

精细化疼痛护理在妇科开腹手术患者围术期的应用及效果观察

张佳

昆山市中医医院 江苏昆山

【摘要】目的 探究妇科开腹手术病人围术期用精细化疼痛护理的作用。**方法** 运用数字随机表法，均分本院妇科 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治且有开腹手术指征的病人 (N=66)。试验组采取精细化疼痛护理，对照组行常规护理。对比 NRS 评分等指标。**结果** 关于 NRS 评分：试验组低于对照组 ($P < 0.05$)。满意度：试验组 96.97%，对照组 81.82%， $P < 0.05$ 。HAMD 和 HAMA 评分：干预后：试验组 (7.62±1.05) 分、(6.85±1.03) 分，对照组 (11.46±1.78) 分、(10.63±1.58) 分， $P < 0.05$ 。**结论** 妇科开腹手术病人围术期用精细化疼痛护理，其疼痛缓解、满意度提升及心态改善的效果均十分显著。

【关键词】 开腹手术；NRS 评分；精细化疼痛护理；妇科

【收稿日期】 2026 年 3 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260199

The application and effect observation of refined pain care in the perioperative period of gynecological open surgery patients

Jia Zhang

Kunshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunshan, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the role of refined pain care in patients undergoing gynecological open surgery during the perioperative period. **Methods** By using the digital random table method, patients admitted to the gynecology department of our hospital from January 2024 to January 2025 and having indications for open abdominal surgery (N=66) were evenly divided. The experimental group received refined pain care, while the control group received routine care. Compare indicators such as the NRS score. **Results** Regarding the NRS score: The experimental group was lower than the control group ($P < 0.05$). Satisfaction rate: 96.97% in the experimental group and 81.82% in the control group, $P < 0.05$. HAMD and HAMA scores: After intervention: Experimental group (7.62 ± 1.05) points, (6.85 ± 1.03) points; control group (11.46 ± 1.78) points, (10.63 ± 1.58) points, $P < 0.05$. **Conclusion** For patients undergoing gynecological open abdominal surgery during the perioperative period, the effects of refined pain care in terms of pain relief, satisfaction improvement and mindset enhancement are all very significant.

【Keywords】 Open abdominal surgery; NRS score; Refined pain care; Gynecology

临床上，妇科疾病十分常见，主要有子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢囊肿与子宫内膜异位症等^[1]。而开腹手术则是多种妇科疾病比较重要的一种干预方式，但此法的缺点也比较突出，如：创伤大、并发症多与术后切口恢复慢等^[2]。因开腹手术所作的切口比较大，所以病人在术后麻醉药效消退后通常会出现较为剧烈的疼痛感，而疼痛作为人体的五大生命体征之一，会影响病人的机体组织功能与心理健康^[3]。故，医院有必要落实妇科开腹手术病人的围术期护理工作。精细化疼痛护理乃专科护理技术之一，旨在缓解病人疼痛，提高病人身心舒适度，促进病人术后康复。本研究选取的 66 名病例

均为妇科开腹手术病人，且本次研究也将采取分组对比的形式，重点剖析精细化疼痛护理用于妇科开腹手术的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

66 名病例都是本院妇科在 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间收治且行开腹手术治疗的病人。入选病例均无手术禁忌，且能配合完成本研究及各项评定工作；病人无麻药过敏史，无传染病，无血液系统疾病。排除免疫功能缺陷、重要脏器功能衰竭、沟通障碍、精神疾病、孕妇与认知障碍的病例^[4]。

对所选病例进行分组时均使用数字随机表法：试验组 33 名病例的年龄 32-67 (48.15±5.27) 岁；体重 46-77 (55.83±3.22) kg。对照组 33 名病例的年龄 33-68 (47.64±5.73) 岁；体重 45-78 (56.04±3.71) kg。各组上述资料的统计学分析结果无显著差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组常规护理：全面落实体征监测、医嘱核对、检查协助与液体管理等工作；按时为病人更换敷料，并在更换的过程中注意观察病人的切口愈合情况，若发现切口存在渗液与红肿等情况，需立即处置；向病人普及开腹手术及其术后护理的相关知识；做好出院及用药指导等工作。

