ISSN：3078-8994
EISSN：3104-4492

疼痛分层护理对骨科围手术期患者疼痛及康复依从性的干预效果研究

黄桂枝 向 霓 *

京山市人民医院，湖北 京山 431800

摘 要：骨科围手术期疼痛是影响患者术后康复质量、功能恢复效率及就医体验的核心危险因素，传统同质化疼痛护理模式因干预针对性不足、疼痛管控碎片化、康复引导滞后等缺陷，难以满足现代骨科精准护理的发展需求。疼痛分层护理作为基于精准评估、个体化干预、动态化调控构建的新型护理模式，契合生物－心理－社会整体护理理念，可根据患者疼痛程度、个体耐受特征、心理状态及康复需求实施梯度化干预。本文探析骨科围手术期疼痛分层护理内涵与机制，分析其应用成效、现存问题并给出优化策略，为精细化疼痛护理体系建设提供理论与实践参考。

关键词：疼痛分层护理；骨科；围手术期；疼痛管控

DOI：10.64649/yh.shfzykjcx.issn3078-8994.202610028

0 引言

骨科手术常造成骨、肌肉、韧带及软组织创伤，术中操作诱发机体急性炎性应激，释放大量疼痛介质，使围手术期疼痛成为骨科患者突出症状；骨科术后疼痛兼具持续性、活动性、递进性，静息痛与活动痛叠加，可引发生理紊乱与负面情绪，形成恶性循环。康复依从性直接影响术后肢体功能恢复，而疼痛是患者依从性差的首要原因，传统统一化被动疼痛护理忽视个体差异，存在诸多短板。疼痛分层护理依托精准护理理念，遵循精准评估、分层施策、动态调整、全程赋能思路，构建一体化闭环护理模式，在骨科护理中优势显著。本文从多维度探究该模式在骨科围手术期的应用效果，为完善骨科优质护理体系提供学术支撑。

1 骨科围手术期疼痛特征与康复依从性影响机制

1.1 骨科围手术期疼痛的病理与临床特征

骨科围手术期疼痛涵盖术前创伤疼痛、术中操作性疼痛及术后炎性疼痛三大类型，以术后急性疼痛为核心表现，具有鲜明的阶段性与差异性特征。从病理层面来看，术后早期疼痛以手术创伤引发的机械性损伤疼痛为主，疼痛峰值集中在术后 6 ~ 72h，此时机体炎性反应最为剧烈，疼痛介质大量释放，患者疼痛感受最为强烈；术后 72h 后，随着创面逐步愈合、炎性因子代谢，疼痛程度逐渐缓解，但肢体活动、负重、体位变换等行为会持续诱发刺激性疼痛，疼痛呈现“静息轻、活动重”的特点。

从个体差异层面来看，不同患者的疼痛阈值、耐受能力、年龄、性别及心理状态存在显著区别，同一手术方式、相似创伤程度的患者，其主观疼痛感知与疼痛应对行为完全不同。年轻患者疼痛敏感度更高，易出现情绪过激、抵触干预等行为；老年患者疼痛耐受度相对较高，但多合并基础疾病，疼痛引发的躯体应激反应更明显，且因肢体功能退化，疼痛对康复行为的限制作用更强。这种疼痛的个体化差异，是同质化护理模式难以适配临床需求的核心原因，也为疼痛分层护理的实施提供了核心依据。

1.2 疼痛对骨科患者康复依从性的影响机制

疼痛与康复依从性存在双向耦合的关联关系，疼痛是康复依从性低下的直接诱因，而康复行为的缺失又会加剧疼痛迁延，形成恶性循环。一方面，剧烈的术后疼痛会直接限制患者肢体活动，早期功能锻炼、关节屈伸、下床活动等康复操作均会加重疼痛刺激，使得患者产生本能的抵触心理，主动放弃规范康复训练，导致康复计划无法落地；另一方面，持续性疼痛会引发患者睡眠紊乱、食欲下降、情绪抑郁，降低患者康复自信心与主观能动性，部分患者因长期疼痛困扰产生消极治疗心态，完全依从性大幅降低。

临床中普遍存在患者疼痛认知误区，多数患者秉持“忍痛养病”“疼痛即病情加重”的错误观念，过度规避康复活动，进一步降低康复配合度。此外，未得到有效管控的疼痛会加重机体应激反应，延缓创面愈合与局部血液循环恢复，导致肢体肿胀、疼痛迁延，从生理层面进一步制约康复进程，最终形成疼痛管控不佳、康复依从性差、预后效果不佳的连锁反应。

2 疼痛分层护理的核心实施体系与干预逻辑

疼痛分层护理区别于传统常规护理，并非单一的疼痛评分分级，而是贯穿骨科围手术期全程的系统化护理体系，整合术前预判、术后分层干预、动态监测、心理赋能、康复适配五大核心模块，以患者个体化疼痛特征为核心，

