

序贯式疼痛护理模式在四肢骨折术后镇痛及康复中的应用效果

李如燕, 胡宝乐

首都医科大学安贞医院 北京

【摘要】目的 探讨四肢骨折术后镇痛及康复中序贯式疼痛护理模式的效果。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2023 年 9 月行四肢骨折手术患者 76 例, 随机分为观察组(序贯式疼痛护理模式)和对照组(常规护理)各 38 例, 对比效果。**结果** 观察组疼痛评分、临床指标均低于对照组, 心理弹性评分、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 序贯式疼痛护理模式可有效改善四肢骨折术后患者疼痛, 加快康复进度, 效果良好。

【关键词】 四肢骨折术; 生活质量; 序贯式疼痛护理模式; 心理弹性; 疼痛

【收稿日期】 2025 年 7 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250448

The application effect of sequential pain care mode in postoperative analgesia and rehabilitation of limb fractures

Ruyan Li, Baole Hu

Anzhen Hospital, Capital Medical University, Beijing

【Abstract】Objective To explore the effect of sequential pain nursing mode in postoperative analgesia and rehabilitation of limb fractures. **Methods** 76 patients who underwent limb fracture surgery from August 2022 to September 2023 were randomly divided into an observation group (sequential pain care mode) and a control group (routine care), with 38 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The pain score and clinical indicators of the observation group were lower than those of the control group, while the psychological resilience score and quality of life score were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The sequential pain management model can effectively improve the pain of patients with limb fractures after surgery, accelerate the recovery progress, and achieve good results.

【Keywords】 Limb fracture surgery; Quality of life; Sequential pain care model; Psychological resilience; Pain

在临床中, 四肢骨折属于常见骨折类型, 该类患者采取手术治疗后期常常需要卧床修养, 术后疼痛属于不得不面对的问题, 对患者的耐受力存在较大的考验, 同时对其身心健康、生活质量存在不良影响^[1]。对于常规护理来讲, 其主要集中在预防并发症方面的护理, 对于骨折术后的疼痛、患者不良情绪等重要方面关注度不够。目前, 应用于骨折内固定术后的护理管理方案丰富多样^[2]。不同的护理方案各有特点与侧重点, 在实际应用效果、可行性等多方面有着明显差异。序贯式护理作为基于现代护理理念发展而来的新型护理模式, 有着独特优势。该模式会依据患者病情的实际发展状况, 分阶段、有步骤地开展护理干预, 能在常规镇痛的基础上, 进一步提供具有连续性、持续性以及高度衔接性的护理服务, 让临床护理内容的安排更加合理、高效^[3]。其核心目的是为患者打造一套高效、紧凑的辅助镇痛及护理体系, 提升镇痛效果的同时, 优化护理服务质

量, 助力患者更好地恢复, 所以, 本文对四肢骨折术后患者开展序贯式疼痛护理模式, 分析其效果, 如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 8 月至 2023 年 9 月, 76 例行四肢骨折手术患者, 随机分为观察组 38 例, 男 20 例, 女 18 例, 平均年龄 (49.08 ± 2.26) 岁; 对照组 38 例, 男 21 例, 女 17 例, 平均年龄 (49.17 ± 1.15) 岁, 两组资料对比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 入院后介绍环境的同时开展健康宣教; 术前完成相关检查, 规范其饮食、作息, 且做好相关准备工作; 术中重视保温工作, 监测患者生命体征; 术后根据患者需求进行镇痛, 设计饮食方案, 开展功能锻炼及体位康复指导, 当其耐受后下床活动, 积极进行户外活动。

观察组: 序贯式疼痛护理模式, 包括: (1) 建立多学科团队, 成员包括康复治疗师、疼痛科医生以及专科护士, 为更好的撞我患者疼痛性质、位置以及持续时间等, 利用问诊、体格检查以及量表评估的方式实现。如利用视觉模拟评分法 (VAS) 开展量化评分, 同时根据患者心理状态、体质、病史拟定针对性的镇痛计划, 保证干预措施的科学性、有效性。(2) 该模式以分阶段干预为核心: 在术前 1 天的创伤期, 护理人员实施预防性疼痛管理, 利用视频演示、图文宣教等形式为患者讲解疼痛知识, 教会其镇痛药物正确的服用方式、剂量等, 同时对伴随焦虑情绪的患者开展心理疏导, 利用认知行为疗法、放松训练使患者重建看股份自信; 在术后 1 小时至 3 天的急性期, 术后马上开启多模式镇痛, 联合使用阿片类与非甾体抗炎药, 配合自控静脉镇痛 (PCA) 等技术实现精准给药。护理团队间隔 2h 完成一次 VAS 评分, 按照疼痛变化动态调整方案。术后 1-3d, 加强伤口护理, 每日 2 次对肿胀部位实施 15-20min 冷敷, 并观察皮肤反应, 预防冻伤。(3) 慢性疼痛管理阶段, 护理团队通过电话、微信及家访等多元渠道开展持续追踪。根据患者恢复情况定制康复计划, 推荐太极拳、瑜伽等低强度运动增强肌力, 改善关节功能。同时传授呼吸调节、冥想等自我管理技巧, 帮助患者主动应对疼痛。针对伴发焦虑抑郁情绪的患者, 联合心理医生进行干预, 促进身心同步康复。(4) 针对特殊群体, 护理方案更强调个体化: 老年患者因代谢减缓、器官功能衰退应严格把控药物剂量, 优先选择肝肾负担小的药物; 儿童群体采用卡通版疼痛评

