全麻患者术后疼痛护理干预临床研究

陈芳

（咸宁市第一人民医院 麻醉手术科 湖北咸宁 437000）

【摘 要】目的：探讨系统化疼痛护理干预在全麻手术患者中的应用效果及对术后疼痛控制、康复进程的影响。方法：选取2023年2月—2024年5月收治的120例行全麻腹部手术患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组与观察组，各60例。对照组给予术后常规护理，观察组在常规护理基础上实施系统化疼痛护理干预，涵盖术前疼痛宣教、术后动态疼痛评估、多模式镇痛配合、心理干预及康复指导。比较两组术后不同时点疼痛视觉模拟评分（VAS）、睡眠质量评分，统计术后并发症发生率、首次下床时间、住院时间及护理满意度。结果：术后6h、24h、48h，观察组VAS评分均显著低于对照组，匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；观察组术后并发症总发生率为6.67%，低于对照组的20.00%；首次下床时间、住院时间短于对照组；护理总满意度为96.67%，高于对照组的81.67%，差异均有统计学意义（P<0.05）。结论：对全麻手术患者实施系统化疼痛护理干预，可有效减轻术后疼痛程度，改善睡眠质量，降低并发症风险，加快术后康复进程，提升护理满意度，临床应用价值显著。

【关键词】全麻手术；术后疼痛；护理干预；疼痛评分；康复效果

Clinical Study on Postoperative Pain Care Interventions for Patients Under General Anesthesia

Chen Fang

（Department of Anesthesiology and Surgery, Xianning First People's Hospital, Xianning, Hubei 437000）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of systematic pain care interventions in patients undergoing general anesthesia surgery and to evaluate their impact on postoperative pain control and rehabilitation progress. Methods: A total of 120 patients who underwent abdominal surgery under general anesthesia between February 2023 and May 2024 were selected as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group, with 60 patients in each group. The control group received routine postoperative care, while the observation group received systematic pain care interventions in addition to routine care, which included preoperative pain education, dynamic postoperative pain assessment, multimodal analgesia, psychological intervention, and rehabilitation guidance. The visual analog scale (VAS) scores for pain and sleep quality at various postoperative time points were compared between the two groups; additionally, the incidence of postoperative complications, first standing-up time, hospital stay duration, and nursing satisfaction rate were statistically analyzed. Results: At 6 h, 24 h, and 48 h postoperatively, the VAS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores were also significantly lower than those in the control group (P <0.05). The overall incidence of postoperative complications in the observation group was 6.67%, which was lower than the 20.00% observed in the control group. The first standing-up time and hospital stay duration in the observation group were shorter than those in the control group. The overall nursing satisfaction rate in the observation group was 96.67%, significantly higher than the 81.67% in the control group (P <0.05). Conclusion: Implementing a systematic pain management nursing intervention for patients undergoing general anesthesia surgery can effectively alleviate postoperative pain intensity, improve sleep quality, reduce the risk of complications, accelerate postoperative recovery, and enhance nursing satisfaction, demonstrating significant clinical application value.

[Key words] General anesthesia surgery; Postoperative pain; Nursing intervention; Pain scoring; Rehabilitation outcomes

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月—2024 年 5 月收治的 120 例行全麻腹部手术患者为研究对象。纳入标准：择期全麻下行腹部外科手术；美国麻醉医师协会（ASA）分级Ⅰ~Ⅱ级；意识清楚，认知功能正常，可配合疼痛评估[1]；临床资料完整，知情同意并配合随访。排除标准：合并严重心肝肾器质性病变；术前存在慢性疼痛史、长期服用镇痛药物；精神疾病或认知功能障碍；术后转入重症监护室；对镇痛药物过敏[2]。按随机数字表法分为两组，各 60 例。对照组男 34 例，女 26 例；年龄 28~72 岁，平均（51.3 ± 9.6）岁；手术类型：胆囊切除术 22 例，阑尾切除术 18 例，腹股沟疝修补术 12 例，胃肠道手术 8 例；手术时长 65~150min，平均（98.5 ± 18.7）min。观察组男 32 例，女 28 例；年龄 26~74 岁，平均（52.1 ± 10.2）岁；手术类型：胆囊切除术 20 例，阑尾切除术 19 例，腹股沟疝修补术 13 例，胃肠道手术 8 例；手术时长 60~155min，平均（100.2 ± 19.4）min。两组性别、年龄、手术类型、手

术时长等一般资料比较差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施术后常规护理：术后返回病房后监测生命体征，去枕平卧 6h，遵医嘱给予常规镇痛药物，口头告知疼痛相关注意事项，出现剧烈疼痛时通知医生处理，按腹部手术常规开展基础护理与康复指导[3]。

