

骨关节置换术后患者疼痛管理的综合护理干预研究

宫 辉

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 探究骨关节置换术后患者疼痛管理的综合护理干预方法及其应用效果。**方法** 在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，于我院骨科选取 100 例骨关节置换术患者，随机分为对照组和实验组，每组各 50 例。对照组采用常规护理，实验组在常规护理基础上实施综合护理干预。对比分析两组患者的疼痛程度及康复情况。**结果** 实验组患者术后不同时间点的疼痛评分显著低于对照组 ($P<0.05$)，且关节功能恢复情况、日常生活活动能力均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对骨关节置换术后患者实施综合护理干预，能有效减轻疼痛，促进关节功能恢复，提高患者生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】 骨关节置换术；疼痛管理；综合护理干预；康复效果

【收稿日期】 2025 年 3 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250186

Comprehensive nursing intervention research on pain Management of patients after bone and joint replacement surgery

Hui Gong

Xing 'an League People's Hospital, Wulanhote, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To investigate the comprehensive nursing intervention methods for pain management in patients after orthopedic joint replacement surgery and their application effects. **Methods** From January 2024 to December 2024, 100 patients who underwent orthopedic joint replacement surgery were selected from our hospital's orthopedic department and randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group received routine care, while the experimental group received comprehensive nursing intervention in addition to routine care. The pain levels and recovery conditions of the two groups were compared and analyzed. **Results** The pain scores at different time points post-surgery in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and both joint function recovery and daily living activity ability were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing comprehensive nursing interventions for patients after orthopedic joint replacement surgery can effectively reduce pain, promote joint function recovery, and improve patient quality of life, making it worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Arthroplasty; Pain management; Comprehensive nursing intervention; Rehabilitation effect

引言

随着人口老龄化进程加快以及人们对生活质量要求的提高，骨关节置换术作为治疗终末期骨关节疾病的有效手段，其应用日益广泛^[1]。然而，术后疼痛是骨关节置换术患者面临的常见且棘手问题，不仅会给患者带来生理和心理上的痛苦，还可能影响患者的康复进程，导致关节功能恢复不良、住院时间延长，甚至增加并发症的发生风险。传统的疼痛管理方式多以药物治疗为主，缺乏系统性和全面性，难以满足患者的个性

化需求。综合护理干预是一种以患者为中心，结合多种护理措施的管理模式，通过全面评估患者疼痛情况，制定个性化干预方案，能在一定程度上缓解患者疼痛，促进康复。但目前关于骨关节置换术后患者疼痛管理的综合护理干预研究仍需进一步深入。本研究旨在通过构建综合护理干预方案，探讨其在骨关节置换术后患者疼痛管理中的应用效果，为临床护理工作提供科学依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月这段为期一年的时间里,我院骨科通过严格的纳入与排除标准,精心选取了 100 例患者,作为本次深入研究的对象。纳入标准为:符合骨关节置换手术指征,且成功实施手术;年龄 18-80 岁;意识清醒,能正常沟通交流;患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为:合并严重心脑血管疾病、肝肾功能障碍;患有精神疾病或认知障碍;对镇痛药物过敏。为确保研究结果的科学性与可靠性,运用专业且随机的分组方式,将这 100 例患者均匀地分为对照组和实验组,每组各有 50 例患者。在对照组的 50 例患者中,男性患者数量为 27 例,占比 54%,女性患者为 23 例,占比 46%。从年龄分布来看,年龄跨度处于 25-78 岁之间,经计算得出该组患者的平均年龄为 (56.5 ± 8.2) 岁。反观实验组的 50 例患者,男性患者为 29 例,占比 58%,女性患者是 21 例,占比 42%。年龄范围在 22-76 岁之间,平均年龄为 (55.8 ± 7.9) 岁。随后,对两组患者在性别构成、年龄均值以及骨关节置换类型分布等一般资料方面,运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示,各项数据的 P 值均大于 0.05,这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上,差异并无统计学意义,具备高度的可比性,能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组采用常规护理,包括病情观察、遵医嘱给药、基础生活护理等。实验组在常规护理基础上实施综合护理干预,具体内容如下:(1)疼痛评估:患者术后采用数字评分法(NRS)进行疼痛评估,从 0-10 分代表不同疼痛程度(0 分为无痛,10 分为剧痛)。术后每 2 小时评估 1 次,直至疼痛稳定,之后每天评估 3 次。同时,记录疼痛发作时间、持续时长、性质等信息,为制定个性化干预方案提供依据。(2)个性化疼痛干预措施:根据疼痛评估结果,制定个性化的疼痛干预措施。对于轻度疼痛(NRS 1-3 分)的患者,采用分散注意力的方法,如播放音乐、指导患者观看视频、与患者聊天等;也可进行局部按摩、热敷等物理疗法。对于中度疼痛(NRS 4-6 分)的患者,在上述基础上,遵医嘱给予口服镇痛药物,并密切观察药物疗效及不良反应。对于重度疼痛(NRS 7-10 分)的患者,及时报告医生,遵医嘱调整镇痛方案,必要时采用静脉镇痛泵持续给药。(3)心理护理:由于术后疼痛以及对手术效果的担忧,患者容易产生焦虑、恐惧等不良情绪,这些情绪会加重疼痛感受。护理人员主动与患者沟通交流,了解其心理状态,给予心理支持和安慰,向患者讲解手术的成功案