ISSN：3078-8994
EISSN：3104-4492

联动心理状态、康复能力、病情恢复情况实施多维度梯度化干预，实现疼痛管理与康复指导的精准适配、同步推进。

2.1 术前疼痛风险分层预判体系

疼痛分层护理打破了传统术后干预的滞后性，将干预节点前移至术前阶段，构建术前疼痛风险预判机制。护理人员通过系统评估患者年龄、疼痛阈值、既往疼痛史、焦虑抑郁评分、手术创伤预估等级、基础疾病等指标，将患者划分为疼痛高、中、低危三个层级，提前制定个性化预干预方案。针对高危疼痛患者，重点开展疼痛认知宣教与心理疏导，纠正患者错误疼痛认知，讲解术后分层镇痛的科学性与安全性，缓解术前焦虑恐惧情绪，提升患者疼痛应对能力与康复配合意愿；针对中低危患者，以基础健康宣教、康复知识科普为主，提前铺垫术后康复要点，为术后精准干预奠定基础。术前分层预判可有效规避术后疼痛干预的盲目性，实现未痛先防、高危重点干预的护理目标。

2.2 术后精准疼痛分层干预机制

术后以疼痛数字评分法（NRS）为核心量化标准，结合患者静息痛、活动痛双重表现及躯体反应、睡眠状态、活动能力进行综合分层，划分轻度、中度、重度三个疼痛等级，实施差异化、阶梯化镇痛干预，兼顾镇痛效果与医疗安全性。轻度疼痛患者以非药物干预为核心，依托体位优化、患肢制动抬高、局部物理理疗、环境干预、放松疗法等无创方式缓解疼痛，规避镇痛药物滥用引发的不良反应，同时鼓励患者自主开展轻度康复训练，维持肢体功能活性；中度疼痛患者采用多模式联合镇痛策略，整合非药物干预与小剂量靶向药物镇痛，动态监测疼痛变化，实时调整干预方案，同时循序渐进开展被动与主动结合的康复训练，平衡镇痛效果与康复进度；重度疼痛患者以快速有效镇痛为首要目标，遵医嘱实施规范化药物镇痛，严格把控用药剂量与给药周期，减少不良反应，暂停高强度康复训练，待疼痛层级下降后逐步恢复康复干预，最大程度降低疼痛对患者的躯体刺激。

2.3 疼痛分层联动心理与康复的一体化干预

基于疼痛与心理、康复的双向关联特征，疼痛分层护理构建疼痛层级－心理干预－康复指导联动机制，实现三维一体化精准护理。针对轻度疼痛患者，重点强化康复认知激励，肯定患者康复成效，巩固良好康复依从状态；针对中度疼痛患者，聚焦负面情绪疏导，针对性解答患者疼痛与康复疑问，缓解烦躁懈怠情绪，督促患者坚持规范化康复训练；针对重度疼痛患者，开展一对一共情心理干预，结合临床康复案例、家属协同鼓励等方式消除患者康复抵触心理，重塑康复信心。通过分层化心理赋能，从主观层面破解疼痛引发的康复依从性难题，让康复训练强度、心理干预力度与患者疼痛耐受度精准匹配，彻底摒弃传统护理统一化、一刀切的干预弊端。

2.4 动态闭环式疼痛监测与方案调整

疼痛分层护理具备动态化、闭环式管理特征，区别于传统固定化护理流程。护理人员建立专项疼痛监测台账，对术后患者疼痛状态进行持续性动态评估，不仅关注固定时间节点的疼痛评分，同时实时响应患者主动疼痛主诉，根据患者疼痛层级的动态变化、创面恢复情况、康复能力提升进度，及时调整镇痛方案、物理干预方式、康复训练强度及心理干预策略。这种动态调整模式可精准适配患者围手术期不同阶段的疼痛与康复需求，避免干预方案滞后、过度干预或干预不足等问题，实现疼痛管控与康复护理的全程精准适配。

3 疼痛分层护理在骨科围手术期的应用价值探析

3.1 精准管控术后疼痛，阻断疼痛恶性循环

相较于传统同质化疼痛护理，疼痛分层护理的核心优势在于精准化、个体化的疼痛管控能力。该模式通过量化评分与临床体征结合的分层方式，精准识别不同患者的疼痛等级与疼痛特征，针对性匹配干预方案，轻度疼痛无创干预、中度疼痛联合干预、重度疼痛强化干预，阶梯化镇痛模式既保障了中重度患者的镇痛效果，有效缓解术后炎性疼痛与应激性疼痛，阻断急性疼痛向慢性疼痛转化的病理进程，又避免了轻度患者药物过度干预带来的医疗资源浪费与药物不良反应。

3.2 全方位提升康复依从性，规范康复行为

康复依从性低下的核心根源为疼痛不适、认知缺失与负面情绪，疼痛分层护理从根源上破解了三大核心问题。一方面，精准的分层镇痛干预最大程度减轻了患者康复训练过程中的疼痛刺激，消除患者畏惧疼痛、抵触训练的生理诱因；另一方面，分层适配的健康宣教与心理干预，精准纠正不同疼痛层级患者的认知误区，缓解焦虑、消极、懈怠等负面情绪，通过个性化激励与引导，提升患者康复主观能动性。同时，动态化的康复方案调整可让康复训练强度贴合患者疼痛耐受能力，避免高强度训练加剧疼痛、低强度训练影响康复效果的问题，让患者在舒适、安全的状态下完成规范化康复操作，持续提升康复依从性与康复规范性。