观察组在常规护理基础上实施系统化疼痛护理干预，具体措施如下：

①术前疼痛认知干预：术前 1d 由责任护士访视患者，讲解术后疼痛产生原因、疼痛评估方法及镇痛方案，纠正“术后疼痛必须忍耐”的错误认知，告知主动报告疼痛的重要性；演示深呼吸、放松训练等非药物镇痛技巧，提升患者自我管理能力[4]。

②术后动态疼痛评估：患者术后返回病房即刻采用数字疼痛评分法（NRS）进行首次评估，术后 6h、12h、24h、48h 定时复评，疼痛评分≥4 分时及时告知医生，遵医嘱调整镇痛方案；患者主诉疼痛时随时评估，做到“评估–干预–再评估”闭环管理[5]。

③多模式镇痛配合：遵医嘱采用多模式镇痛方案，术后常规使用静脉镇痛泵，指导患者正确使用自控镇痛按钮；配合非药物镇痛措施，包括体位护理（协助取舒适半卧位，减轻腹部切口张力）、局部冷敷（术后 24h 内切口冷敷，每次 15~20min）、音乐放松疗法（播放舒缓音乐分散注意力）、腹部按摩（避开切口轻柔按摩缓解腹胀牵涉痛）[6]。

④心理与睡眠干预：主动倾听患者疼痛诉求，给予共情与安慰，减轻焦虑情绪；指导患者通过缓慢深呼吸、渐进式肌肉放松缓解疼痛伴随的紧张感；夜间护理集中操作，减少不必要打扰，保持病房光线柔和、环境安静，保障睡眠连续性[7]。

⑤康复指导：根据疼痛评估结果制定阶梯式康复计划，疼痛评分≤3 分时鼓励床上翻身、四肢活动，评分稳定后协助早期下床活动；讲解早期活动对减轻疼痛、促进胃肠功能恢复的作用，提升患者康复依从性。

1.3 观察指标

①疼痛与睡眠评分：采用视觉模拟评分法（VAS）评估术后 6h、24h、48h 疼痛程度，0 分为无痛，10 分为剧痛；采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估术后 48h 睡眠质量，总分 0~21 分，分数越高睡眠质量越差[8]。

②康复与并发症指标：记录两组首次下床时间、住院时间；统计术后 48h 内并发症发生情况，包括恶心呕吐、尿潴留、肺部感染、切口渗血等。

③护理满意度：采用自制护理满意度问卷于出院前调查，总分 100 分，≥90 分为非常满意，70~89 分为基本满意，<70 分为不满意，总满意度=（非常满意+基本满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内不同时点比较采用重复测量方差分析；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时点 VAS 评分及睡眠质量比较

术后 6h、24h、48h，两组 VAS 评分均呈下降趋势，且观察组各时点评分均显著低于对照组；术后 48h 观察组 PSQI 评分低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

2.2 两组术后康复指标、并发症及护理满意度比较

观察组首次下床时间、住院时间均短于对照组，术后并发症总发生率低于对照组，护理总满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 1 两组术后不同时点 VAS 评分及睡眠质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	VAS 评分			PSQI 评分
		术后 6h	术后 24h	术后 48h	术后 48h
对照组	60	5.82 ± 1.13	4.26 ± 0.95	2.87 ± 0.74	12.45 ± 2.31
观察组	60	4.35 ± 1.02	2.94 ± 0.81	1.76 ± 0.62	8.72 ± 1.86
t 值		7.529	8.174	8.863	9.741
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组术后康复指标、并发症及护理满意度比较

组别	例数	首次下床时间（h）	住院时间（d）	并发症总发生 [n (%)]	护理总满意 [n (%)]
对照组	60	32.5 ± 4.8	7.6 ± 1.3	12(20.00)	49(81.67)
观察组	60	24.8 ± 3.7	5.9 ± 1.0	4(6.67)	58(96.67)
t/χ^2 值		9.856	8.207	4.615	7.212
P 值		<0.001	<0.001	0.032	0.007

3 讨论

术后疼痛是全麻外科手术患者最常见的不适体验，主要由手术创伤引发组织损伤、炎症介质释放，刺激外周伤害感受器所致[9]。若术后疼痛控制不佳，不仅会给患者带来强烈的生理痛苦，还会引发焦虑、睡眠障碍，限制患者早期活动，

增加肺部感染、深静脉血栓、尿潴留等并发症风险，延长住院时间，影响术后康复质量。传统护理模式中，疼痛管理多以遵医嘱被动给药为主，缺乏系统性评估与主动干预，且对患者疼痛认知、心理状态及非药物镇痛的重视不足，导致疼痛控制效果不理想，难以满足现代舒适医疗的需求。

系统化疼痛护理干预以“患者为中心、评估为基础、多模式干预为核心”，将疼痛管理贯穿围手术期全程，通过术前宣教、术后动态评估、多模式镇痛、心理干预及康复指导一体化措施，实现疼痛的精细化管控[10]。术前疼痛认知干预可纠正患者对疼痛的错误认知，消除“忍痛”观念，提高主动报告疼痛的依从性，同时提前传授非药物镇痛技巧，为术后自我管理奠定基础。术后动态定时评估能够实时掌握疼痛变化，及时调整镇痛方案，避免镇痛不足或过度镇痛，体现了个体化护理原则。