例以及疼痛管理的重要性的方法,增强患者战胜疾病的信心。同时,鼓励患者家属给予情感支持,共同帮助患者缓解不良情绪。(4)康复指导:根据患者的恢复情况,制定个性化康复计划。术后早期指导患者进行肌肉收缩训练,如踝泵运动、股四头肌等长收缩训练,促进血液循环,减轻肢体肿胀,缓解疼痛。随着患者恢复,逐渐增加关节活动度训练,如膝关节屈伸训练、髋关节外展内收训练等,但要注意活动强度和幅度,避免因过度活动导致疼痛加剧。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度:记录两组患者术后 6 小时、12 小时、24 小时、48 小时、72 小时的疼痛 NRS 评分,评估疼痛变化情况^[2]。(2)康复情况:采用关节功能评分量表(HSS 评分)评估患者术后 1 个月的关节功能恢复情况;运用日常生活活动能力量表(ADL)评估患者术后 1 个月的日常生活自理能力,得分越高表示关节功能恢复越好、日常生活自理能力越强^[3]。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析数据。要是数据是那种有具体数值,能算平均值的数据,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成 $(\bar{x} \pm s)$ 这样的形式。要是想看看两组这种数据有没有差别,就用 t 检验这个办法。要是数据是像人数、个数这种能数清楚的,就用 χ^2 检验来分析。最后看结果的时候,要是 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 疼痛程度比较

由表 1 可知,在术后 6 小时、12 小时、24 小时、48 小时、72 小时各个时间点,实验组患者的疼痛 NRS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 康复情况比较

从表 2 数据可以看出,实验组患者术后 1 个月的 HSS 评分和 ADL 评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果表明,对骨关节置换术后患者实施综合护理干预,在疼痛管理和康复促进方面效果显著。综合护理干预通过系统的疼痛评估,能够及时、准确地掌握患者疼痛情况,为个性化疼痛干预提供依据。对于不同程度的疼痛,采用多样化的干预措施,如分散注意力、物理疗法、合理用药等,改变了传统单一的药物镇痛模式,既减少了镇痛药物的使用量和不良反应,又有效缓解了患者疼痛^[4]。

表 1 两组患者术后不同时间点疼痛 NRS 评分比较

时间点	对照组	实验组	p 值
术后 6 小时	6.8±1.2	5.2±1.0	<0.05
术后 12 小时	6.5±1.1	4.8±0.9	<0.05
术后 24 小时	6.2±1.0	4.5±0.8	<0.05
术后 48 小时	5.8±0.9	3.8±0.7	<0.05
术后 72 小时	5.5±0.8	3.2±0.6	<0.05