估工具, 设计游戏化镇痛流程, 如将服药环节融入角色扮演, 提升依从性; 合并糖尿病、心脏病等慢性病患者, 由多学科团队共同审核镇痛方案, 规避药物相互作用风险。此外, 借助智能手环、疼痛监测 APP 等设备, 实时采集患者疼痛强度、活动数据, 为动态调整干预策略提供数据支撑, 实现从院内到居家的无缝化疼痛管理。

1.3 观察指标

疼痛评分 (VAS 评价, 分数越高代表疼痛越严重)^[4]、临床指标 (住院时间、骨折愈合时间等)、心理弹性 (CD-RISC 量表, 分数越高代表心理弹性越强)^[5]、生活质量 (SF-36 评价, 分数越高说明生活质量越好)^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 疼痛评分

术前, 组间比较 ($P > 0.05$); 术后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 临床指标

组间比较 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 心理弹性

干预前, 组间比较 ($P > 0.05$); 干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 生活质量

干预前, 组间比较 ($P > 0.05$); 干预后, 组间比较 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t	P
术前	4.34±0.56	4.17±0.64	0.075	>0.05
术后 1d	3.54±0.72	4.70±1.17	3.040	<0.05
术后 3d	2.33±0.75	3.96±1.24	3.848	<0.05
出院时	1.00±0.25	1.86±0.32	3.515	<0.05

表 2 临床指标 ($\bar{x} \pm s$, d)

时间	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t	P
住院时间	9.88±1.63	13.41±2.65	7.406	<0.05
完全负重时间	59.44±7.40	72.40±12.66	5.796	<0.05
患肢肿胀消失时间	3.82±0.88	5.33±1.23	6.469	<0.05
骨折愈合时间	50.22±6.88	62.43±10.64	6.313	<0.05

表 3 心理弹性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	<i>t</i>	<i>P</i>
力量	干预前	16.50±1.76	16.38±1.97	0.291	>0.05
	干预后	25.22±3.61	21.22±2.33	6.054	<0.05
乐观性	干预前	8.34±0.78	8.23±0.77	0.531	>0.05
	干预后	14.22±1.94	11.42±1.72	7.042	<0.05
坚韧性	干预前	24.52±2.35	24.66±2.84	0.247	>0.05
	干预后	36.42±4.32	31.61±3.27	5.781	<0.05

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	<i>t</i>	<i>P</i>
精神健康	干预前	54.21±2.52	54.24±2.53	0.047	>0.05
	干预后	80.55±4.75	71.55±3.28	8.934	<0.05
情感职能	干预前	52.80±2.47	52.75±2.44	0.082	>0.05
	干预后	80.97±4.84	71.38±3.12	9.541	<0.05
社会功能	干预前	54.56±2.57	54.51±2.58	0.046	>0.05
	干预后	80.95±3.96	71.54±3.24	10.535	<0.05
躯体疼痛	干预前	54.79±2.71	54.78±2.66	0.014	>0.05
	干预后	80.95±4.56	71.54±3.46	9.420	<0.05

3 讨论

四肢骨折属于常见的创伤性疾病, 该病往往由于运动意外、交通事故、跌倒等多因素导致, 使得四肢骨骼出现破裂或断裂^[7]。患者症状为功能受限、局部肿胀、剧烈疼痛、肢体畸形等。四肢骨关节骨折包括上肢、下肢, 伤情差异显著; 轻度骨折往往通过常规治疗即可康复; 而严重骨折不但具有较多出血量, 而且也会对患者日常活动产生影响, 乃至危及生命安全^[8]。现阶段, 临床对于该类型疾病的治疗以手术为主, 但是术后疼痛控制、功能康复对患者来讲存在挑战。

