

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

陈珍艳

前海人寿广州总医院 广东广州

【摘要】目的 浅析四肢骨折手术患者采用序贯式疼痛护理模式进行住院期指导，为患者后镇痛及康复提供指导。**方法** 选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月收治的四肢骨折手术患者 88 例，对照组采用基础护理；观察组采用序贯式疼痛护理模式，对比护理效果。**结果** 观察组患者疼痛度低于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)；此外，观察组患者术后康复用时短于对照组，对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 针对四肢骨折手术患者实施序贯式疼痛护理模式的效果显著，有助于缓解术后疼痛，提高康复疗效，故值得推广。

【关键词】 序贯式疼痛护理模式；四肢骨折；术后镇痛；康复效果

【收稿日期】 2025 年 10 月 27 日 **【出刊日期】** 2025 年 11 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250599

Effect of sequential pain nursing model on analgesia and rehabilitation after fracture of four limbs

Zhenyan Chen

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To evaluate the sequential pain management model for limb fracture surgery patients during hospitalization, aiming to provide guidance for postoperative pain management and rehabilitation. **Methods** A total of 88 limb fracture surgery patients admitted from February 2024 to January 2025 were selected. The control group received basic nursing care, while the observation group was treated with the sequential pain management model, and the effectiveness of the two care models was compared. **Results** The observation group experienced significantly lower pain levels than the control group ($P<0.05$). Additionally, the observation group had a shorter recovery time post-surgery compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing the sequential pain management model for limb fracture surgery patients is highly effective, helping to reduce postoperative pain and improve rehabilitation outcomes, making it a recommended practice.

【Keywords】 Sequential pain care model; Limb fracture; Postoperative analgesia; Rehabilitation effect

四肢骨折术后疼痛是患者康复的主要障碍之一，传统镇痛方法存在诸多局限性，例如镇痛效果不佳、副作用较大、易产生耐药性等^[1]。同时，传统的疼痛管理模式往往注重术后急性期的疼痛控制，而忽视了疼痛的长期管理和患者的个体化需求，导致部分患者出现慢性疼痛，影响其功能恢复和生活质量。序贯式疼痛护理模式的出现为解决这些问题提供了新的思路^[2]。该模式强调根据患者疼痛程度和康复阶段，制定个体化的、多模式的镇痛方案，并结合心理护理和功能锻炼，从而达到最佳的镇痛效果，促进患者早期康复^[3]。目前，序贯式疼痛护理模式在临床上的应用越来越广泛，并取得了良好的效果，鉴于此，选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月收治的四肢骨折手术患者 88 例，重点讨论序贯

式疼痛护理模式开展的途径，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 1 月收治的四肢骨折手术患者 88 例，依照数字随机分组法，观察组男 22 例，女 22 例；年龄在 35-80 岁，平均年龄 (62.34 ± 9.31) 岁。对照组男 21 例，女 23 例；年龄在 33-79 岁，平均年龄 (61.89 ± 9.23) 岁。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$ ，可以对比。

纳入标准：①经检验，均符合四肢长管创伤骨折诊断标准；②均为闭合性骨折；③无手术禁忌证；④均自愿入组，签署同意书。

剔除标准：①开放性或病理性骨折；②凝血功能异

常；③伴有严重基础疾病；④免疫系统疾病。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理，即根据医嘱给予常规的镇痛药物治疗，例如非甾体抗炎药、弱阿片类或强阿片类镇痛药物，并根据患者的疼痛程度调整用药剂量和给药途径。护理人员定期评估患者的疼痛程度，并进行相应的健康教育。

观察组采用序贯式疼痛护理模式，结合围术期不同阶段开展护理指导。术前，护理人员对患者进行疼痛评估，了解患者的疼痛预期和心理状态，并进行术前镇痛知识宣教，减轻患者的焦虑和恐惧。术中，根据手术类型和患者的个体情况，采用多模式镇痛技术。术后，根据患者的疼痛程度和康复阶段，制定个体化的镇痛方案。在急性疼痛期，主要采用静脉镇痛或患者自控镇痛（PCA），并根据疼痛评估结果及时调整镇痛方案。随着疼痛的缓解，逐渐过渡到口服镇痛药物。同时，结合非药物镇痛方法以增强镇痛效果，减少阿片类药物的使用。具体如下：①冷敷：术后早期局部冷敷，可减少局部组织肿胀和炎症反应，减轻疼痛。②热敷：术后疼痛缓解期可局部热敷，促进血液循环，缓解肌肉痉挛。③经皮神经电刺激（TENS）：通过低频电流刺激神经末梢，阻断疼痛信号的传导，达到镇痛效果。④音乐疗法：选择舒缓的音乐，可以转移患者注意力，放松身心，减轻疼痛感。⑤放松训练：指导患者进行深呼吸、冥想等放松训练，降低焦虑和紧张情绪，缓解疼痛。⑥心理支持：护理人员与患者进行有效沟通，提供心理支持和鼓励，增强患者战胜疼痛的信心，提高其疼痛耐受性。在疼痛得到有效控制后，鼓励患者早期进行功能锻炼，

如被动关节活动、主动关节活动、肌肉力量训练等，以促进肢体功能的恢复，防止肌肉萎缩和关节僵硬。其中，主动关节活动：随着疼痛的减轻，鼓励患者主动进行患肢关节的屈伸、旋转等活动，逐渐恢复关节功能。开始时，活动幅度和频率应循序渐进，避免过度用力，逐渐增加活动量。肌肉力量训练：通过等长收缩、抗阻训练等方法，增强患肢肌肉力量，促进肢体功能恢复。功能锻炼的强度和频率应根据患者的疼痛程度、骨折类型和愈合情况进行调整，避免造成二次损伤。

