

多元化疼痛护理管理在关节创伤患者护理中的研究

钱 晶

广东省人民医院 广东广州

【摘要】目的 分析在关节创伤患者中应用多元化疼痛护理管理的实际效果；方法 以前瞻性研究为手段，对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受治疗的 50 例关节创伤患者展开分析，随机数字法分为观察组与对照组，各 25 例。对照组为常规护理，观察组为多元化疼痛护理管理，比较两组的疼痛指数等；结果 干预前，两组在疼痛评分及心理状态评分上基本一致（ $P>0.05$ ），干预后 1d 及干预后 7d 观察组的疼痛指数及心理状态评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；结论 对关节创伤患者采用多元化疼痛护理，能够有效改善患者的预后疼痛指数，并纠正负性情绪，显示出良好的干预效果。

【关键词】关节创伤；多元化疼痛护理管理；疼痛指数；心理状态

【收稿日期】2025 年 8 月 11 日

【出刊日期】2025 年 9 月 15 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250449

Research records of diversified pain nursing management in the care of patients with joint trauma

Jing Qian

Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the actual effect of diversified pain nursing management in patients with joint trauma; Methods By means of prospective study, 50 patients with joint trauma treated in our hospital from January 2024 to December 2024 were analyzed and randomly divided into observation group and control group, with 25 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given diversified pain nursing management, and the pain index of the two groups was compared. Results Before the intervention, the scores of pain and mental state in the two groups were basically the same ($P>0.05$), and the scores of pain index and mental state in the observation group were lower than those in the control group on the 1st and 7th day after the intervention ($P<0.05$). Conclusion Diversified pain care for patients with joint trauma can effectively improve the prognosis pain index of patients and correct negative emotions, showing a good intervention effect.

【Keywords】Joint trauma; Diversified pain nursing management; Pain index; Psychology

关节创伤在临床上较为常见，表现为患者手臂、手腕、脚踝等部位骨骼在外力作用下，出现断裂或损伤，会对患者的正常活动能力及生活质量造成较大影响^[1-2]。疼痛护理作为关节创伤患者临床护理中需要关注的重点问题，强烈疼痛不仅会影响到患者创伤恢复，还会对患者心理状态造成负性影响，引发应激反应而阻碍康复进程^[3]。常规护理中对于疼痛护理的重视程度有限，以保障治疗顺利展开为主要目的，难以针对患者的实际需求来提供多样化的干预措施，导致疼痛控制效果并不理想。多元化疼痛护理管理作为新的疼痛护理模式，其强调围绕患者的实际疼痛程度来提供多元化的干预手段，强调疼痛护理的个体化，推动患者疼痛的持续改善^[4]。本次研究通过将多元化疼痛护理管理引入

到关节创伤患者的护理实践中，探究其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究为手段，对 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在我院接受治疗的 50 例关节创伤患者展开分析，随机数字法分为观察组与对照组，两组采取不同护理方案，各 25 例。观察组男 15 例，女 10 例，年龄最小值为 26 岁，最大值为 67 岁，均值为（ 54.27 ± 5.25 ）岁，对照组男 16 例，女 9 例，年龄最小值为 28 岁，最大值为 68 岁，均值为（ 55.17 ± 5.79 ）岁。患者在相关基础资料上的差异不具备统计学意义（ $P>0.05$ ）。研究告知患者及家属，自愿参与。研究获得医院伦理委员会批准。

纳入标准：患者符合相关关节创伤的诊断标准，且经过影像学检查证实；患者意识清楚，能够根据研究方案落实；患者年龄 ≥ 18 岁，具备自主行动能力。

排除标准：①伴有恶性肿瘤；②伴有凝血功能障碍；③伴有精神类病症，无法配合研究者；④因多种原因中途退出者。

1.2 方法

对照组采取常规护理方案。①用药指导：根据医嘱指导患者按时按量用药，不可随意对药量进行增删，并叮嘱家属督促。②健康教育：护理人员通过常规健康教育，指导患者及家属了解关节创伤的相关知识，如病因、临床表现及治疗方案等，引导患者配合护理开展。③心理护理：患者发生关节创伤后，会出现较为明显的身心改变，引导患者负性情绪。护理人员要主动与患者构建良好的护患关系，为患者提供倾诉的途径，了解患者的想法并给予疏导，缓解负性情绪对患者康复治疗的影响。④功能训练：当患者关节创伤得到控制后，需指导患者开展早期运动训练，如关节屈伸、收展等，从被动运动过渡到主动运动，加快机体血液循环以加速创口恢复。