试验组增加使用精细化疼痛护理，详细如下：①术前做好病人的疼痛宣教工作，可利用视频与图文等，向病人介绍疼痛产生的原因、对身体的危害、临床表现及干预措施等，让病人能正确看待疼痛。认真为病人解答疑惑，同时注意安抚病人的情绪，鼓励病人采取呼吸放松、看电视或冥想等方式稳定情绪。强化家属宣教力度，嘱家属予以病人适当的关怀与鼓励。②术后，每 3 小时评估一次病人的疼痛程度，同时根据评定结果，予以病人三阶梯镇痛干预。若为轻度疼痛，可采取呼吸镇痛、转移镇痛与音乐疗法，当中，呼吸镇痛法实施流程是：先让病人缓慢深呼吸，然后再缓慢呼气，需反复进行，如有必要，可让病人在呼吸的过程中闭上双眼，想象自己在草原或者沙滩上面。转移镇痛以分散病人对疼痛的注意力为主，可向病人提供喜欢的书籍，或与病人聊天，或为病人播放喜欢的电视节目。音乐疗法的实施流程是：首先保持病房的安静，然后再协助病人保持舒适的体位，并为病人播放舒缓的乐曲，如：《春江花月夜》与《高山流水》等。若病人经上述方法的干预后疼痛仍未缓解，可选择使用非阿片类镇痛药。对于中度疼痛者，可使用弱阿片类药物，其常用的有可待因等。对于重度疼痛者，可使用强阿片类药物，其常用的有芬太尼与吗啡等。③协助病人取正确的体位，目的是避免因牵拉切口而引起疼痛，此外，也可适当按摩病人的肢体，嘱病人切勿剧烈咳嗽，以免拉扯到切口。

1.3 评价指标

①疼痛的评定选用 NRS 量表：利用 0-10 的自然数字，量化评估病人的疼痛感受。0 分视作无痛，10 分视作最剧烈疼痛。

②评定病人对护理效果的满意度：其评定内容有体位管理、护士服务态度、疼痛管理及宣教情况等，分值 0-100。病人的得分若低于 60，说明不满意；病人的得分若为 60-84，说明一般满意；病人的得分若超过 84，说明特别满意。待评定工作结束后，运用如下公式对各组的满意度进行精准的计算：(一般满意+特别满意)/组人数×100%。

③心态的评定选用 HAMD (共 17 个条目，采取 0-4 分的 5 级评分法，总分 0-68) 和 HAMA (共 14 个条目，采取 0-4 分的 5 级评分法，总分 0-56) 量表。病人的得分越高，提示其心态越差。

1.4 统计学分析

本次研究期间，针对一般资料及结果中的数据，都运用 SPSS 25.0 软件完成相关的分析与处理工作。统计学分析过程中， χ^2 与 t 的作用主要是用来检验计数与计量资料，关于这两种资料的表现形式，主要是：(%)、($\bar{x}\pm s$)。对分析所得的结果进行深度剖析，若符合统计学相关标准，可用 P<0.05 进行表示。

2 结果

2.1 疼痛分析

经量表的评定：关于 NRS 评分的均值，试验组术后 12h 的得分是 (5.04±0.51) 分、术后 24h 的得分是 (3.35±0.42) 分、术后 48h 的得分是 (2.15±0.37) 分，对照组依次是 (6.04±0.73) 分、(4.39±0.51) 分、(3.45±0.49) 分，差异显著 ($t_1=3.092$, $t_2=3.411$, $t_3=3.205$, P<0.05)。

2.2 满意度分析

表 1 内满意度的评定与计算结果：试验组高于对照组，数据之比为 96.97% VS 81.82%，差异显著 (P<0.05)。

表 1 满意度评定结果[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般满意	特别满意	满意度
试验组	33	1 (3.03)	10 (30.3)	22 (66.67)	96.97
对照组	33	6 (18.18)	14 (42.42)	13 (39.39)	81.82
χ^2					6.4105
P					0.027

