等, 辅助缓解疼痛, 与镇痛药物协同作用, 显著提升了疼痛缓解效果, 缩短了疼痛缓解时间^[7-8]。

4 结论

综上所述, 疼痛管理是 ICU 护理工作的重要组成部分, 常规疼痛护理模式存在诸多弊端, 疼痛管理效果不佳。基于循证护理的疼痛管理模式, 通过精准疼痛评估、循证镇痛干预、个性化护理服务等措施, 能够有效缓解 ICU 患者疼痛症状, 缩短疼痛缓解时间, 减少镇痛药物使用量, 提升患者护理满意度, 优化 ICU 疼痛管理质量, 同时能够提升护理人员专业能力, 推动 ICU 护理工作向科学化、规范化方向发展。因此, 基于循证护理的疼痛管理模式值得在 ICU 临床护理工作中广泛推广与应用, 为重症患者提供更优质、高效的疼痛护理服务, 改善患者病情恢复与预后。

参考文献

[1] 崔丹丹,陈俊花,郭芮含,王明强.基于循证护理方法对重症医学科患者谵妄发生率及镇痛镇静药物使用情况的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1789-1791.

[2] 朱早兰,王园治,李敏,沈慧俊,陈淑怡,彭文伟.多学科协作循证护理预防重症医学科经口气管插管患者拔管后吞咽障碍的效果研究[J].海军医学杂志,2025,46(04):387-391.

[3] 苏娟.循证护理在血液灌流治疗的重症监护病房急性中毒患者中的临床应用[J].基层医学论坛,2024,28(35):72-74+78.

[4] 邹秀梅,郭敏如,陈仕娟.循证视角下风险指标干预在重

- 症医学科老年肺癌患者术后护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(11):85-87.
- [5] 颜玲玲,颜煜,张艳荣.循证护理联合心理护理对重症医学科患者气管切开后呼吸道的护理效果[A]医学护理创新学术交流会论文集(智慧医学篇)[C].四川省国际医学交流促进会,四川省国际医学交流促进会,2024:4.
- [6] 李丹园.循证护理应用于重症医学科气管切开后患者呼吸道护理中的有效性评价[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2023,38(05):201-203.
- [7] 马勤,蒋文萍,顾佳.循证护理联合心理干预在重症医学科患者气管切开后呼吸道护理中的实施效果[J].心理月刊,2022,17(05):138-140.
- [8] 莫惠彬,吴上娥,陈海珠,杨艾华.循证护理干预在呼吸内科护理重症患者中的应用疗效分析[J].黑龙江医学,2021,45(02):183-185.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**