

分级化疼痛护理在胰腺术后患者中的应用

杨桂花, 施瑜*

昆明医科大学第二附属医院 云南昆明

【摘要】目的 分析在胰腺术后患者护理管理中应用分级化疼痛护理方案的临床效果。**方法** 将 2024 年 8 月-2026 年 2 月于本院行胰腺手术的 180 例急性胰腺炎患者为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 即对照组和研究组各 90 例, 分别予常规术后疼痛护理和分级化疼痛护理, 比较两组患者术后不同时段疼痛程度(数字评分法, Numerical Rating Scale, NRS)变化、镇痛满意度和生活质量(急性胰腺炎患者报告结局量表, Patient-reported Outcome Scale in Acute Pancreatitis, PAN-PROMISE)。**结果** 研究组术后不同阶段的 NRS 评分均低于对照组($P<0.05$); 研究组镇痛满意率较对照组明显提升($P<0.05$); 研究组 PAN-PROMISE 各维度评分较干预前有大幅提高, 且比对照组更高($P<0.05$)。**结论** 分级化疼痛护理方案可有效降低胰腺术后患者的疼痛程度, 提升镇痛满意度, 改善患者术后生活质量, 是一种切实可行的术后疼痛管理模式, 值得在临床推广应用。

【关键词】 分级化疼痛护理; 胰腺手术; 术后疼痛; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260455

Application of graded pain management in patients after pancreatic surgery

Guihua Yang, Yu Shi*

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of applying the graded pain management scheme in the nursing management of patients after pancreatic surgery. **Methods** A total of 180 patients with acute pancreatitis who underwent pancreatic surgery in our hospital from August 2024 to February 2026 were selected as the research subjects. They were divided into two groups using the random number table method, namely the control group and the study group, with 90 cases in each group. The control group received conventional postoperative pain management, while the study group received graded pain management. The changes in pain degree (Numerical Rating Scale, NRS) at different postoperative time points, pain satisfaction, and quality of life (Patient-reported Outcome Scale in Acute Pancreatitis, PAN-PROMISE, an international prospective cohort study) were compared between the two groups. **Results** The NRS scores of the study group at different postoperative stages were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the pain satisfaction rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$); the scores of each dimension of PAN-PROMISE in the study group were significantly higher than those before intervention and were also higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The graded pain management scheme can effectively reduce the pain degree of patients after pancreatic surgery, improve pain satisfaction, and improve the quality of life of patients after surgery. It is a feasible postoperative pain management model and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Graded pain management; Pancreatic surgery; Postoperative pain; Quality of life

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶异常激活、引起胰腺组织自身消化、水肿乃至出血坏死的急性炎症反应, 属于临床常见急腹症。流行病学数据显示, 该疾病在全球的发病率为(40-73.4)/10 万, 我国急性胰腺炎

发病率在全球范围内较高, 约为 54.8/10 万, 其中 20% 的患者可发展为中重度胰腺炎, 病死率可达 13%-35%^[1-2]。手术是该疾病的主要治疗方式, 胰腺术后患者因手术创伤范围较大且解剖位置深等原因, 术后疼痛十

*通讯作者: 施瑜

分明显,不利于患者早期下床活动及减少术后并发症风险,需要予以有效的护理干预减轻疼痛。分级化疼痛护理是根据患者疼痛程度实施分层干预的一种护理策略,其核心在于不断评估患者的疼痛程度对及护理方案进行调整,使干预强度与患者实际需求相匹配^[3]。基于此,本研究选择 2024 年 8 月-2026 年 2 月在本院接受手术治疗的 180 例急性胰腺炎患者作为研究目标,探讨分级化疼痛护理在此类患者群体中的实际应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024 年 8 月-2026 年 2 月于本院行胰腺手术的 180 例急性胰腺炎患者纳入研究范围,采用随机数字表法分为两组,即对照组和研究组各 90 例。对照组中男女比例为 47:43,年龄最大 80 岁,最小 23 岁,均值(56.72 ± 5.19)岁;研究组中男女比例为 50:40,年龄最大 77 岁,最小 27 岁,均值(55.24 ± 5.03)岁。纳入标准:(1)术前 24h 内未使用任何镇痛类药物;(2)首次接受胰腺手术,既往无腹部外科手术史;(3)无昏迷等意识障碍表现。排除标准:(1)合并胰腺肿瘤或严重脏器功能障碍者;(2)有精神病史或认知障碍者;(3)术后需持续使用自控镇痛泵(PCA)超过 72h 者。本次研究已获医院伦理委员会审批通过,研究步骤尽数告知患者及家属,取得知情同意书签字。