本研究结果说明序贯式疼痛护理模式干预效果显著, 分析原因: (1) 在疼痛评分改善方面。该模式通过全面评估与个性化镇痛方案制定, 利用 VAS 量表量化疼痛确保方案精准有效^[9]。手术前的疼痛管理知识教育与心理支持缓解患者焦虑, 降低疼痛敏感性; 术后多模式镇痛策略结合药物与物理治疗, 根据疼痛反馈动态调整, 有效减轻急性疼痛; 出院后持续随访与个性化康复指导, 预防慢性疼痛, 多阶段协同作用显著降低疼痛评分^[10]。(2) 临床指标优化方面。创伤期的术前准备使患者以良好状态接受手术, 急性期及时有效的疼痛控制与伤口护理减少术后并发症, 促进伤口愈合, 缩短住院时间^[11]。科学的疼痛管理与物理治疗减轻肿胀, 配合个性化康复计划, 加快患肢功能恢复, 缩短完全负重时间与肿胀消失时间。定期评估与干预保障骨折愈

合进程, 推动临床指标改善^[12]。(3) 心理弹性与生活质量提升层面。序贯式疼痛护理全程关注患者心理状态, 术前心理支持、术后心理疏导及随访期心理关怀, 帮助患者建立积极心态^[13]。疼痛的有效控制减少因疼痛引发的负面情绪, 患者能更好地参与康复活动。个性化康复与疼痛自我管理技巧的传授, 增强患者自我效能感, 使其在身体康复同时, 心理韧性得到提升, 生活质量也因疼痛缓解、功能恢复和心理状态改善而显著提高。同时, 针对特殊患者群体的个性化管理以及智能设备的应用, 进一步保障护理模式的全面性与精准性, 助力患者获得更好的康复效果^[14]。

综上所述, 对于四肢骨折术后患者来讲, 对其实施序贯式疼痛护理模式既可以有效减轻其疼痛, 也可以优化临床指标, 改善其心理弹性及生活质量, 值得应用。

参考文献

[1] 王咏梅,马腾,郭月霞.骨折联络服务模式康复护理联合序贯式营养在椎体骨折术后病人中的应用[J].循证护理,2023,9(22):4118-4122.

[2] 张振蓉.回授法饮食指导联合序贯式康复护理对肛周脓肿患者疼痛及远期生活质量的影响[J].医药前沿, 2024, 14(21):63-6569.

[3] 蒋萍萍,耿美玉,李瑞.基于营养风险筛查的序贯式营养

- 干预对老年髋部骨折手术病人的影响[J].循证护理,2024,10(6):1122-1125.
- [4] 陈宝英,邵荣学,蒋萍,陈智能.序贯护理结合核心肌群锻炼缓解腰椎骨质疏松性骨折 PKP 术后疼痛的疗效观察[J].浙江临床医学,2021,23(1):121-123.
- [5] 卯姣娜,许红霞.多学科协作式疼痛管理模式在四肢长骨骨折术后护理中的应用及对患者应对方式的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(2):97-98.
- [6] 关雪红,刘静,龚兰娟,李翠,周林荣,叶春燕.序贯式心理护理联合呼吸专项训练对胸腔镜肺癌手术患者的效果[J].中华养生保健,2023,41(2):131-135.
- [7] 廖燕湘,肖远琼,贾斌.组合式外固定支架联合综合护理干预治疗四肢骨折患者的效果分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(11):130-133.
- [8] 缪琴,李志伟,秦丹.手术室风险护理结合协作式术前访视对四肢骨折手术患者并发症情况的影响[J].基层医学论坛,2022,26(20):127-129.
- [9] 谢斌晴,张艳彬,黄江珍.序贯式心理护理联合 FTS 护理在心脏手术患者中的价值[J].心血管病防治知识(学术版),2022,12(4):55-58.
- [10] 周友树.序贯护理干预在 PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2020(9):00214-00215.
- [11] 周静,魏雪莹,张冬艳.序贯式排痰联合渐进式直立活动在急诊重症监护室有创性机械通气患者撤机干预中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(5):148-150.
- [12] 周睿恒,庞艳丽,刘婷,周雯,王云霞.序贯护理联合核心肌群锻炼对腰椎骨质疏松骨折患者术后疼痛的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(20):3737-3740.
- [13] 张坤,王敏,龙海涛,易伟宏(综述),杨大志(审校).骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体成形术后再发骨折预防措施研究进展[J].临床与病理杂志,2023,43(5):1041-1050.
- [14] 吴珂,徐虹,郭翠.序贯性精细康复护理在踝关节骨折患者中的临床效果[J].国际护理学杂志,2023,42(18):3417-3421.

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