

## 无痛病房规范化疼痛管理在肝切除患者围手术期中的应用分析

欧川梅

重庆市第十三人民医院 重庆

**【摘要】目的** 分析无痛病房规范化疼痛管理模式在肝切除患者围手术期中的应用效果。**方法** 选取我院2023年1月至2025年6月期间行肝部分切除术的患者93例，将2024年4月实施无痛病房规范化疼痛管理方案前收治的45例患者纳入对照组，之后收治的48例患者纳入观察组。**结果** 观察组患者术后8h、24h的静息和活动NRS评分显著低于对照组，术后首次下床活动、肛门排气及住院时间更短，不良反应总发生率更低，对护理的满意度评分更高( $P<0.05$ )。**结论** 无痛病房规范化疼痛管理能够更有效地控制肝切除患者术后的急性疼痛，加速康复进程。

**【关键词】** 无痛病房；规范化疼痛管理；肝切除术；围手术期护理；加速康复外科

**【收稿日期】** 2026年4月13日

**【出刊日期】** 2026年5月14日

**【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20260269

### Application analysis of standardized pain management in painless wards during the perioperative period of liver resection patients

Chuanmei Ou

Chongqing Thirteenth People's Hospital, Chongqing

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of standardized pain management mode in painless wards during the perioperative period of liver resection patients. **Methods** 93 patients who underwent partial hepatectomy in our hospital from January 2023 to June 2025 were selected. The 45 patients admitted before the implementation of the standardized pain management plan for painless wards in April 2024 were included in the control group, and the 48 patients admitted afterwards were included in the observation group. **Results** The resting and activity NRS scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group at 8 and 24 hours after surgery. The first time of getting out of bed, anal exhaust, and hospitalization time were shorter, the overall incidence of adverse reactions was lower, and the satisfaction score with nursing was higher ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Standardized pain management in painless wards can more effectively control acute pain in patients undergoing liver resection and accelerate the rehabilitation process.

**【Keywords】** Pain free ward; Standardized pain management; Hepatectomy; Perioperative nursing; Accelerated rehabilitation surgery

肝部分切除术完成后，患者多伴随中重度疼痛<sup>[1]</sup>。传统镇痛方式仅在患者痛感出现后给药，镇痛时机滞后，无法维持稳定的疼痛控制效果<sup>[2]</sup>。无痛病房规范化疼痛管理把疼痛监测和干预放在与生命体征监测同等重要的位置<sup>[3]</sup>。本次研究回顾分析这种管理模式应用于肝切除患者的实际效果。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 研究对象

选取我院2023年1月至2025年6月期间肝胆胰外科行肝部分切除术的患者为研究对象。将2023年1月-2024年3月收治的45例患者设为对照组（男性27

例，年龄 $54.27 \pm 10.31$ 岁，Child-Pugh分级A级40例），将2024年4月-2025年6月收治的48例患者设为观察组（男性30例，年龄 $53.89 \pm 11.04$ 岁，Child-Pugh分级A级44例）。两组患者的一般资料对比( $P>0.05$ )。

##### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

(1) 年龄18~75岁；

(2) 临床诊断为肝脏原发性或转移性肿瘤，择期行开腹或腹腔镜肝部分切除术；

(3) 术前无认知功能障碍，能理解并配合疼痛评估；

(4) 临床资料完整。

排除标准:

(1) 急诊手术或二次肝切除手术;

(2) 合并其他重要脏器功能严重不全;

(3) 术前存在慢性疼痛病史或长期使用镇痛药物、激素类药物;

(4) 有阿片类药物过敏史或药物滥用史;

(5) 术后需二次手术或转入 ICU 治疗者。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组应用传统术后疼痛管理模式, 责任护士依照医嘱和患者主诉完成疼痛干预。患者术后返回病房, 主诉疼痛难以忍受时, 护士依照医嘱临时给予镇痛药物。

#### 1.3.2 观察组方法

观察组实施无痛病房规范化疼痛管理模式。具体操作如下:

(1) 建立无痛病房管理团队与制度

组建疼痛管理小组, 成员包括主管医生、麻醉医生、责任护士。制定疼痛评估、处理、记录、会诊的标准化流程, 常规监测疼痛, 同步完成相关记录。

(2) 术前疼痛认知干预

患者办理入院后, 责任护士通过宣传册、视频、床旁讲解等形式, 向患者本人和家属讲解围手术期疼痛相关知识, 讲解无痛病房的管理理念, 也讲解多模式镇痛方案和实施原因。纠正“术后疼痛是必然的”这类错误观念, 帮助患者建立主动报告疼痛的意识和信心。

(3) 多模式、预防性镇痛方案

1) 切口局部镇痛: 术中由外科医生在关腹前于切口周围及腹膜做好局部麻醉药注射。

2) 患者自控镇痛: 术后按常规流程连接静脉镇痛泵, 镇痛药物配方, 多选用阿片类药物, 搭配非甾体抗炎药。PCA 泵的各项参数, 由麻醉医生结合患者体重, 参照患者身体状况逐一调整。

3) 按需解救镇痛: 镇痛泵使用阶段仍出现爆发性疼痛的患者, 医护人员完成疼痛评估后, 可依照医嘱, 使用短效阿片类药物或非甾体抗炎药缓解疼痛。

(4) 动态疼痛评估

1) 评估工具: 统一使用数字评定量表。对于特殊患者辅助使用面部表情疼痛量表。

2) 评估时机: 手术完成后 24 小时内, 每四小时测量一次静息状态和活动状态疼痛评分。手术结束 24 小时过后, 每日至少完成两次疼痛测量; 患者按压 PCA

泵后, 等待 30 分钟, 重新检测镇痛效果; 测量所得疼痛评分不低于 4 分时, 完成对应处理 30 分钟后, 再次测量。

3) 记录与反馈: 疼痛评分和对应处理措施, 统一记录在专用护理单中。同时绘制可反映疼痛变化的趋势图, 存在疼痛评分异常升高或镇痛效果不佳情况的患者, 交由疼痛管理小组讨论, 调整原有干预方案。

(5) 护士主导的疼痛管理

责任护士可结合患者疼痛评估结果, 在规定范围内调整 PCA 泵背景剂量, 或是追加补救剂量。护理人员需向患者讲解镇痛泵的操作方法, 保证患者正确按压自控按钮完成给药。

#### 1.4 观察指标

疼痛程度: 记录两组患者术后 8h、24h 的静息和活动状态下的 NRS 评分。评分范围为 0~10 分, 0 分代表无痛, 10 分代表剧烈疼痛。

术后康复指标: (1) 术后首次下床活动时间; (2) 术后首次肛门排气时间; (3) 术后住院天数。

镇痛相关不良反应: 记录术后 48h 内发生恶心、呕吐、头晕、嗜睡、呼吸抑制等不良反应的例数。

患者满意度: 出院前一日, 采用科室自制的“疼痛护理满意度调查问卷”进行调查。共 10 个条目, 每个条目采用 Likert 5 级评分, 总分 100 分, 分值越高代表满意度越高。

#### 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 患者术后疼痛 NRS 评分比较

观察组患者术后 8h、24h 的静息和活动状态下 NRS 评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 患者术后康复指标比较

观察组患者的术后首次下床活动、术后肛门排气及术后住院时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 两组患者不良反应及满意度比较

观察组术后 48h 内不良反应的总发生率 8 (16.67%) 明显低于对照组 16 (35.56%), 对疼痛护理工作的满意度评分 ( $91.23 \pm 3.41$  分) 显著高于对照组 ( $83.56 \pm 4.72$  分), 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.328$ ,  $P = 0.037$ ;  $t = 8.931$ ,  $P = 0.001$ )。