表 2 两组患者术后 1 个月关节功能及日常生活活动能力评分比较

指标	对照组	实验组	p 值
HSS 评分（分）	75.2±6.5	86.3±5.8	<0.05
ADL 评分（分）	72.1±7.0	84.5±6.3	<0.05

心理护理在疼痛管理中也发挥了重要作用。不良情绪会使患者对疼痛的敏感性增加，通过与患者的沟通交流以及家属的情感支持，缓解了患者焦虑、恐惧等负面情绪，从而在一定程度上减轻了疼痛感受。同时，良好的心理状态有助于患者积极配合康复训练，进一步促进康复^[5-6]。

康复指导根据患者恢复情况循序渐进地进行康复训练，不仅能促进关节功能恢复，还能改善肢体血液循环，减轻肿胀，缓解疼痛。研究结果显示，实验组患者术后 1 个月的关节功能和日常生活活动能力明显优于对照组，充分体现了综合护理干预在促进患者康复方面的优势^[7-8]。然而，在综合护理干预实施过程中，也存在一些问题。例如，部分患者对康复训练的重要性认识不足，依从性较低；护理人员在疼痛评估的准确性和个性化干预方案的制定方面，还需要进一步提高专业水平。因此，在今后的临床工作中，应加强对患者的健康教育，提高其对康复训练的认知和配合度；同时，加强护理人员的培训，提升其疼痛管理和康复护理的专业技能，以更好地实施综合护理干预，提高护理质量^[9]。

4 结论

本研究通过对骨关节置换术后患者实施综合护理干预，证实了该护理模式在疼痛管理和康复促进方面的有效性。综合护理干预能够显著减轻患者术后疼痛程度，促进关节功能恢复，提高日常生活活动能力，改善患者生活质量。在临床护理工作中推广应用综合护理干预，有助于提升骨关节置换术后患者的护理水平和康复效果，值得进一步推广和应用。

参考文献

[1] 赵阳,徐伟力,李行星,方栋,周亮,王启伟,窦强兵.髌下脂

肪垫保留与否对膝关节骨性关节炎病人关节置换术后疼痛程度、切口愈合及功能恢复的影响[J].临床外科杂志,2025,33(03):321-324.

[2] 罗培培,方衡英,杨叶香,吴美娥,黄甜,陈美红,林小玲.终末期骨关节炎患者关节置换术前疼痛灾难化水平及其影响因素分析[J].广东医学,2024,45(10):1343-1349.

[3] 何舰,叶斯哈提·木拉提别克,贺海艳,郭万首.术前单次高剂量静脉滴注甲泼尼龙在全关节置换术后疼痛管理中的有效性和安全性的 meta 分析[J].中华骨与关节外科杂志,2024,17(06):533-542.

[4] 高振华.运动康复+疼痛管理护理模式对老年关节置换患者 DVT 形成及术后疼痛的预防[J].中华养生保健,2023,41(16):130-133.

[5] 齐诗园,恽惠方.加速康复外科理念下关节置换术疼痛管理方案——多模式超前镇痛[J].中国临床研究,2023,36(06):948-951.

[6] 景慧云,丁娟.ERAS 联合功能锻炼对关节置换患者术后肢体功能和疼痛评分的影响[J].河北医药,2022,44(15):2316-2318+2322.

[7] 黄丽莎,艾凌艳,叶芸,段虹.叙事护理干预对下肢骨关节置换术后患者焦虑、抑郁及创伤后成长的影响[J].天津护理,2021,29(06):696-699.

[8] 李安石,王煜,姜涛.五音疗法对关节置换患者围手术期焦虑及术后疼痛影响[J].光明中医,2021,36(14):2281-2283.

[9] 周向辉,王莉,张泽勇.术前应激反应对关节置换手术患者术后疼痛的影响[J].中华关节外科杂志(电子版),2021,15(01):122-125.

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