

个性化麻醉护理对减轻患者术后疼痛的效果

杨 飞

中山市中医院 广东中山

【摘要】目的 分析个性化麻醉护理方案，对缓解手术患者术后疼痛的价值。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间 201 例择期手术患者。采用随机数字表法均分为接受常规麻醉护理的对照组，与接受系统性个性化麻醉护理的观察组。比较了两组患者术后视觉模拟评分（VAS）、48 小时内自控镇痛泵（PCA）有效按压次数、术后首次下床活动时间、住院总天数以及护理服务满意度评分。**结果** 术后各时间点，观察组的静息与运动 VAS 评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组术后 48 小时 PCA 有效按压次数明显少于对照组，首次下床活动与平均住院时间短于对照组，护理满意度评分高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 个性化麻醉护理能够有效地控制术后疼痛，促进患者早期康复。

【关键词】 术后疼痛；个性化护理；麻醉护理；康复；患者满意度

【收稿日期】 2026 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260083

The effect of personalized anesthesia care on reducing postoperative pain in patients

Fei Yang

Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the value of personalized anesthesia nursing plan in alleviating postoperative pain in surgical patients. **Methods** 201 patients who underwent elective surgery in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected. The random number table method was used to divide the patients into a control group receiving routine anesthesia care and an observation group receiving systematic personalized anesthesia care. Two groups of patients were compared in terms of postoperative visual analog scale (VAS), effective pressing frequency of patient-controlled analgesia pump (PCA) within 48 hours, first time of getting out of bed after surgery, total length of hospital stay, and nursing service satisfaction score. **Results** At all postoperative time points, the resting and exercise VAS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). The observation group had significantly fewer effective PCA compressions than the control group 48 hours after surgery, and had shorter first mobilization and average hospital stay than the control group. The nursing satisfaction score was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Personalized anesthesia nursing can effectively control postoperative pain and promote early recovery of patients.

【Keywords】 Postoperative pain; Personalized care; Anesthesia nursing; Recovery; Patient satisfaction

术后疼痛是外科手术常见并发症，若控制不佳，会影响康复效果^[1]。目前临床疼痛管理不足的情况普遍存在。传统麻醉护理能保障患者基本安全，但其流程对患者的个体差异关注有限^[2]。不同的患者镇痛需求存在差异，不重视会导致镇痛效果不理想。个性化麻醉护理模式强调在围术期全过程中，注重患者的身心状态^[3]，并据此制定个体化护理方案。本研究旨在评估此护理模式对减轻术后疼痛的效果，为提升围术期护理质量提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间接受择期手术的 201 例患者作为研究对象，使用随机数字表法（由独立统计师使用 SAS 9.4 生成随机数字序列，区组长度设为 4。将分配方案装入密封不透光信封，信封编号与患者筛查序号对应，研究者拆解对应编号信封，按内藏卡片标记观察组或对照组），均分为对照组与观察组。两组患者的年龄、性别、体重指数等

基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性，见表 1。本试验所有患者或其家属均知情且签署情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

- (1) 年龄 18~75 岁；
- (2) 美国麻醉医师协会 (ASA) 分级为 I~III 级；
- (3) 择期在全身麻醉下进行普外科、骨科或妇科

手术；

- (4) 意识清晰，具备正常的沟通能力。

排除标准：

- (1) 长期服用镇痛药物；
- (2) 药物滥用或酒精依赖史；
- (3) 严重认知障碍或精神疾病；
- (4) 手术中途更改麻醉方式或出现严重并发症。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施常规麻醉护理。术前一日麻醉护士核对患者信息，并做术前禁食水告知。患者接入手术室后，配合麻醉医生完成麻醉前准备。在术中监测记录患者的生命体征，遵医嘱给予麻醉及辅助药物。手术结束后，将患者送至麻醉复苏室 (PACU)，待其意识清醒生命体征平稳后，送回病房，此后疼痛管理交由病房护士依医嘱执行。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上，实施个性化麻醉护理，具体如下：

(1) 术前个性化评估。麻醉护士在术前访视时，使用医院焦虑与抑郁量表 (HADS) 的焦虑子量表为患者评估。交谈了解其对手术疼痛的预期及疼痛恐惧。基于评估结果，为其定制疼痛教育手册。围绕其手术类型，讲解疼痛的性质，并解释术后的镇痛方案。对于高焦虑状态患者，护士会在评估完成后传授简易的放松

方法，嘱咐其在等待手术期练习。

(2) 人性化麻醉诱导。患者进入手术室时，麻醉护士会主动迎接，温和地作自我介绍并解释之后的操作。建立静脉通路准备药物时，护士会握住患者的手，帮助调整体位。用毯子覆盖非手术区，分散注意力。

(3) 术中指标调控。麻醉护士会监控患者生命体征与麻醉情况。同时在术中监测体温，使患者核心温度在 36.0℃ 以上。当手术刺激强度将增加时，提醒医生，视情况调整麻醉深度。

(4) 术后镇痛管理。患者苏醒后，护士根据其 VAS 评分，与肢体信号综合判断疼痛情况。根据评估结果，协调用药方案。在巡视时，护士会协助患者做早期活动，并反复强调镇痛概念。确保患者能够有效使用 PCA 装置。