1.3 评价标准

对比术后疼痛度，采用视觉模拟量表（VAS）评分，分值在 0-10 分之间，分值高，则疼痛感强。

对比患者康复用时，包括手术时间、住院时间、骨折愈合时间的统计。

1.4 统计方法

运用 SPSS 23.0 统计软件统计数据，将调研数据放入 Excel 表格中进行初级处理，随后针对计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）用 t 检验，对计数资料（%）用 χ^2 检验，当结果 $P < 0.05$ ，则有统计学差异。

2 结果

2.1 术后疼痛度对比

观察组患者术后 2 周疼痛度 VAS 评分为（3.15±0.82）分，低于对照组（1.31±0.27）分，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。

2.2 手术及恢复情况对比

观察组术后恢复用时短，手术操作时间短，骨折愈合时间短，和对照组相比差异显著（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗和恢复时间指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	手术时间（min）	住院时间（d）	骨折愈合时间（月）
对照组	44	67.94±8.69	15.54±5.43	5.81±1.24
观察组	44	42.56±7.48	10.22±4.19	3.19±0.32
<i>t</i>		15.651	5.484	14.466
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

四肢骨折手术旨在恢复骨折骨骼的解剖结构和功能。手术目标是尽可能恢复肢体的正常功能，包括关节活动范围、肌肉力量和稳定性^[4]。做好四肢骨折手术患者的护理指导，帮助患者缓解疼痛，预防并发症具有重要意义。

据悉，序贯式疼痛护理模式在四肢骨折术后镇痛

及康复中，通过多学科协作实现了疼痛的有效控制和功能的最大程度恢复。具体而言，序贯式疼痛护理模式在四肢骨折术后镇痛及康复中展现出显著优势。首先，其个性化镇痛方案是关键，它摒弃了单一的镇痛模式，根据患者的个体差异，包括疼痛程度、骨折类型、手术方式、以及患者的生理和心理状况，制定量身定制的镇痛方案^[5]。这确保了镇痛的精准性和有效性，避免了过

度或不足的用药,从而减少了药物不良反应的发生率,提高了患者的舒适度。其次,多模式镇痛策略是其核心优势之一^[6]。该模式不仅依赖药物镇痛,还结合了非药物镇痛方法,如冷热敷、TENS、音乐疗法、放松训练等^[7]。这种综合性的方法有助于减少药物用量,降低药物依赖性,并提升镇痛效果。再次,早期、积极的康复介入是该模式的重要组成部分。在疼痛可控的前提下,尽早开始功能锻炼,包括被动和主动关节活动、肌肉力量训练等,有助于预防关节僵硬、肌肉萎缩,促进肢体功能的恢复^[8]。第四,多学科协作是保障。医生、护士、康复治疗师、心理治疗师等多学科团队的共同参与,确保了患者在整个康复过程中的全面照护,包括疼痛管理、功能锻炼、心理支持、营养指导等^[9]。最后,患者教育是不可或缺的一环。通过向患者提供详细的疼痛管理、功能锻炼、饮食、生活方式调整等方面的知识,提高患者的依从性和主动性,从而促进康复效果。有学者提出,序贯式疼痛护理模式通过个性化、多模式、早期康复介入、多学科协作和患者教育,提高了四肢骨折术后镇痛的有效性和康复的质量,改善了患者的生活质量^[10]。

结合本次调研数据,观察组患者疼痛显著低于对照组($P<0.05$),这主要归因于序贯式疼痛护理模式的个性化和多模式镇痛策略。该模式根据患者个体差异制定精准的镇痛方案,并结合了药物和非药物镇痛方法,从而更有效地控制了术后疼痛。此外,观察组患者术后康复用时显著短于对照组($P<0.05$),这得益于序贯式疼痛护理模式强调的早期、积极的康复介入。在疼痛得到有效控制的前提下,患者能够更早地开始功能锻炼,从而促进肢体功能的快速恢复,缩短了康复时间。

综上所述,序贯式疼痛护理模式通过优化镇痛策略有助于四肢骨折手术患者的早期康复,提高了护理服务的综合质量,并为早期康复介入创造了条件,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 李芹.协同激励护理联合损害控制在四肢骨折手术患者

围术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(09): 132-134.

- [2] 黄清清,康晓强,王慧灵,等.疼痛护理在四肢骨折患者术后疼痛控制及改善睡眠质量中的应用分析[J].中国医药指南,2025,23(07):169-172.
- [3] 秦倩,颜敏,孙玉蓉.个性化心理护理模式对四肢骨折患者心理状态的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(01): 680-684.
- [4] 陈丽娜,官丽娜,周幸婷.早期康复护理联合延续性护理在四肢骨折术后患者中的应用[J].医药前沿,2025,15(02): 117-118+122.
- [5] 张俞.序贯康复护理方案在四肢骨折合并血管损伤显微修复中的应用[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册).新疆医科大学第一附属医院,2025:991-993.
- [6] 黄晓玲,陈坤琴.围手术期疼痛护理联合协同激励护理在缓解四肢骨折手术患者术后疼痛及不良情绪中的作用[J].中国医药指南,2024,22(30):69-72.
- [7] 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.
- [8] 朱丽,张芳,梁培荣,等.创伤性四肢骨折患儿术后急性中重度疼痛预测模型的构建与验证[J].护士进修杂志,2024,39(18):1952-1957.
- [9] 蔡永红.四肢骨折患者予以 5E 护理配合疼痛护理模式的价值及对日常生活活动能力改善效果研究[J].山西医药杂志,2023,52(06):468-471.
- [10] 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].罕见疾病杂志,2021,28(02):97-98.

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