3.3 降低术后并发症风险，优化整体康复预后

疼痛分层护理通过有效的疼痛管控与规范化康复引导，可显著降低骨科术后常见并发症

ISSN：3078-8994
EISSN：3104-4492

发生风险。良好的疼痛控制能够有效抑制机体过度应激反应，减少炎性因子持续释放，改善局部血液循环，减轻肢体肿胀、切口不适等症状，降低切口感染、炎性渗出等并发症风险；同时，高依从性的早期康复训练可有效促进肢体血液循环与关节活动度恢复，降低关节僵硬、肌肉萎缩、深静脉血栓等骨科术后高发并发症。此外，稳定的疼痛状态与良好的心理情绪可改善患者睡眠、饮食状态，提升机体免疫力，加速术后整体康复进程，缩短康复周期，显著改善患者远期肢体功能预后与生活质量。

3.4 完善精准护理体系，提升临床护理质量

从护理学科发展层面来看，疼痛分层护理践行了现代生物－心理－社会整体护理理念，打破了传统骨科护理“重治疗、轻护理，重对症、轻个体化”的局限，将疼痛管理、心理护理、康复护理、并发症防控有机融合，构建了系统化、精细化、个体化的围手术期护理闭环。该护理模式以患者个体化需求为核心，护理流程规范、干预逻辑清晰、可操作性强，能够有效提升骨科疼痛护理的精准度与专业性，减少护理盲目性与随意性，提升整体临床护理服务质量与患者就医满意度，契合现代优质护理、精准护理的发展趋势，具备极高的临床推广价值。

4 临床应用现存问题与优化策略

4.1 现存应用问题

目前疼痛分层护理在骨科临床应用中仍存在部分短板与不足。分层评估标准化不足，部分临床护理人员仅单一依靠 NRS 评分分层，未充分结合患者年龄、心理状态、基础疾病、活动耐受度等个体化因素，导致分层精准度不足，干预方案适配性受限；护理联动性不足，部分科室疼痛分层干预与康复指导、心理护理脱节，存在镇痛干预到位但康复引导滞后的问题，难以充分发挥模式的协同干预优势；护理人员专项能力参差不齐，部分低年资护士对分层标准、多模式镇痛方案、动态调整机制掌握不熟练，影响干预效果；缺乏长效随访机制，现有干预多局限于住院期间，对患者出院后疼痛残留、远期康复依从性的管控缺失，难以保障远期康复效果。

4.2 针对性优化策略

针对现存临床问题，结合骨科围手术期护理特点，可从四方面优化完善疼痛分层护理体系。首先，构建多维度综合分层评估体系，优化单纯依靠疼痛评分的分层模式，整合疼痛评分、躯体症状、心理状态、年龄、手术类型、基础疾病等多项指标，制定骨科专属疼痛分层评估标准，提升分层精准性与干预个体化水平。其次，强化多维度护理联动，建立疼痛管控、心理疏导、康复训练、健康宣教一体化联动机制，根据疼痛层级同步调整心理干预强度与康复训练方案，实现镇痛、护心、康复的协同推进。再次，开展专项护理培训，针对骨科护理人员开展疼痛分层护理专项技能培训，规范评估流程、干预标准与方案动态调整逻辑，提升护理团队专项服务能力。

5 结语

骨科围手术期疼痛管控与康复依从性提升是保障手术疗效、优化患者预后的核心环节。疼痛分层护理凭借精准化评估、差异化干预、动态化调控、一体化赋能的核心优势，有效弥补了传统同质化疼痛护理的缺陷，能够精准管控患者围手术期疼痛症状，从生理、心理双重维度破解患者康复依从性低下的难题，有效降低术后并发症发生风险，加速患者肢体功能康复进程。该护理模式契合现代骨科精准护理、优质护理的发展理念，临床适配性强、应用价值高。

参考文献：

[1] 吴智榕，林晓钦，周晓丹，等．快速康复外科护理干预对骨科围术期患者心理健康和疼痛的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志，2023,40(02):233-234.

[2] 毛红玲．心理护理干预对骨科四肢骨折术后患者疼痛的积极影响探讨 [J]. 名医，2020,(02):149.

[3] 肖祥华，王凤，张姣姣，等．多学科协作干预对骨科围手术期睡眠障碍患者疼痛状况、恢复效果的影响 [J]. 实用医院临床杂志，2023,20(03):145-148.

作者简介：黄桂枝（1991.09—），女，汉族，湖北荆门人，大学本科，主管护师，研究方向：骨科护理。

通讯作者：向霓（1989.01—），女，汉族，湖北人，本科，主管护师，研究方向：骨科护理。