

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价值分析

陈钦华

福建省东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 分析序贯式疼痛护理模式应用于四肢骨折患者术后镇痛及康复的价值。**方法** 本院 2023 年 2 月 ~ 2024 年 2 月收治的 100 例四肢骨折患者随机均分, 观察组术后接受序贯式疼痛护理, 对照组接受常规护理。比对两组术后不同时期 VAS 疼痛评分和对护理工作的满意度。**结果** 术后 1d, 两组患者 VAS 评分均较高, 组间差异无统计学意义, $P > 0.05$; 术后 3d、7d、14d, 两组患者 VAS 评分均逐渐降低, 但观察组同期均低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者对护理工作的总满意率达到 94.00%, 高于对照组的 74.00%, $P < 0.05$ 。**结论** 序贯式疼痛护理模式应用于四肢骨折患者术后镇痛及康复时, 对患者的疼痛改善效果更加显著, 更容易收获患者的认可。

【关键词】 序贯式疼痛护理; 四肢骨折; 术后; 镇痛**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 06-111-02

四肢骨折作为临床常见创伤性疾病, 全球年发病率达 13.6%, 其中 65% 需接受手术治疗。术后急性疼痛发生率为 72%~89%, 持续疼痛不仅导致患者焦虑、睡眠障碍 (发生率分别为 54% 和 61%), 更会抑制早期功能锻炼, 造成关节僵硬、深静脉血栓等并发症, 使 30% 患者康复周期延长 2 周以上。传统阶梯镇痛方案虽能缓解疼痛, 但存在药物依赖性强 (阿片类药物使用率达 42%)、非药物干预碎片化等问题, 尤其对疼痛动态演变特征缺乏针对性管理。近年来, 基于生物-心理-社会医学模式的序贯式疼痛护理模式逐渐受到关注, 该模式通过术前疼痛教育、术中多模式镇痛、术后康复训练三阶段衔接, 整合药物调控、物理治疗和心理干预 (如虚拟现实暴露疗法), 形成动态疼痛管理闭环^[1]。国外 RCT 研究显示, 序贯护理可使全膝关节置换术后 6 周 VAS 评分降低 1.8 分 (95%CI: 1.2~2.4), 关节活动度提升 25°。本研究旨在分析序贯式疼痛护理模式应用于四肢骨折术后患者镇痛及康复的效果, 现作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料综述

从本院 2023 年 2 月 ~ 2024 年 2 月收治的四肢骨折患者中选取 100 例, 作为本次研究的主要观察对象。

纳入标准: (1) 因非病理性原因 (如跌倒、机械性损伤等) 导致四肢 (单肢) 出现剧烈疼痛 (触摸或移动时疼痛加剧)、伴有肿胀和淤血、功能丧失、畸形或位置异常等症状, 确诊为四肢骨折, 且在本院接受手术治疗的患者; (2) 思维意识保持相对正常的状态, 能够积极参与术后康复治疗的患者。

排除标准: (1) 合并全身严重疾病的患者 (包括但不限于心力衰竭、肝肾等脏器功能衰竭、终末期糖尿病等); (2) 重度骨折且出现相关并发症 (包括但不限于深度感染、骨髓炎、术后出血等) 的患者。

采用随机数表法, 将 100 例患者均分为 2 组, 具体情况如下: (1) 观察组。纳入 50 例患者, 男/女=27/23, 年龄区间 19~63 岁, 平均 (45.42±4.29) 岁; 上肢骨折 32 例、下肢 18 例。(2) 对照组。纳入 50 例患者, 男/女=26/24, 年龄区间 20~64 岁, 平均 (44.38±4.33) 岁; 上肢骨折 31 例、下肢 19 例。

比对结果显示, 两组患者的基础资料的组间差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法简析

对照组患者术后接受常规镇痛及康复护理, 尽量在不使用镇痛药物的情况下, 帮助患者降低疼痛感, 并且告知患者康复期间的注意事项等。

观察组患者接受序贯式疼痛护理, 要素如下: (1) 护士在局部镇痛时, 首先应确认冷敷或热敷适合患者的具体情况。冷敷时, 护士需要准备冷敷包或冰袋, 将冰袋包裹在纱布中, 避免直接接触皮肤。每次冷敷时间应控制在 15~20 分钟, 防止患者皮肤被冻伤。冷敷可在骨折部位出现肿胀时使用, 护士要注意观察患者皮肤的变化, 确保冷敷过程不引起不适或异常反应。热敷时, 护士应准备热水袋或温热的敷料, 将其包裹在毛巾内, 避免过热造成烫伤。每次热敷时间不宜超过 20 分钟, 特别是避免在局部有伤口的情况下使用热敷。此外, 护士要定期询问患者的感受, 确保其舒适度, 适时调整温度。(2) 当患者疼痛得到有效控制后, 护士要根据患者的具体情况, 逐步引导其进行康复训练。在术后初期, 护士首先需要指导患者进行被动关节活动, 比如帮助患者进行肢体屈伸、旋转等动作, 每次活动 5~10 分钟, 逐步增加活动次数和幅度, 避免过度拉伸引起不适。在此过程中, 护士应仔细观察患者的反应, 在患者感到疼痛或是有“吃力感”时, 应及时暂停当前动作, 确保患者的舒适度。随着康复进程的推进, 护士逐步增加主动运动训练的频率与强度, 如帮助患者进行站立和辅助步行练习。此时, 护士要确保患者姿势正确, 并辅助患者完成小范围步态训练, 促进肌肉力量的恢复。对于部分患者, 护士还可以通过简单的负重练习, 如提起或放下小重量的物品, 来帮助恢复其肢体力量。(3) 为促进患者术后血液循环, 降低并发症发生率, 护士可采取以下措施: ①帮助患者将受伤肢体适度抬高, 保持适当角度 (如 30 度左右), 减轻肢体肿胀, 帮助血液回流。②定期为患者的患肢提供轻柔按摩干预, 帮助改善局部的血液循环。对于较为严重的患者, 护士还可以根据医嘱协助进行肢体的被动活动, 尤其是踝关节和膝关节的屈伸运动。每次活动持续 5~10 分钟, 逐步增加活动范围和频率。

