

疼痛管理在脊柱骨科护理管理中的应用方法及效果分析

孙天术

空军军医大学第一附属医院-骨科 陕西西安

【摘要】目的 探讨疼痛管理在脊柱骨科护理管理中的应用方法及效果。**方法** 选取 2023 年 1 月~2025 年 4 月期间本院脊柱骨科治疗的 70 例患者，经随机数字表法分为对照组与疼痛组，各 35 例。对照组根据患者脊柱疾病治疗方案实施常规护理，疼痛组增加疼痛管理，对比两组疼痛程度，并观察两组脊柱功能和生活质量改善情况。**结果** 疼痛组术后 12h (2.02 ± 0.39 分)、2d (2.12 ± 0.32 分) 和 3d 疼痛程度 VAS 评分 (1.95 ± 0.45 分) 显著低于对照组 (2.78 ± 0.35 分、 3.24 ± 0.51 分、 3.18 ± 0.42 分) ($P < 0.05$)。疼痛组术后 4 周脊柱功能 JOA 评分和生活质量 KPS 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 结合脊柱骨科患者个体需求，实施针对性疼痛管理，可有效提升镇痛效果，并可改善患者脊柱功能和生活质量，护理效果可靠。

【关键词】 疼痛管理；脊柱；骨科；护理管理；应用方法

【收稿日期】 2025 年 12 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260014

Application methods and effectiveness analysis of pain management in spinal orthopedic nursing care

Tianshu Sun

Department of Orthopedics, First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective Exploring the application methods and effects of pain management in spinal orthopedic nursing care. **Methods** Seventy patients treated in the orthopedic spine department of our hospital from January 2023 to April 2025 were selected and randomly divided into a control group and a pain management group, with 35 cases in each group. The control group received routine care according to the treatment plan for spinal diseases, while the pain management group received additional pain management. The pain levels of both groups were compared, and the improvement in spinal function and quality of life was observed. **Results** The VAS scores of pain severity in the pain management group at 12 hours (2.02 ± 0.39 points), 2 days (2.12 ± 0.32 points), and 3 days after surgery (1.95 ± 0.45 points) were significantly lower than those in the control group (2.78 ± 0.35 points, 3.24 ± 0.51 points, 3.18 ± 0.42 points) ($P < 0.05$). The JOA score of spinal function and KPS score of quality of life in the pain management group were significantly higher than those in the control group 4 weeks after surgery ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing targeted pain management based on the individual needs of spinal orthopedic patients can effectively improve the analgesic effect, enhance spinal function and quality of life, and ensure reliable nursing outcomes.

【Keywords】 Pain management; Spine; Orthopedics; Nursing management; Application methods

脊柱疾病是临床常见的骨科疾病类型，病情种类多样，病因也较为复杂^[1]。脊柱疾病症状广泛，可引发局部酸胀痛、上肢/下肢麻木、下肢放射痛、行走乏力等，严重者可导致全身性症状，需尽早干预治疗，避免引发不良预后^[2]。护理支持是脊柱骨科治疗的重要环节，目前临床已经建立了脊柱骨科护理管理的规范模式，但是仍需优化具体环节。疼痛是脊柱疾病的主要症状之一，而疼痛管理也是脊柱骨科护理管理的重中之重，但是其实际应用方法尚不统一，且护理效果有待明确

^[3]。为此，本院结合骨科护理管理工作实际情况，总结了针对性疼痛管理措施，并选取 2023 年 1 月~2025 年 4 月期间本院脊柱骨科治疗的 70 例患者，对比分析了疼痛管理的应用效果，并追踪了其对患者脊柱功能和生活质量改善情况，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2025 年 4 月期间本院脊柱骨科治疗的 70 例患者，经随机数字表法分为对照组与疼痛

组,各 35 例。疼痛组,男 21 例,女 14 例,年龄 25~75 岁,平均 56.72 ± 6.38 岁,病程 1 个月~9 年,平均 6.85 ± 0.78 年。对照组,男 20 例,女 15 例,年龄 27~75 岁,平均 56.69 ± 6.41 岁,病程 1 个月~9 年,平均 6.78 ± 0.69 年。两组一般资料方面,具有可比性($p > 0.05$)。本研究经院伦理委员会批准通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)成年患者;(2)患者认知能力正常,可配合治疗及护理;(3)符合手术治疗指征;(4)临床信息完整;(5)本院首诊患者;(6)患者签署知情同意书。排除标准:(1)合并凝血障碍;(2)合并免疫系统疾病;(3)无法沟通交流者;(4)恶性肿瘤者;(5)合并传染患者;(6)中途转诊者等。

