

复杂性髋关节置换术后患者的个体化疼痛护理对术后功能恢复的影响分析

王国凤

兰州大学第二医院骨科 730030

【摘要】目的 探讨复杂性髋关节置换术后患者的个体化疼痛护理对术后功能恢复的影响。**方法** 采集 2024 年 9 月至 2024 年 12 月期间接收的 25 例复杂性髋关节置换术后患者，随机分为常规组 ($n=13$) 与舒适组 ($n=12$)，常规组运用常规护理，舒适组运用个体化疼痛护理，分析不同处理后患者术后疼痛程度、生活质量情况。**结果** 舒适组在术后各时间点疼痛程度上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；舒适组在各项生活质量上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 复杂性髋关节置换术后患者的个体化疼痛护理对术后患者疼痛程度改善有一定支持，同时可以促使患者术后生活质量提升，整体情况更好。

【关键词】 复杂性髋关节置换术；术后；个体化疼痛护理；功能恢复；影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-152-03

复杂性髋关节置换术是指在术前或术中的技术操作具有较高难度的关节置换手术，通常因为患者存在特殊解剖结构、严重骨缺损、既往手术史或伴随其他严重疾病而定义为复杂性手术。这类手术患者术后护理工作尤为重要，尤其是疼痛护理管理。疼痛护理的现状多采用多模式镇痛措施，包括口服镇痛药、静脉注射药物以及非药物疗法（如冷敷和物理治疗）以缓解疼痛，但实践中仍存在镇痛效果不稳定、患者个体化差异未得到充分重视的问题。此外，护理人员对疼痛评估的标准化流程掌握不够，往往不能及时调整镇痛策略，导致部分患者出现难以控制的急性疼痛，影响术后恢复。在复杂性髋关节置换术后护理过程中，还需面对患者活动能力受限、感染风险增加以及心理压力较大的挑战，而疼痛管理是全程护理的核心环节。针对这些问题，应进一步优化疼痛评估工具，强化护理人员专业培训，加强个性化疼痛管理措施的设计，以改善患者术后舒适度并加速康复进程。复杂性髋关节置换术的护理管理，最终目标是通过综合干预减轻疼痛、促进功能恢复，并提高生活质量。本文采集 25 例复杂性髋关节置换术后患者，分析运用个体化疼痛护理对术后功能恢复情况，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2024 年 9 月至 2024 年 12 月期间接收的 98 例复杂性髋关节置换术后患者，随机分为常规组 ($n=13$) 与舒适组 ($n=12$)，常规组中男：女=7：6；年龄从 43 岁至 68 岁，平均 (53.67 ± 3.48) 岁；舒适组中男：女=8：4；年龄从 45 岁至 69 岁，平均 (52.14 ± 4.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情基本信息上没有明显差异，通过医院伦理委员会通过，签过同意书。

1.2 方法

常规组运用常规护理，舒适组运用个体化疼痛护理，复杂性髋关节置换术后患者的个体化疼痛护理核心在于根据患者的不同病情、身体状况、疼痛感受以及心理需求，制定具有针对性的干预方案，以有效缓解疼痛并保障术后康复的顺利进行。护理的实施需要围绕疼痛评估、药物干预、非药物疗法、心理支持与综合监测等多个方面展开，每个环节都需要护理人员具备科学的判断力和持续的关注度。具体如下：

首先，术后疼痛护理的起点在于精准的疼痛评估，其目的是全面了解患者的疼痛程度、性质、持续时间及对机体活动

的影响。护理人员需要借助标准化的评估工具，比如视觉模拟评分法 (VAS) 或数字评估评分法 (NRS)，与患者充分沟通，结合表情、言语以及行为表现，判断疼痛是否属于急性切口疼痛、深部组织疼痛或合并症诱发的疼痛^[1]。此外，还需关注其他影响疼痛感受的因素，例如患者既往疼痛经历、心理状态、年龄、性别等，从而为后续的个体化干预提供切实的依据。

药物干预是疼痛护理的核心措施之一，其实施需要根据疼痛评估结果选择适宜的药物种类、剂量和给药途径进行个性化调整。对于轻中度疼痛的患者，可首先使用非甾体类抗炎药 (NSAIDs)，以减轻组织炎症引起的不适；对于术后急性或难以缓解的疼痛，需采用较强效的镇痛药物，例如小剂量阿片类药物联合局部麻醉剂。与此同时，护理人员必须严格监控患者的药物副作用，如恶心、呕吐、便秘或药物耐受性问题，并建立动态追踪机制，确保药物干预的安全性和有效性^[2]。在药物使用过程中，个体化管理的重点是结合患者的基础病史，比如肝肾功能状况或过敏史，调整药物选择及剂量，避免盲目使用而增加风险。