1.2 方法

对照组:本组实施常规疼痛护理,入院后护理人员遵医嘱予镇痛药物,常规监测生命体征,观察疼痛相关指标下,进行基础健康宣教和心理疏导。

研究组:实施分级化疼痛护理,具体措施如下。(1)入院疼痛评估与分级。患者入院后采用数字评分法(NRS)评估其疼痛程度,以 10 分为最高等疼痛,根据所得评分结果将患者划分为三个级别,即轻度疼痛(2-4 分)、中度疼痛(5-7 分)和重度疼痛(>8 分)。轻度患者每日评估 1 次疼痛程度,中度疼痛患者增加评估次数,每间隔 8h 评估 1 次,重度患者每间隔 4h 评估一次,以便针对不同疼痛程度患者实施相应的护理干预。(2)轻度疼痛护理。对于该范围的患者,应遵循减少使用镇痛药的原则,首先应使其对疼痛有清晰的认知,避免放大心中恐惧导致疼痛阈值降低,采用一对一面谈、发放宣传手册、安置宣传栏、播放宣教视频的等方式向患者全面普及胰腺炎、手术的相关知识和护理要点,帮助患者正确认识疾病。采用物理镇痛的方式,如冰敷、手掌按摩等减轻局部炎症刺激引起的疼痛感。(3)中度疼痛护理。入院内 48h 进食,以静脉输注营养液方式为患者

提供能量,48h 后逐渐过渡鼻-空肠管喂养,3d 后逐渐过渡到经口进食。指导患者在出现疼痛时,采用深呼吸缓解疼痛,若疼痛难以忍受适当加用止痛药物,但每 3 日使用药物镇痛仅可使用 1 次。或采用播放舒缓音乐的方式转移患者注意力,舒缓身心,引导其进入冥想放松状态,降低对疼痛的关注度。(4)重度疼痛护理。重度疼痛患者按照规定使用镇痛药物,每日不超过 1 次。夜间临睡前用温水浸泡下肢,加速末梢血流速度,舒缓躯体紧绷感。同时对患者进行腹部抚触护理,沿肠道走向缓慢打圈按揉,以患者有酸胀感为宜。同时选双侧合谷、足三里进行穴位按压,采用间歇式的按揉手法,按压 3 秒、松开 2 秒,如此反复操作,依靠穴位刺激降低机体疼痛敏感度。(5)心理疏导。护理人员主动与患者交流,耐心倾听患者对于病痛、预后方面的顾虑,采用朴实的语言为患者讲解疼痛波动的诱因,教导患者学会腹式呼吸减轻心理压力,日常通过读书、看电影等分散感官注意力。每次疼痛发作时陪患者闲谈生活化话题,减少躯体不适带来的心理压力。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度。采用 NRS 评估患者术后 6h、12h、24h、48h 的疼痛程度,NRS 采用 0-10 分制,分值越高代表疼痛程度越重。

(2)镇痛满意度。邀请患者对术后疼痛控制的满意度进行评价,包括非常满意、比较满意和不满意三个评价指标。

(3)生活质量。采用急性胰腺炎患者报告结局量表(PAN-PROMISE)评估患者干预前后的生活质量,分值越高代表生活质量越好。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均采用 SPSS21.0 统计软件进行分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,两两比较采用 t 检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同时段疼痛程度比较

研究组术后不同阶段的 NRS 评分均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组镇痛满意率比较

研究组镇痛满意率较对照组明显提升($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组干预前后生活质量比较

研究组 PAN-PROMISE 各维度评分较干预前有大幅提高,且比对照组更高($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组不同时段 NRS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	90	8.33±0.62	7.42±0.81	5.40±0.53	4.77±0.49
研究组	90	8.06±0.60	6.42±0.75	4.30±0.47	2.60±0.31
t		2.968	8.593	14.731	35.504
P		0.003	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组镇痛满意率比较 (n/%)

