

骨科创伤患者疼痛护理的优化策略研究

李 微

辽宁省北票市中心医院 辽宁北票

【摘要】目的 浅析骨科创伤患者采用疼痛护理的实践效果。**方法** 选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的骨科创伤患者 60 例，随机数字表法是患者分成两组的依据，单数患者组成对照组，实施常规护理，双数患者组成观察组，实施疼痛护理。对比临床护理效果。**结果** 观察组患者疼痛度低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；观察组患者生活质量高于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)；观察组并发症率低于对照组，对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对骨科创伤患者实施疼痛护理的效果显著，有助于减轻病痛，在提高生活质量的同时也预防了并发症，故值得推广。

【关键词】 疼痛护理；骨科创伤患者；生活质量；并发症

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260161

Research on optimization strategies for pain care in orthopedic trauma patients

Wei Li

Central Hospital of Beipiao City, Liaoning Province, Beipiao, Liaoning

【Abstract】Objective To briefly analyze the practical effect of pain care for patients with orthopedic trauma. **Methods** Sixty patients with orthopedic trauma who received treatment in our hospital from May 2024 to May 2025 were selected. The random number table method was the basis for the patients to be divided into two groups. Odd-numbered patients formed the control group and received routine care, while even-numbered patients formed the observation group and received pain care. Compare the clinical nursing effects. **Results** The pain degree of patients in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). In addition, the quality of life of patients in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The complication rate of the observation group was lower than that of the control group, but no statistical significance was observed ($P > 0.05$). **Conclusion** The implementation of pain care for patients with orthopedic trauma has a significant effect, which helps alleviate pain and improve the quality of life while also preventing complications. Therefore, it is worthy of promotion.

【Keywords】 Pain care; Patients with orthopedic trauma; Quality of life; Complications

骨科创伤作为临床常见且多发的急症，其伴随的急性疼痛具有剧烈性、持续性及复杂性特征，是患者围术期面临的最主要应激源。剧烈疼痛若未得到有效控制，不仅会引发患者血压升高、心率加快等血流动力学异常波动，增加机体代谢负担，延缓康复进程^[1]。然而，当前临床护理实践中仍存在“重治疗、轻镇痛”的误区，部分护理工作受限于传统的被动执行医嘱模式，面临疼痛评估主观化、干预手段单一化及镇痛时机滞后等瓶颈，难以满足患者日益增长的舒适化医疗需求^[2]。因此，立足于快速康复外科理念，探索一套科学、系统且多元化的骨科创伤疼痛护理优化策略，对于减轻患

者痛苦、改善预后及提升护理服务质量具有重要的临床现实意义。鉴于此，选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的骨科创伤患者 60 例，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院接受治疗的骨科创伤患者 60 例，依照数字随机表法分为 2 组。对临床资料进行整理分析，观察组男 21 例，女 9 例；年龄在 32-64 岁，平均年龄 (45.34 ± 5.36) 岁对照组男 20 例，女 10 例；年龄在 33-65 岁，平均年龄 (45.89 ± 5.23) 岁。两组患者的年龄、患病时间等一般资料差异不存在

统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准:符合骨折科诊治标准。所有患者均知情同意并签署同意书。

排除标准:伴有严重精神系统疾病;无法生活自理;出现严重性创伤,治疗期间有昏迷、进入 ICU 治疗的患者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组实施常规护理模式

对照组患者接受骨科常规术后护理及康复指导。具体措施包括:遵医嘱给予抗凝、镇痛及抗感染药物治疗;执行常规皮肤护理,保持床单位清洁干燥,每 2 小时协助患者翻身一次,避免患侧受压;给予常规饮食指导,鼓励进食高蛋白、高维生素食物;指导患者进行踝泵运动等基础康复训练,并告知家属预防压疮的基本注意事项。

1.2.2 观察组实施全流程、多维度的疼痛护理优化策略

首先,建立疼痛管理小组并实施精准化的动态评估,摒弃单一的被动询问,采用视觉模拟评分法(VAS)对患者进行量化评估,确立“入院时、干预后、活动时、睡眠前”的四点动态监测机制,特别关注爆发痛的评估与记录,为医生调整镇痛方案提供精准依据。其次,落实多模式与超前镇痛理念,对于接受功能锻炼或换药操作的患者,提前 30 分钟进行预防性镇痛干预,打破“痛后再治”的传统观念,同时严格管理自控镇痛泵(PCA)的使用,密切观察药物不良反应。第三,强化非药物干预手段的应用,根据创伤类型及肿胀程度,在受伤早期给予间歇性冷疗以收缩血管、减轻炎性渗出及痛觉神经敏感度;指导患者运用深呼吸、冥想放松及音乐疗法转移注意力,降低痛阈;对于长期卧床患者,通过按摩健侧肢体及局部热敷(非急性期)缓解肌肉紧张与痉挛性疼痛。此外,实施深度的疼痛认知教育与心

理护理,纠正患者关于“止痛药成瘾”及“忍痛利于恢复”的错误观念,提高其对疼痛管理的依从性与参与度。最后,优化病房环境管理,夜间执行“无干扰护理”模式,减少噪音与光线刺激,保障患者充足睡眠以提升疼痛耐受力,从而形成生理-心理-环境三位一体的闭环疼痛管理体系。

1.3 评价标准

1.3.1 对比疼痛度

使用视觉模拟评分法(VAS)量表进行评估,分数越低患者疼痛感越轻。

1.3.2 对比生活质量

使用 SF-36 健康调查简表(SF-36)评估生活质量,涉及到的内容有总体健康和社会功能等,总分 100 分。评分越高,生活质量越好。

1.3.3 对比并发症率

统计关节僵硬、压疮、下肢深静脉血栓等情况的发生率。

1.4 统计方法

通过 SPSS 26.0 软件完成。计量数据代入到($\bar{x} \pm s$)中,进行 t 检验;以[n(%)]表示计数资料,通过 χ^2 检验差异, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比疼痛度