观察组在对照组基础上，联合多元化疼痛护理管理模式。具体如下：①心理干预：患者的心理状态会对疼痛造成一定影响，过度焦虑、紧张容易引发机体应激反应，从而加重疼痛感。护理人员要注重从疼痛缓解层面对患者实施心理干预，以音乐法、谈话法等形式，引导患者表达自己的想法和疑惑，再通过针对性解答来缓解患者的负性情绪，让患者能够正确看待关节创伤及治疗，减轻紧张、焦虑等负面情绪。鼓励家属应当多陪伴患者，通过谈话、看电视等形式，向患者传达来自家庭的关心和关爱，以此强化心理支持，并将注意力从疼痛上转移，实现心理层面的镇痛。②非药物镇痛：利用 VAS 量表对患者的疼痛情况进行评估，根据得分不同采取不同的疼痛干预措施。当得分 < 4 分时，表示疼痛尚能忍受，主张采用非药物镇痛的形式进行干预。明确患者疼痛产生原因，部分患者因关节积液而出现强烈疼痛，医师可通过穿刺来导出关节积液，护理人员协助并控制患肢以改善疼痛。而伴有组织黏连的患者，则需要评估患者的疼痛具体部位，选用热毛巾进行热敷来改善组织黏连情况，促进韧带功能恢复以缓解疼痛。而对于伴有软组织无菌性炎症疼痛的患者，要注重对患处的保暖工作，通过热敷或加盖毛毯的形式来减少体温散失，同时指导患者保持清淡饮食与充足睡眠，缓解炎症反应。③多学科镇痛 MDT：在疼痛护理管理模

式中采用多学科团队协作镇痛，将医师、护理团队、心理医师及康复科医师联合起来，共同探讨影响关节创伤患者疼痛的因素，分别给予个性化干预。医师通过病情评估给予药物干预，护理人员关注患者的身心状态变化，通过谈话法、移情法等转移注意力以缓解疼痛，心理科强调心理疏导，缓解因心理因素引发的疼痛。康复科关注患者预后康复的影响因素，根据患者康复需求制定康复计划，引导患者克服疼痛。④体位干预：关节创伤导致患者自主活动功能受限，需要加强对患者的体位干预，防止压迫患处而增加疼痛。对于需卧床休息的患者，要定时辅助患者翻身，以患者自感舒适且不压迫患处为原则，并在骨隆突处加垫软枕或敷料来缓解局部压力，警惕压疮发生。对患肢进行制动，保持患肢适当抬高，叮嘱患者及家属对患处及周围皮肤进行观察，当出现明显变色、肿胀时需要及时告知医护人员，防止深静脉血栓。

1.3 观察指标

以视觉模拟量表 (VAS)^[5]比较干预前后患者的疼痛程度，疼痛与评分呈现出正相关；采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)^[6]对患者心理状态进行评估，得分越高表明焦虑、抑郁越严重。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本)对本次研究结果进行分析，计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，选用 t 进行检验，当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况比较

干预前，观察组 VAS 得分为 (6.48 ± 1.27) 分，对照组为 (6.41 ± 1.34) 分，组间比较 $t=0.254$, $P=0.818$ ；干预后 1d，观察组 VAS 得分为 (3.41 ± 0.92) 分，对照组为 (4.48 ± 1.21) 分，组间比较 $t=5.793$, $P < 0.001$ ；干预后 7d，观察组 VAS 得分为 (1.95 ± 0.51) 分，对照组为 (3.08 ± 0.81) 分，组间比较 $t=4.805$, $P < 0.001$ 。