1.3 观察指标界定

(1) 在两组患者术后 1d、术后 3d、术后 7d、术后 14d, 基于 VAS 视觉疼痛模拟量表, 评估并比对两组患者的患肢疼痛程度, 区间 0~10 分, 评分越高表明痛感越强。(2)

按照以下标准，评估比对两组患者对护理工作的满意度。①非常满意。②基本满意。③不满意。总满意率计算：（非常满意 + 基本满意） / 分组患者总数 × 100%。

1.4 统计学分析

以 SPSS25.0 统计学软件分析本研究的有关数据，以“t”检验计量资料，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示；以“ χ^2 ”检验计数资料，以“n

(%)”表示，当 $P < 0.05$ 时，表明比对项差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不同时期 VAS 评分对比

术后 1d，两组患者 VAS 评分均较高，组间差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；术后 3d、7d、14d，两组患者 VAS 评分均逐渐降低，但观察组同期均低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1：两组患者不同时期 VAS 评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别（n）	术后 1d	术后 3d	术后 7d	术后 14d
观察组（50）	6.75±1.27	4.25±1.02	3.31±0.59	1.03±0.16
对照组（50）	6.68±1.31	5.18±1.14	4.26±0.63	2.52±0.46
t 值	0.271	4.299	7.783	21.633
P 值	0.787	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者对护理工作的满意度对比

观察组患者对护理工作的总满意率达到 94.00%，高于对照组的 74.00%， $P < 0.05$ 。

表 2：两组患者对护理工作的满意度对比 [n (%)]

组别（n）	非常满意	基本满意	不满意	总满意
观察组（50）	16（32.00）	31（62.00）	3（6.00）	47（94.00）
对照组（50）	10（20.00）	27（52.00）	13（26.00）	37（74.00）
χ^2				7.441
P 值				0.006

3 综合讨论

本研究通过对比序贯式疼痛护理模式与常规护理在四肢骨折患者术后镇痛与康复中的效果，发现序贯式疼痛护理模式能够显著改善患者的疼痛管理效果，并提高患者对护理工作的满意度。

在疼痛管理方面，术后 3 天、7 天及 14 天，观察组患者的 VAS 评分显著低于对照组，提示序贯式疼痛护理模式在镇痛方面的优势。该模式通过合理的护理措施，如冷敷、热敷、适时的药物调整以及逐步康复训练，能够更好地缓解患者的术后疼痛，促进血液循环并减少并发症。护理人员的及时响应和对患者需求的精准把握，使患者的疼痛得到更加有效的

控制，从而改善了术后康复过程^[2]。

此外，观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组，反映了序贯式疼痛护理模式在患者心理和情感支持方面的良好作用。护理人员不仅关注疼痛管理，还通过细致的护理服务和情感关怀增强了患者的信任感和舒适度，从而提升了患者的整体治疗体验^[3]。

综上所述，序贯式疼痛护理模式在四肢骨折患者术后疼痛控制和康复过程中展现出了显著的优势，值得在临床护理工作中推广应用。

参考文献：

[1] 赵智慧, 姜耀, 李庭. 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 [J]. 实用骨科杂志, 2025, 31(01):92-96.
[2] 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.
[3] 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.

（上接第 109 页）

缩短溃疡面有效愈合时间，并且与常规药物治疗及护理相比，组间对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，在溃疡性结肠炎患者治疗过程中，给予患者组合灌肠法及综合护理干预，对于提升患者的治疗有效率、缩短溃疡面有效愈合时间效果显著，值得临床推广使用。

参考文献：

[1] 孔祥芯. 综合护理干预对溃疡性结肠炎患者负性情绪

的影响 [J]. 甘肃科技, 2024, 34(07):122-123.

[2] 王银霞. 溃疡性结肠炎治疗中组合灌肠法应用及综合护理干预的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2024(03):16-18.

[3] 蒋萍, 宋小静, 杜中红. 综合护理干预在源首胶囊联合用药治疗溃疡性结肠炎中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2022, 13(13):22-24.

[4] 王苗苗, 李元元. 综合护理干预在溃疡性结肠炎患者自我管理中的应用 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2024(05):34-36.

（上接第 110 页）

出院指导等护理干预，可取得较好的护理效果^[3]。本次试验结果显示，对呼吸衰竭患者实施人性化优质护理可有效改善其负面情绪，其 SAS、SDS 评分较护理前明显降低，住院时间仅为（11.5±2.2）d，护理满意度评分为（95.1±3.0）分，且上述指标均优于单用常规护理的患者，组间差异具有显著性，统计学分析显示 $P < 0.05$ ，本次试验结果类似于王改勤^[4]的试验结果。

由上可见，人性化优质护理在呼吸衰竭患者护理中具有积极的应用效果，值得在临床中推广应用。

参考文献：

[1] 魏芳. 人性化优质护理在呼吸衰竭患者护理中的疗效研究 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 8(16):62-62.
[2] 王鑫. 人性化优质护理服务在呼吸衰竭中的临床效果观察 [J]. 中国保健营养旬刊, 2024, 34(3):1498-1499.
[3] 张绿琴. 人性化优质护理服务在呼吸衰竭护理中的临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2021, 21(21):2756-2757.
[4] 王改勤. 人性化优质护理在呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(24):139-140.