表 1 两组患者术后疼痛 NRS 评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	对照组	观察组	<i>t</i>	<i>P</i>	
例数	45	48	-	-	
静息状态	术后 8h	4.13±0.98	2.98±0.76	6.346	0.001
	术后 24h	3.58±0.87	2.41±0.63	7.462	0.001
活动状态	术后 8h	5.31±1.13	3.89±0.95	6.574	0.001
	术后 24h	4.76±1.05	3.25±0.84	7.682	0.001

表 2 两组患者术后康复指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床活动时间 (h)	术后肛门排气时间 (h)	术后住院天数 (d)
对照组	45	48.33±10.21	72.16±12.58	12.58±3.17
观察组	48	35.67±8.54	58.94±10.35	9.73±2.24
<i>t</i>	-	6.501	5.549	5.032
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

肝切除是治疗肝脏肿瘤的主要外科手段, 医师会依据病变范围, 切除一个肝段, 肝叶, 或是半肝。肝脏血供丰富, 手术创面大, 术后需要留置多根引流管, 患者术后多经历中重度急性疼痛<sup>[4]</sup>。

肝切除手术的常规护理镇痛, 多采用“按需给药”的操作模式。只有等患者说自己疼得受不了, 医生才会开出临时的镇痛医嘱。这种事后响应的模式, 疼痛控制的时间点往往滞后, 整体效果达不到预期, 影响后续康复<sup>[5]</sup>。

本次研究的结果显示, 肝切除患者围手术期应用无痛病房规范化疼痛管理, 实际应用效果优于传统模式。观察组患者术后多个时间点, 静息状态、活动状态下的 NRS 评分, 数值均低于对照组。多模式镇痛策略依靠不同作用机制药物协同发挥作用, 同时降低单一药物使用剂量, 减少对应副作用<sup>[6]</sup>。观察组患者术后康复速度更快, 首次下床活动时间、肛门排气时间、术后住院天数, 时长均短于对照组, 疼痛得到有效控制。患者可从容配合早期下床活动, 早期活动可改善全身血液循环, 优化呼吸功能状态。疼痛应激程度降低, 可下调交感神经兴奋性, 对胃肠道功能恢复产生积极影响<sup>[7]</sup>。观察组镇痛相关不良反应总发生率更低。既往研究里, 黄玄玄<sup>[8]</sup>提出规范化疼痛管理可降低肝切除患者术后疼痛评分, 缩短首次下床时间和住院时间。与前瞻性随机对照研究比, 回顾性设计依托真实世界临床数据, 可反映日常诊疗条件下的实际效果。本研究存在局限性, 单中心回顾性研究的属性下, 样本量相对有限, 结论外推性受到一定限制, 研究内容也未涉及疼痛对患者远期生活质量的影响。

综上所述, 对肝切除患者术后实施无痛病房规范化疼痛管理能有效控制疼痛, 加速康复进程。

### 参考文献

- [1] 李娜,宋瑞梅,徐红,等.肝部分切除术病人对术前三联预康复认知及需求的质性研究[J].循证护理,2024,10(16):3004-3009.
- [2] 檀梦媛,乔晓斐,高晨,等.多模式镇痛对经腹肝部分切除术患者术后恢复质量的影响[J].临床麻醉学杂志,2021,37(06):612-616.
- [3] 林玉.无痛病房管理在肛肠科的应用及对患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(08):1529-1531.
- [4] 杨鑫,许达,钦伦秀.肝癌肝切除的现状和挑战[J].临床外科杂志,2025,33(10):1048-1052.
- [5] 邱琰,廖建梅,常启佳,等.联合用药镇痛在肝破裂出血肝切除术中的应用研究[J].重庆医学,2021,50(04):609-612.
- [6] 周梦云,龚财芳,游川.多模式镇痛在肝癌肝切除患者中有效性及安全性的 Meta 分析[J].数理医药学杂志,2024,37(01):59-67.
- [7] 徐莉.多模式镇痛护理在肝癌开腹术后患者疼痛控制中的效果评价[J].当代护士(下旬刊),2021,28(01):81-83.
- [8] 黄玄玄,汤亚媛,朱桃桃,等.无痛病房规范化疼痛管理在肝切除患者围手术期中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(02):62-64.

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