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意率
对照组	90	31 (34.44)	37 (41.11)	22 (24.44)	68 (75.56)
研究组	90	53 (58.89)	29 (32.22)	8 (8.89)	82 (91.11)
χ^2					7.936
P					0.005

表 3 两组干预前后 PAN-PROMISE 各维度评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		心理状态		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	90	58.34±6.72	70.15±7.08	55.60±7.13	66.40±7.41	52.70±8.03	63.90±7.84
研究组	90	57.89±6.58	82.46±6.85	56.03±6.98	78.90±7.25	53.33±7.86	76.35±7.52
t		0.453	11.854	0.408	11.438	0.531	10.872
P		0.650	<0.001	0.683	<0.001	0.595	<0.001

3 讨论

急性胰腺炎手术后,因解剖位置较深,患者疼痛程度仍持续,需要较长时间的恢复。持续的剧烈疼痛可加重机体应激反应,若单纯依靠镇痛药物控制症状,不仅容易增加肝肾和胃肠道负担,也可能对整体康复产生不利影响。因此,术后根据疼痛程度实施分层干预已成为临床护理中较为重要的环节^[4-5]。本研究采用 NRS 数字评分法对患者术后疼痛进行动态评估并分级,并分别予以不同疼痛程度患者相匹配的护理措施。结果显示,研究组术后各时间节点的 NRS 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。分析该护理模式的优势在于,常规护理中镇痛药物多在患者主诉疼痛后按需使用,缺少持续评估和分层干预,容易出现镇痛药药量过多或不达标的情况,而分级护理则根据轻、中、重三个级别分别采用物理镇痛和阶段性镇痛,通过定时评估患者的疼痛变化趋势,缩短疼痛持续时间,减少镇痛药物总用量,从而降低药物相关不良反应的发生风险^[6-7]。同时本次研究结果显示,研究组镇痛满意度也明显高于对照组,这一结果主要与分层护理更重视患者的体验有关。护理人员根据 NRS 评分灵活调整护理方案,配合体位指导、

放松训练、穴位按压等辅助干预手段,及时缓解因疼痛引起的烦躁情绪^[8]。而在生活质量评分比较上,两组患者干预后的 PAN-PROMISE 各维度评分较干预前均有明显改善,但研究组评分明显更高 ($P<0.05$)。分析原因在于,持续性的腹痛会影响到患者的休息、进食和日常活动,分层疼痛护理通过尽早控制疼痛,减少了对睡眠、营养摄入和日常活动的干扰,缓解了伴随的负面情绪,从而改善了患者的整体躯体感受与生活状态^[9]。

综上所述,分级疼痛护理能够稳定改善急性胰腺炎患者术后疼痛程度,提升镇痛满意度,对改善患者生活质量有积极效果,适合在胰腺炎术后护理中推广使用。

参考文献

[1] 郑佳,王丽娟. 分级化疼痛护理对生大黄灌肠治疗的急性胰腺炎患者心理弹性及病情恢复的影响 [J]. 智慧健康, 2025, 11 (28): 204-207.

[2] 杨巍巍,夏宇. 早期分级康复联合序贯式疼痛护理对 Kümmell 病患者术后疼痛及康复效果的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025, 47 (5): 53-55.

- [3] 詹芸,杨颖. 理性情绪干预联合梯度式疼痛分级护理对消化系统恶性肿瘤患者疼痛和心理状态以及生活质量的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2025, 32 (4): 275-281.
- [4] 朱若婷. 疼痛分级护理干预对骨盆骨折手术患者的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (16): 77-79.
- [5] 章晓伟,盛晓萍,戴永红,等. 分级化疼痛护理在急性胰腺炎生大黄灌肠治疗患者中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2023, 20 (31): 189-192.
- [6] 万英. 中药保留灌肠联合病情分级护理在急性胰腺炎患者救护中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (24): 4269-4271.
- [7] 王妍,时明月,李秀梅,等. 急性胃肠功能损伤分级标准下的分级护理模式在急性胰腺炎患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (11): 34-37.
- [8] 刘虹斐,王凌. AGI 分级护理模式在急性胰腺炎患者中的应用效果观察 [J]. 当代护士, 2022, 29 (6): 98-101.
- [9] 黄栩. 分级式急诊护理在急性胰腺炎患者中的应用效果分析 [J]. 继续医学教育, 2021, 35 (7): 103-104.

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