非药物疗法是疼痛管理的重要辅助方式，通过物理方法和心理干预双管齐下，进一步缓解患者的不适。术后早期，冷敷疗法能够有效减少手术切口的局部炎症和水肿，从而减轻疼痛。护理人员需根据患者的具体情况，指导其冷敷的时间和频次，一般每次持续 15-20 分钟，间隔 2-3 小时，同时注意防止低温损伤^[3]。此外，术后物理康复治疗也能帮助患者转移疼痛注意力，缓解肌肉僵硬。例如，指导患者进行轻度的被动或主动腿部运动，以及通过吊带、安全护具辅助活动。在疼痛难以控制时，某些利用电刺激原理的设备（如经皮神经电刺激疗法）也可以被考虑纳入干预措施，辅助缓解神经疼痛^[4]。

心理支持是个体化疼痛护理中不可或缺的重要部分，因为术后疼痛不仅局限于生理痛感，还可能与患者的心理状态密切相关。复杂性髋关节置换术的患者多面临较大的手术创伤及活动能力受限，他们容易出现焦虑、不安甚至抑郁情绪，而这些负面情绪可能进一步加剧疼痛的感受^[5]。护理人员应努力与患者建立良好的沟通渠道，通过倾听其痛苦表述，安慰并指导其正确看待疼痛恢复过程。同时可以采用冥想疗法、音乐疗法等帮助患者放松心情，转移注意力，缓解焦虑。此外，可定期邀请康复经历良好的术后患者与当前患者进行面对面交流，分享恢复经验，以增强患者信心。这种心理干预的个

体化核心在于针对患者的性格特点及心理需求选择合适的方式,确保心理支持能切实达到疏导和引导效果^[6]。

个性化疼痛护理同样需要全方位综合监测,包括疼痛感受的变化、辅助设备使用情况以及患者的整体恢复进程。护理人员需要每日检查患者术后切口和周边的变化,关注是否出现感染、红肿或其他异常情况;同时结合患者的身体机能评估,确认各项干预措施是否达到预期效果^[7]。如果发现患者疼痛未能显著好转,还需及时向医生反馈,协同调整治疗方案。在监测过程中,护理人员要保持敏锐的观察力,及时捕捉患者的主观痛感反馈及非言语表达,确保治疗步骤与患者动态状态匹配。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者术后疼痛程度、生活质量情况。生活质量主要集中在物质功能、躯体功能、社会功能、心理功能等。术后疼痛程度运用 NRS 疼痛评分,评分范围为 0 至 10 分,评分越低越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示,舒适组在各项生活质量上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者各项生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
舒适组	89.42±4.51	87.64±3.59	87.45±4.15	89.17±4.36
常规组	72.43±4.37	73.45±2.02	74.52±3.09	72.43±3.57

注: 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者术后疼痛程度情况

如表 2 所示,舒适组在术后各时间点疼痛程度上,各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者术后疼痛程度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	术后 6h	术后 12h	术后 24h
舒适组	4.58±0.43	1.24±0.29	1.97±0.24
常规组	6.47±0.56	4.15±0.42	2.82±0.35

注: 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中,复杂性髌关节置换术后患者的个性化疼痛护理应用能够显著提升患者的生活质量,同时降低其疼痛程度,其原因在于这种护理模式不仅基于全面系统的评估,还结合多种干预手段和患者的个体需求,实现了精细化、针对性的痛感管理。在术后的恢复过程中,疼痛直接影响到患者的活动能力、心理状态以及整体康复进度,而个体化护理通过精准识别疼痛来源、设计科学有效的干预措施,为患者提供全方位支持和改善。

首先,个体化疼痛护理的核心在评估环节。与传统护理模式相比,个体化护理过程中的疼痛评估更加精准细致,能够通过标准化工具(如视觉模拟评分法或数字评估评分法)量化患者的疼痛感受,同时结合患者的具体生理条件和心理特征进行综合分析^[8]。这种多维度评估能够准确区分疼痛类别,例如手术造成的切口疼痛、炎症引发的深部不适、或因活动受限导致的肌肉僵硬性疼痛。系统化的评估不仅有助于护理人员深入理解患者痛苦的根源,还能为后续的干预措施提供

明确的依据。这种针对性的评估方式能够有效避免“一刀切”的护理策略,有效减少患者因护理不到位而遭受的持续性疼痛。

同时,个体化疼痛护理在干预措施的设计上更加灵活多样,能够全面满足患者的个性化需求。这种护理模式强调药物与非药物干预的联合使用,既能快速缓解疼痛,又能通过长效方式改善组织修复。例如,药物干预方面,护理人员会根据患者的药物耐受性、基础疾病以及术后恢复过程动态调整药物类型及剂量。对于疼痛轻微的患者,首选使用非甾体抗炎药以控制炎症;对于急性难以控制的疼痛,则选择局部麻醉剂或小剂量阿片类药物进行管理。通过个体化的药物使用,患者的药物副作用风险得以显著降低,同时能够根据疼痛模式优化给药途径,例如口服、静脉注射或局部应用,这种针对此类复杂情况的科学调配大幅提升了镇痛效果。