2.3 心态分析

经评定：关于 HAMD 和 HAMA 评分的均值：试

验组干预前依次是(18.47±2.72)分、(16.75±2.04)分,对照组(18.59±2.81)分、(16.52±2.01)分,差异不显著($t_1=0.282$, $t_2=0.315$, $P>0.05$);干预后:试验组依次是(7.62±1.05)分、(6.85±1.03)分,对照组(11.46±1.78)分、(10.63±1.58)分,差异显著($t_1=3.782$, $t_2=3.991$, $P<0.05$)。

3 讨论

通过开腹手术治疗能有效控制妇科疾病,缓解病人相关症状,但手术所造成的创伤也会让病人在术后出现较为剧烈的疼痛感,使得病人的身心健康大受影响^[5,6]。常规护理仅能为病人提供基础的护理措施,不能针对病人围术期的具体情况,予以病人系统性的干预,使得病人护理效果降低^[7]。而精细化疼痛护理则是一种新型的护理技术,其不仅重视病人的疼痛健康宣教及情绪安抚工作,还能通过周期性的疼痛评定工作,予以病人针对性的疼痛干预,以在最大限度上提高病人疼痛管理的效果,当病人的疼痛得到明显的缓解之后,其身心舒适度都将会得到进一步的改善^[8]。

本研究,两组 NRS 与满意度的评定结果之间存在显著差异($P<0.05$),各组 HAMD 和 HAMA 的评定结果在干预后呈现出较为显著的差异($P<0.05$)。精细化疼痛护理涵盖“以人为本”理念,且此法也比较重视人文关怀,需要在术前对病人施以疼痛健康宣教,同时做好病人的心理疏导工作,以纠正病人对疼痛的错误认知,减轻病人心理负担,让病人能更好的配合治疗。术后,以病人疼痛评定的结果为依据,采取三阶梯镇痛法干预病人,不仅能促进病人疼痛感的缓解,还能减少病人对镇痛药的使用^[9,10]。通过对妇科开腹手术病人辅以精细化疼痛护理,可取得比单纯常规护理更为理想的成效,且专业性的疼痛干预也更利于病人疼痛的减轻,及身体机能的恢复。

综上,妇科开腹手术病人用精细化疼痛护理,其疼痛感、满意度与心态均在干预后得到显著改善,值得推广。

参考文献

- [1] 吴丹. 快速康复理念护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复疼痛及康复效果的影响分析[J]. 山西医药杂志,2024,53(5):389-393.
- [2] 张莉,郑文琳. 腹部手术患者术后活动性疼痛干预研究进展[J]. 安徽医学,2025,46(8):1055-1059.
- [3] 沙晓娟. 感恩拓展-建构理论辅助护理对子宫肌瘤患者心理健康及生存质量的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2025,47(5):63-65.
- [4] 李健,迟源. 预见性综合保温护理对开腹手术患者的干预效果[J]. 锦州医科大学学报,2025,46(4):110-112,封3.
- [5] 李祥英,田宝妮. 安全隐患自查模式对妇科开腹手术护理质量的影响[J]. 糖尿病天地,2022,19(6):258-259.
- [6] 肖芳芳,张月群,叶传素,等. 基于子午流注理论时辰法按压耳穴加揞针在预防妇科开腹手术后腹胀的应用研究[J]. 内蒙古中医药,2024,43(10):91-93.
- [7] 程小容. PDCA 循环法在开腹子宫颈癌手术护理质量持续改进中的应用[J]. 中外医学研究,2025,23(13):101-104.
- [8] 刘金丽. 精细化疼痛护理管理联合康复指导在开腹胆囊切除术后患者中的应用效果[J]. 母婴世界,2023,15(7):250-251.
- [9] 李艳萍. 强化手术护理配合开塞露、硫酸镁灌肠缓解剖宫产术后腹胀的应用效果[J]. 中外女性健康研究,2024,13(10):175-177.
- [10] 崔华玲. 对妇产科开腹手术产妇行舒适化手术室护理对切口甲级愈合率的影响分析[J]. 中外女性健康研究,2023,21(19):132-133,179.

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