1.3 方法

对照组根据患者脊柱疾病治疗方案实施常规护理:指导患者合理控制体位,术前指导患者进行疼痛评分,术后观察患者疼痛及并发症情况,并及时处理;指导患者进行康复活动,出院前说明注意事项和家庭护理要点,提醒患者定期来院复查。疼痛组在对照组基础上增加疼痛管理,具体如下。

1.3.1 个体化疼痛评估

全面分析患者临床资料,并与患者沟通交流,选择视觉模拟评分法(VAS)作为评估工具,指导患者学习通过标尺标记疼痛程度,科学评估患者疼痛程度;引导患者学习客观描述疼痛强度,并指导患者准确说明疼痛性质、部位,持续时间等,观察患者是否存在焦虑、烦躁等负性情绪;密切观察患者生命体征变化,如心率等,观察疼痛对患者体征的影响,并定时测定疼痛程度,便于调整镇痛方案。

1.3.2 个体疼痛管理

根据患者术前、术后疼痛变化,实施阶梯用药镇痛治疗,评估患者疼痛程度,与医师沟通交流,确定不同类型镇痛药物,如轻度疼痛用非甾体抗炎药,中度疼痛用弱阿片类药物,重度疼痛用强阿片类药物。术后阶段,根据患者治疗方案,采用自控镇痛泵(PCA)或注射长效局麻药镇痛。镇痛治疗期间,密切观察患者有无血压变化、呼吸抑制等不良反应,合理调整镇痛用药方案。

1.3.3 非药物干预

帮助患者按摩肢体及受压位置,放松脊柱周围肌肉,改善局部血液循环,减轻不适感;对疼痛局部进行热敷处理,每次 15-20min,缓解肌肉痉挛,减轻椎间盘压力,减轻疼痛症状。根据患者病情实施体位管理,腰椎术后腰部垫薄毛巾卷维持生理曲度,颈椎疾病患

者指导其使用颈托固定,促进患者脊柱保持中立位。术后 48-72 小时开始早期运动,从肢体末端关节开始被动肢体运动,逐步过渡到主动训练,避免长期卧位导致局部酸痛,促进关节功能恢复。长期卧床者每 2 小时翻身,并配合被动运动,受压位置放置软垫支撑,减轻不适感,预防压疮形成。

1.3.4 认知干预

与患者沟通交流,了解患者病史、个体信息,结合患者临床资料与治疗方案,为患者制定认知干预计划。采用图片、模型等工具,向患者讲解其脊柱疾病、创伤等发生机制,讲解治疗方案,并举例说明其治疗方案和预后,讲解自我护理要点和配合事项,引导患者积极配合治疗,并说明术后康复要点,指导患者术后注意保护脊柱,并适当运动,提升肌肉力量,提升脊柱保护力。

1.3.5 心理干预

保持病房安静舒适,避免影响患者休息;密切观察患者情绪状态,主动与患者沟通交流,从患者感兴趣的话题入手,引导患者倾诉内心的烦闷与痛苦,给予针对性心理疏导,帮助患者改善负性情绪反应;指导患者进行深呼吸训练、冥想训练等,帮助患者缓解压力;向患者讲解治疗成功的案例,增强患者治疗信心和依从性,引导患者积极配合后续治疗及康复。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛评估

采用视觉模拟疼痛量表(VAS)评估患者术前、术后 12h、术后 2d 及 3d 疼痛程度,评分 0~10 分,评分越高表明疼痛程度越严重^[4]。

1.4.2 功能评估

采用日本骨科协会(JOA)量表评估患者脊柱功能,总分 0~29 分,评分与脊柱功能呈正相关性,对比两组术前和术后 4 周评分情况^[5]。

1.4.3 生活质量评估

采用卡式功能状态评分标准(KPS)评估术前和术后 4 周患者生活质量情况,总分 0~100 分,评分与生活质量呈正相关性^[6]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS29.0 统计学软件分析所有数据,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以 $n(\%)$ 表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度评分比较