此外,非药物疗法在个体化疼痛护理中的重要性不容忽视。对于复杂性髌关节置换术后的患者,单纯药物干预往往无法完全缓解疼痛,因此需要结合物理疗法和心理疗法,从多个维度实现疼痛减轻。例如,冷敷疗法可以有效减少切口局部炎症和水肿,从而降低疼痛感,同时护理人员会严格规范冷敷操作过程如时间和位置,防止出现低温损伤。在疼痛缓解的基础上,逐步引入适度的物理康复训练,例如关节的被动活动或使用辅助支架进行短时间步行。这些非药物措施不仅降低了患者组织功能性损伤的概率,同时为后期康复建立了良好的基础。

心理关怀在个体化疼痛护理中进一步体现了其独特的优势。复杂性髌关节置换术患者通常面临生理疼痛与心理压力的双重困扰,尤其是高龄或行动受限的患者,心理问题可能放大身体疼痛的感受。个体化护理通过细致入微的心理干预例行化解决这一问题,例如有针对性地与患者进行沟通,从患者的言语和情绪变化中获得心理痛点的线索。结合患者的兴趣爱好及背景,采用心理疗法如音乐治疗或冥想放松,可以有效转移患者对疼痛的注意力。同样,通过分享康复成功经验的群体交流,患者能够增加心理上的支持力量,减轻术后恢复的焦虑。良好的心理状态不仅可以使患者更好地配合护理干预,也能间接减少因心理应激导致的疼痛感的放大。

个体化疼痛护理对于提升患者生活质量的效果还体现在更高效的功能性康复进展中。复杂性髌关节置换术后,疼痛会直接限制患者的自主活动能力,例如起身、步行等日常动作可能面对剧烈不适感。如果疼痛不能被及时缓解,患者康复的进程将持续受阻,肌肉与关节功能恢复能力也会受到影响。而个体化护理通过精准疼痛管理,使患者在术后疼痛得以控制的情况下逐步恢复活动能力,实现身体功能的锻炼。这不仅减少了术后长期活动受限带来的并发症风险(如深静脉血栓或肌肉萎缩),也增强了患者对于术后生活质量的信心。

总而言之,复杂性髌关节置换术后的个体化疼痛护理之所以能够显著提升患者的生活质量和降低疼痛程度,其根本原因在于其真正以患者需求为核心,将医学理论与实践智慧相结合,从疼痛评估、药物使用、物理辅疗与心理支持等多个层面形成精准化、系统化的干预体系。这种护理模式不仅通过科学手段解决了疼痛问题,优化了术后康复效率,还体现了护理服务的人文关怀本质,帮助患者重建信心与能力,为术后高质量生活提供了坚实的保障。

参考文献

- [1] 郭艳, 马旭阳. 康复护理路径在髌关节置换术后患者 (下转第 157 页)

理内容更加具备人性化,且需要具备扎实的专业知识和技能,还需要具备同理心,能够理解和体察患者的心理状态。比如,当患者因对抽血过程的恐惧而表现出紧张情绪时,护士可以通过温和的语言和肢体动作,帮助患者放松,减轻紧张感^[5]。这样的关怀不仅能够提高患者的舒适度,还能增强患者对护士的信任感,从而提高整体护理满意度。另外,人文关怀还要求护理人员在护理过程中保持高度的职业道德和专业精神,护士的言行举止不仅代表个人,更代表整个医疗机构的形象。因此,护士应在工作中保持良好的职业素养,遵守职业道德规范,以高度的责任感和敬业精神对待每一位患者。比如,在抽血过程中,护士应严格遵守无菌操作规程,确保患者的安全和健康。同时,护士还应认真倾听患者的需求和反馈,及时调整护理方案,确保护理服务的质量和效果^[6]。

综上所述,人文关怀下的门诊抽血室护理质量管理不仅有助于提高患者的护理满意度,还有助于提升整个医疗团队的服务质量和效率。在今后的护理实践中,医疗机构应不断加强对于护理人员的人文关怀培训,提高他们的综合素质和服务能力,为患者提供更加优质、温馨的护理服务。只有这样,