1.4 观察指标

疼痛强度：采用国际通用的视觉模拟评分法^[4] (VAS, 0~10 分) 评估患者术后 6 小时、24 小时、48 小时的静息状态与咳嗽/活动时的疼痛程度。

镇痛药物使用量：记录术后 48 小时内患者自控镇痛泵 (PCA) 的有效按压次数。

康复指标：记录患者术后首次下床活动的时间及总住院天数。

护理满意度：于患者出院当日，使用本院统一的住院患者护理满意度调查表进行评估，满分为 100 分。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和 % 表示计数资料， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、性别、体重指数、ASA 分级及手术类型等基线资料上的差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性，见表 1。

表 1 两组患者的基线资料对比[n, (%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	100	101	-	-
年龄 (岁)	48.65±12.34	49.21±11.87	0.335	0.738
性别 (男/女)	52/48	55/46	0.101	0.751
体重指数 (kg/m ²)	23.45±2.89	23.71±3.02	0.653	0.515
ASA 分级 (I/II/III)	28/55/17	30/54/17	0.087	0.957
手术类型 (普外/骨科/妇科)	35/38/27	37/36/28	0.125	0.939

2.2 患者术后疼痛评分比较

术后各时间点，观察组患者的静息与活动 VAS 评分均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 患者术后镇痛药物使用与康复指标比较

观察组患者术后 48 小时 PCA 有效按压次数显著少于对照组，术后首次下床与平均住院时间短于对照组，护理满意度评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 2 两组患者术后不同时间点 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P	
例数	100	101	-	-	
术后 6h	静息	4.85 ± 1.12	3.42 ± 0.98	9.636	0.001
	活动	6.93 ± 1.35	5.61 ± 1.24	7.221	0.001
术后 24h	静息	3.64 ± 0.89	2.51 ± 0.76	9.683	0.001
	活动	5.78 ± 1.21	4.45 ± 1.05	8.325	0.001
术后 48h	静息	2.35 ± 0.74	1.68 ± 0.65	6.822	0.001
	活动	4.12 ± 1.08	3.24 ± 0.91	6.249	0.001

表 3 两组患者术后镇痛药物使用与康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	100	101	-	-
PCA 有效按压次数 (次/48h)	18.64 ± 4.57	12.35 ± 3.21	11.301	0.001
首次下床活动时间 (h)	28.45 ± 6.78	22.13 ± 5.94	7.031	0.001
平均住院日 (d)	7.82 ± 1.45	6.59 ± 1.28	6.377	0.001
护理满意度 (分)	85.33 ± 5.67	92.45 ± 4.12	10.191	0.001

3 讨论

术后疼痛是人体在经历外科手术创伤后的生理反应，属于急性疼痛。术后伤口的疼痛，会引发全身应激反应^[5]。若控制不当，会直接影响患者的康复进程，甚至发展为慢性疼痛^[6]。

目前的常规麻醉护理主要保障患者围手术期安全。包括宣教、术中监测并配合麻醉医生用药等。该模式在确保麻醉安全上有作用。但由于其局限性，难以顾及每位患者的个体化差异。所以常规护理不能应对患者所有镇痛需求，影响整体的康复效果。

本研究的结果显示，个性化麻醉护理能有效减轻患者术后疼痛。该模式对疼痛的生理心理都关注。通过术前心理疏导，降低患者的焦虑情绪，从心理层面影响其对疼痛的感受^[7]。观察组镇痛药物消耗显著减少。术前准备减轻了中枢敏感，术中管理避免了疼痛应激加重。术后镇痛方案不仅提升疗效，也减少了药物的需求。这促使我们思考，个性化护理的优势源于其构建的

整合体系。它激发患者的康复动机，推动早期活动、缩短住院日。护理满意度提升，是这种个体护理理念的直接体现^[8]。本研究有单中心设计的局限性，且护理效果依赖于执行者的素养。个性化护理仍有探索空间。如何将这一模式改进为普适的临床路径，并验证其效果，是后续研究的关键。

综上所述，个性化麻醉护理在改善术后疼痛、促进患者康复方上有积极的临床价值，建议推广使用。

参考文献

[1] 曹晖,陈亚进,顾小萍,等.中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(09):961-992.
 [2] 曹娜芬,王郑,俞南南.麻醉苏醒护理对胸腔镜肺癌根治术患者术后疼痛程度、躁动、低体温的影响[J].中国医药,2020,55(03):343-346.
 [3] 叶少萍,李秀娟.个性化麻醉护理干预对减轻患者术后疼痛的效果[J].西藏医药,2025,46(05):142-144.

- [4] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(01):288-292.
- [5] 邹夏禹,陈海铭,陈梓文,等.超声引导下闭孔神经阻滞对膀胱肿瘤患者术后疼痛、应激反应及血清炎症因子的影响[J].检验医学与临床,2023,20(19):2826-2829.
- [6] 王勇,罗文,段鑫.腹股沟疝术后慢性疼痛预防与处理[J].临床外科杂志,2024,32(09):912-914.
- [7] 韩倩倩,刘晓辉,刘冬华,等.个性化麻醉苏醒护理在手术患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(20):77-79.
- [8] 潘凤.基于快速康复外科理念的个性化护理在围术期的应用进展[J].中外医药研究,2025,4(07):114-116.

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