疼痛组术后 12h (2.02 ± 0.39 分)、2d (2.12 ± 0.32

分)和3d疼痛程度VAS评分(1.95 ± 0.45 分)显著低于对照组(2.78 ± 0.35 分、 3.24 ± 0.51 分、 3.18 ± 0.42 分)($P<0.05$)，见表1。

2.2 脊柱功能与生活质量评分比较

两组术后4周脊柱功能JOA和生活质量KPS评分均显著高于术前($P<0.05$)。疼痛组术后4周脊柱功能JOA评分、生活质量KPS评分显著高于对照组($P<0.05$)，见表2。

表1 疼痛程度VAS评分比较($\bar{x}\pm s$)

分组	术前	术后12h	术后2d	术后3d
疼痛组	5.69 ± 0.84	2.02 ± 0.39	2.12 ± 0.32	1.95 ± 0.45
对照组	5.71 ± 0.82	2.78 ± 0.35	3.24 ± 0.51	3.18 ± 0.42
t	0.056	6.013	6.829	7.036
P	0.879	<0.001	<0.001	<0.001

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

表2 脊柱功能与生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

分组	脊柱功能JOA评分		生活质量KPS评分	
	术前	术后4周	术前	术后4周
疼痛组	15.36 ± 1.32	$25.36\pm1.13^*$	72.15 ± 4.31	$91.36\pm2.17^*$
对照组	15.41 ± 1.35	$22.15\pm1.34^*$	72.17 ± 4.28	$87.19\pm3.18^*$
t	0.053	7.367	0.043	6.331
P	0.921	<0.001	0.917	<0.001

注：与同组术后4周比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

脊柱骨科患者的疾病类型多样、症状复杂，但是多数患者存在疼痛症状，如持续疼痛、放射性疼痛等，需尽早明确诊断并治疗，同时也需及时控制患者疼痛症状，避免影响患者身心健康和日常生活能力^[7]。

疼痛管理在脊柱骨科护理中至关重要，对控制病情进展也存在重要意义。目前，骨科临床疼痛护理研究逐渐深入，但是脊柱骨科护理的疼痛管理模式尚不完善，有待进一步优化改进^[8]。为此，本院总结了针对性的疼痛管理模式，分析其临床应用效果发现，疼痛组术后12h、2d和3d疼痛程度VAS评分显著低于对照组，且疼痛组术后4周脊柱功能JOA评分、生活质量KPS评分显著高于对照组，可知实施针对性疼痛管理，可更好地减轻患者疼痛感受，并可提升患者术后脊柱功能，并可提升患者生活质量，有助于脊柱骨科患者恢复正常生活与功能，预后改善效果可靠，该疼痛管理模式的应用价值较高。

综上所述，结合脊柱骨科患者个体需求，实施针对性疼痛管理，可有效提升镇痛效果，并可改善患者脊柱功能和生活质量，护理效果可靠。

参考文献

[1] 俞洁,郑晓璐,查银弟. 以PDCA管理为基础的多模式疼痛护理对急诊创伤骨科患者疼痛心理状态的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29 (29): 147-150.

[2] 中国医疗保健国际交流促进会骨科学分会护理学部, 中华护理学会骨科护理专业委员会, 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会护理学组, 等. 加速康复外科理念下高龄颈椎退行性疾病手术患者延续护理专家共识(2025版)[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2025, 18 (08): 673-684.

[3] 高宇葳,刘鑫. 雷达图模式护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用效果[J]. 延边大学医学学报, 2025, 48 (09): 145-148.

[4] 陈燕. 疼痛护理管理在老年骨质疏松症伴病理性骨折患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2025, 41 (26): 145-147.

[5] 蒋飞华,谢惠清,黄玉燕. 品管圈理念支持的协同护理对脊柱手术患者术后康复及胃肠功能障碍发生率的影响[J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (25): 174-177.

- [6] 洪紫嘉,赵玥,戴倩. 基于循证证据总结的精细化疼痛管理在脊柱手术患者护理中的应用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11 (06): 13-16.
- [7] 代春兰. 采用围手术期快速康复外科护理对脊柱手术患者生活质量及对并发症发生情况的影响 [J]. 当代医药论丛, 2025, 23 (17): 182-185.
- [8] 许丛娜,吴雨蒙,周健美,等. 程序化疼痛管理模式在骨科

术后患者护理中的效果观察 [J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48 (05): 118-119+123.

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