本研究结果显示，观察组术后各时点 VAS 评分均显著低于对照组，提示系统化疼痛护理可有效减轻全麻患者术后疼痛程度。分析原因在于，多模式镇痛方案将药物镇痛与非药物镇痛相结合，静脉镇痛泵保障持续基础镇痛，冷敷可收缩血管减轻局部肿胀与炎性反应，音乐疗法与放松训练可提高患者疼痛阈值，多种方式协同作用，比单一药物镇痛效果更显著。同时，舒适体位护理可减轻腹部切口张力，减少牵拉痛，进一步提升疼痛控制效果。

睡眠质量与疼痛程度密切相关，剧烈疼痛会导致入睡困难、睡眠中断，而睡眠不足又会降低疼痛耐受性，形成恶性循环。本研究中观察组术后 PSQI 评分更低，说明疼痛护理干预通过有效控制疼痛，减少了夜间疼痛对睡眠的干扰，同时配合夜间护理优化、环境干预，进一步改善了患者睡眠质量，而良好的睡眠对机体修复、免疫功能恢复均具有积极意义。

在康复进程方面，观察组首次下床时间与住院时间更短，并发症发生率更低。这是因为有效的疼痛控制能够消除患者对活动的恐惧，提高早期下床活动的意愿与依从性。早期活动可促进胃肠蠕动恢复，减少腹胀与尿潴留发生，同时改善肺通气，降低肺部感染风险，形成“疼痛减轻–活动增加–康复加快–并发症减少”的良性循环。此外，护理人员全程的健康指导与心理支持，也增强了患者的康复信心与自我管理能力，有助于术后顺利恢复。

护理满意度方面，观察组总满意度显著高于对照组。系统化疼痛护理体现了对患者舒适需求的重视，护理人员主动评估、及时干预的服务模式，让患者感受到被关注与尊重，有效改善了就医体验，因此护理认可度更高。该干预方案无需特殊高端设备，操作流程清晰，护理人员经统一培训后即可规范实施，适配各级医疗机构外科临床护理需求，具有较好的推广适用性。

本研究仍存在一定局限性，如单中心研究、样本量有限，观察周期较短，未对远期疼痛转归进行跟踪。后续可扩大样本量，延长随访时间，进一步探讨疼痛护理对患者术后生活质量的长期影响，不断优化干预方案，为临床提供更充分的循证依据。

综上，对全麻手术患者实施系统化疼痛护理干预，能够有效缓解术后疼痛，改善睡眠质量，减少并发症发生，加快术后康复进程，同时提升护理满意度，是一种安全、有效的护理模式，值得临床推广应用。

参考文献：

[1]N. S P ,O. S W ,S. N C , et al. A Higher American Society of Anesthesiologists Classification Does Not Correlate With Inferior Outcomes Following Cervical Disk Replacement[J].Clinical Spine Surgery,2026,39(6):304–30801854.

[2]朱溶,蔡仕霞,史禹,等. 腹部外科手术后谵妄的危险因素分析[J].中外医药研究,2026,5(2):49–51.

[3]廖慧玲,陈金华,姚娇. 系统健康教育联合手术室围术期护理干预对腹部外科手术患者预防切口感染情况的研究[J].中外医疗,2023,42(36):156–159.1674–0742.2023.36.156.

[4]Zhang Y ,Zhao L ,Dong Z . Temperature–controlled hydrothermal preparation of ZnO–based gas sensor: the case of grain boundary potential barrier[J].Journal of Materials Science: Materials in Electronics,2026,37(20):1550–1550.DOI:10.1007/S10854–026–18019–9.

[5]吕夏,董欣. 术前综合护理在腹部手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(27):185–187.2096–1413.202027073.

[6]陈瑜.标准化多模式镇痛对上腹部大手术患者术后急慢性疼痛的影响[D].四川大学,2022.2022.007737.

[7]Schneider M M ,Nietschke R ,Migliorini F , et al. Sleep quality and nocturnal pain in patients with elbow disorders: a prospective multicenter study.[J].Journal of orthopaedics and traumatology : official journal of the Italian Society of Orthopaedics and Traumatology,2026,0195–026–00950–6.

[8]叶菊林. 腹部外科护理中心理护理的应用[J].中外女性健康研究,2017,(8):135–136.

[9]卢宵.外科术后患者疼痛规范化护理研究[C]//中国企业评价协会科研成果出版与交流专业委员会.首届健康管理与医疗企业高质量发展学术交流会论文集.[出版者不详],2026:729–731.2026.028372.

[10]陈鑫艺,吴方正. 麻醉护理干预在腹部手术患者术后麻醉恢复中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(30):113–116.2023.30.028.