观察组患者不同时间点 VAS 评分均低于对照组,即在治疗前观察组为(7.38±0.84)分,对照组为(7.52±0.78)分,对比差异不大($P>0.05$)。同时,观察组患者护理后 24 小时和 48 小时疼痛度分别为(3.71±0.48)分和(1.87±0.21)分,对照组为(5.69±0.53)分和(3.86±0.34)分,对比差异显著($P<0.05$)。

2.2 对比生活质量

观察组患者生活质量高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者生活质量 SF-36 量表对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理职能	躯体疼痛	社会功能	生理功能	活力	情感职能	精神健康	总体健康
对照组 (n=30)	73.5±10.88	63.25±10.57	69.33±10.63	70.16±9.58	71.63±8.84	73.53±10.12	67.13±10.24	72.12±9.33
观察组 (n=30)	79.24±11.16	71.36±10.99	79.49±10.54	80.45±9.37	81.45±9.14	80.53±11.74	72.72±10.39	78.83±10.74
t	5.498	4.398	6.095	6.982	7.231	5.309	5.982	5.411
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比并发症情况

观察组患者并发症率低于对照组,即观察组压疮、关节僵硬各有 1 例,发生率为 6.67%;对照组关节僵

硬、下肢深静脉血栓均有 2 例,压疮有 3 例,发生率为 23.33%,对比差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

骨科创伤患者常因高能量损伤导致骨折、脱位、韧带撕裂及软组织损伤，其病情特点是剧烈且持续的急性疼痛，伴随组织水肿和炎症反应^[3]。治疗方案通常包括紧急手术复位固定、术后石膏或支具制动，以及漫长而艰苦的功能康复训练^[4]。在此过程中，疼痛管理的重要性不言而喻。剧烈疼痛不仅直接影响患者的生理稳定，如心率加快、血压升高，更严重阻碍了早期离床活动和功能锻炼的依从性。同时，持续的疼痛极易引发患者焦虑、抑郁等负面情绪，影响其康复信心和生活质量^[5]。因此，有效的疼痛管理是骨科创伤治疗成功的基石，它能为患者提供舒适的治疗体验，促进早期康复，并最终改善长期预后。

骨科创伤患者疼痛护理的优化策略，其优势体现在多维度、全方位的患者获益与医疗质量提升。首先，改善患者体验与生理应激。通过精准化、动态化的疼痛评估能及时发现并干预疼痛，避免了传统模式下“痛后再治”的滞后性。超前镇痛和多模式镇痛的应用，有效降低了患者的疼痛强度和频率，从而减少了因剧烈疼痛引起的生理应激反应，如心率加快、血压升高、皮质醇分泌增加等，减轻了心血管系统负担，促进内环境稳定，为患者提供了更舒适的住院体验^[6]。其次，有力促进早期功能康复与减少并发症。疼痛是阻碍骨科创伤患者早期功能锻炼的最大障碍。优化策略通过有效镇痛加速肌肉力量和关节活动度的恢复，更能有效预防常见并发症的发生，缩短住院时间，加速患者回归正常生活。再者，积极改善患者心理状态与降低慢性疼痛风险。疼痛的有效控制直接减轻了患者的负面情绪，提升了其应对创伤和治疗的信心。同时，通过个性化的疼痛认知教育，纠正了患者对止痛药的误解，增强了其自我管理疼痛的能力，提高了治疗依从性^[7]。更为重要的是，超前镇痛理念和非药物干预手段的早期介入，有助于降低疼痛敏感性，减少神经可塑性改变，从而有效降低骨科创伤后慢性疼痛的发生率，对患者的长期生活质量具有深远影响^[8]。最后，提升护理专业水平与医疗资源利用效率。系统化的疼痛管理流程使护理工作从被动执行医嘱转变为主动评估、预防和干预，提升了护理团队的专业素养和工作效率，间接降低了再入院率和医疗成本，优化了医疗资源的配置，体现了以患者为

中心的现代护理理念，对医院整体服务质量和声誉的提升也具有积极推动作用。

综上所述，骨科创伤患者疼痛护理的优化策略不仅是缓解躯体痛苦的技术手段，更是体现人文关怀、加速康复进程的核心环节。通过构建科学、规范、多模式的疼痛管理体系，我们能显著提升患者的舒适度，降低并发症风险，促进功能恢复。

参考文献

- [1] 张美玲. 心理干预联合常规护理对创伤骨科患者功能锻炼依从性及疼痛的影响 [J]. 标准生活, 2025, (08): 77-79.
- [2] 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.
- [3] 张瑜,赵美妹. 损伤控制理论指导下的护理在骨科严重创伤患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (23): 139-141.
- [4] 刘彩霞. 预见性护理在骨科高龄创伤患者中的价值 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (07): 222-224.
- [5] 刘燕,魏丽. 多元化疼痛护理管理在骨伤患者中的应用效果 [J]. 名医, 2025, (06): 78-80.
- [6] 樊静娟,徐镜淼,李喆. 急诊骨科创伤患者运用急诊护理干预的效果研究 [J]. 中华灾害救援医学, 2025, 12 (02): 244-248.
- [7] 赵悦. 基于慢性疾病轨迹框架的护理干预在青年创伤骨科患者中的应用[C]// 上海市护理学会. 第六届上海国际护理大会论文汇编(中). 上海交通大学医学院附属第九人民医院, 2024: 266-267.
- [8] 段文静,程溢芬,汪苗苗,等. 强化疼痛护理干预对急诊创伤骨科患者有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 铜陵职业技术学院学报, 2024, 23 (03): 84-89.

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