才能真正实现以患者为中心的医疗服务理念,推动医疗服务质量的全面提升。

参考文献

- [1] 谭妮娜,卢梅英,苏芳.人文关怀在关爱门诊抽血室护理质量管理中的应用效果研究[J].临床护理研究,2023,32(20):146-148.
- [2] 马忻凡,王海霞.持续质量管理在门诊抽血室抽血患儿护理质量管理中的应用效果[J].血栓与止血学,2022,28(3):884-885.
- [3] 苏芳.护理安全管理在门诊抽血室中应用的效果分析及预防交叉感染的意义[J].健康忠告,2023(19):107-109.
- [4] 王建华.舒适化护理在门诊抽血室中对护理满意度及焦虑情绪的影响研究[J].健康女性,2023(20):60-61.
- [5] 吴丽雪.智能采血管理系统在门诊抽血室的使用能提高患者满意度[J].养生保健指南,2023(6):94-96.
- [6] 苑培苗.负压采血法在门诊采血室优质护理服务中的应用价值研究分析[J].母婴世界,2022(4):166-167.

(上接第 153 页)

中的应用价值分析[J].黑龙江医学,2024,48(14):1735-1737.

[2] 蔡彩云,林凤英,黄巧珍,等.中医特色护理联合快速康复外科理念对髋关节置换术后恢复的观察[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(9):153-156.

[3] 王巧霞,郭小莉,王玲玲,等.多功能下肢体位约束垫的制作及在髋关节置换术后护理中的临床应用[J].甘肃科技,2022,38(22):94-96.

[4] 邱倩,马虹妍.以医养结合理念为指导的中医护理对行髋关节置换术后患者康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):53-56.

[5] 古茹,雷蕾,席红娜,等.基于 FMEA 模型的预见性护理对髋关节置换术后疗效的影响[J].实用骨科杂志,2024,30(12):1143-1146.

[6] 黄玲,胡琪川,段金秀,等.基于时机理论的照顾者健康教育在老年人工髋关节置换术后护理中的应用[J].昆明医科大学学报,2024,45(2):177-183.

[7] 赵琛,邓楠,马楠,等.程序化疼痛护理管理模式应用于髋关节置换术后患者中的效果及对 ADL 评分的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(34):155-158.

[8] 余丽.优质护理对髋关节置换术后患者关节功能及生活自理能力的影响[J].当代医药论丛,2024,22(14):190-192.

(上接第 154 页)

[5] 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,2024,17(24):139-140.

[6] 杨宁梅,侯颖,王丽,等.综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用分析[J].中国医药导报,2022,13:172-175.

2022,13:172-175

[7] 张建霞,贾娜,刘娜,等.呼吸衰竭“一病一品”项目在呼吸监护室中的应用效果[J].华现代护理杂志,2025,30(2):171-174.

[8] 周静,肖娜.危重症专科护理小组干预提高 COPD 呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗效果[J].护理学杂志,2024,39(13):9-11.

(上接第 155 页)

展宣教,先消除患者紧张情绪,熟悉治疗环境,调节心理紧张情绪,从而促进手术顺利开展。术前,告知其相关注意事项,放松心情,并告知其治疗成功的案例,增强其治疗信心,遵医嘱更有利于疾病的康复。术后,让患者了解相关注意事项,制定饮食计划,护理人员加强对患者各项指标的监测,对患者的需求尽可能满足。出院前,告知患者定期复查,有任何不适立刻就诊^[5]。通过此次研究中可发现:护理前,两组患者抑郁评分相比较,差距非常小;护理后,两组在抑郁评分情况相比较,实施阶段性健康教育优于实施常规护理服务,两组开展对比,差距大,两组患者在护理满意率方面相比较,实施阶段性健康教育的 98.61% 高于实施常规护理的 76.38% 差距大;这充分证明了阶段性健康教育的重要性。此外,此护理还可提高护理人员的工作效率与工作积极性,将被动护理服务转变为主动,从而给予患者更多优质服务,让患者感受到人性化关怀,从而提高患者对医护人员的信任,对医院

的好感度。

综上所述:对耳鼻喉患者采用阶段性健康教育护理效果理想,即可调整患者内心负性情绪,还可提高其治疗与护理依从性,缩短在院时间,保证整体治疗效果,符合临床需求。

参考文献

- [1] 谢文涛.耳鼻喉患者实施阶段性健康教育的护理分析[J].中国实用医药,2023,8(17):199-200.
- [2] 赵立华.耳鼻喉患者实施阶段性健康教育的护理分析[J].医学美容(中旬刊),2024,(2):256-257.
- [3] 唐淑.个性化健康教育卡对眼耳鼻喉患者的应用效果研究[J].中国医药指南,2023,11(24):773-774.
- [4] 赵立华.耳鼻喉患者实施阶段性健康教育的护理分析[J].医学美容(中旬刊),2024,(2):256-257.
- [5] 黎金梅,黎桂婵,李凤玲.对行耳鼻喉手术的患者施行阶段性健康教育护理的效果分析[J].当代医药论丛,2024,12(10):87-88.