2.2 心理状态比较

干预前两组心理状态评分差异不显著 ($P > 0.05$)；干预后观察组的 HAMA 及 HAMD 评分均更低 ($P < 0.05$)，见表 1。

3 讨论

关节创伤突出表现为关节疼痛，部分伴有肿胀、畸形乃至移位等问题，根据患者关节创伤的实际严重程度采取不同的治疗手段，如手术治疗、药物干预、物理

表 1 比较两组患者的心理状态（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后 7d	干预前	干预后 7d
观察组	25	47.26±2.71	28.94±1.38	46.12±2.33	29.36±1.39
对照组	25	47.35±2.45	33.27±1.14	46.27±2.17	32.35±1.12
<i>t</i>		0.174	13.792	0.379	14.936
<i>P</i>		0.862	<0.001	0.714	<0.001

疗法等等^[7]。关节创伤会带给患者明显的疼痛感，导致患者护理依从性下降，如何实现对患者疼痛的有效管理是临床护理关注的重点问题。常规护理对于关节创伤患者的疼痛管理效果有限，需要探索更加高效的管理模式。

多元化疼痛护理管理通过确立患者在护理干预过程中的主体地位，通过对患者的综合、全面评估，来明确患者的疼痛严重程度，据此采取个性化的管理措施，强化疼痛管理效果以改善患者身心状态^[8-9]。研究结果显示，干预后观察组的疼痛指数及焦虑、抑郁评分均较低，这说明多元化疼痛护理管理能够有效改善患者的疼痛感，优化心理状态，对于提升患者预后显示出积极作用。分析其原因在于，多元化疼痛护理管理中，通过采用心理干预、非药物干预、多学科镇痛 MDT 等多种手段来实现有效镇痛，以 VAS 量表来确定患者的疼痛情况，据此采取不同的干预手段，实现对患者疼痛的有效缓解。例如，当患者 VAS 得分<4 分时，以非药物干预为主，通过转移法、调节饮食等形式，来一步步缓解患者疼痛。而对于疼痛严重者，则需要借助塞来昔布等药物进行干预。其次，本次研究中还引入了多学科协作干预的干预手段，通过将医院主治医师、心理医师、康复师等引入到干预过程中，发挥学科特点以实现综合、全面的镇痛干预，能够有效改善患者的疼痛^[10]。当患者疼痛得到缓解后，负性情绪自然得到改善，实现心理状态的纠正，对于改善患者身心情况有着良好效果。

综上所述，对关节创伤患者采用多元化疼痛护理管理，能够有效缓解患者的关节疼痛，改善不良情绪以提升预后生活质量，显示出较为理想的干预效果。

参考文献

[1] 庄华敏,黄雪琳,温慧敏,等.思维导图引导的多元化疼痛护理对腰椎骨折患者的负性情绪及疾病认知水平的影响[J].中国医药指南,2025,23(13):161-164.

[2] 丁晓芳,黄改丽.多元化疼痛护理干预对四肢骨折患者术后疼痛的影响[J].基层医学论坛,2024,28(29):114-118.

[3] 蔡丽萍,陈婉斌.多元化疼痛护理联合早期康复锻炼对肱骨骨折内固定术后患者疼痛、关节功能及活动度的影响[J].中国医药指南,2024,22(20):44-46.

[4] 孟松桃.多元化疼痛护理管理在骨折患者护理中的应用价值分析[J].医药前沿,2024,14(12):71-73.

[5] 穆雅丹.序贯压力康复疗法联合强肌增活训练在改善手烧伤行修复术后患者手指关节功能及创伤性慢性伤口愈合中的应用[J].黑龙江医药科学,2024,47(03):191-193.

[6] 任亮亮,王艳.疼痛护理管理在创伤性骨折患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(06):173-176+185.

[7] 黄亚娟,王德平,王亚雷,等.自主突破康复法联合路径流程化护理在创伤性踝关节骨折中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(01):59-60.

[8] 陈慧,相洁,李欢.多元化疼痛护理管理在四肢骨折术后康复中的应用价值[J].山西医药杂志,2023,52(16):1269-1272.

[9] 朱晓雅.多元化康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能、疼痛程度的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(07): 1083-1085.

[10] 黄冬香,何冬梅,李晓艳,等.中药热奄包联合多元化疼痛护理对股骨颈骨折患者的影响分析[J].黑龙江中医药,2023,52(04):177-179.

版权声明：©2025 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