急危重症患者疼痛评估与精细化护理干预分析

谭俊

（秭归县人民医院 重症医学科 湖北秭归 443600）

【摘 要】急危重症患者临床表现多复杂且机体耐受力较差，存在交流障碍。疼痛为该类患者治疗中最为常见的不良刺激之一，不同与其他患者类型，急危重症患者不能自主表达疼痛情况，容易被忽视，而疼痛可诱发机体出现炎症反应、干扰生命体征等，并会阻碍病情的康复进程以及加重并发症的发生率。精细化护理基于实际情况，在准确疼痛评估基础上实施个体化、全面的护理干预，避免了常规护理所存在的片面性和粗糙性。本文结合临床急危重症护理实践，对急危重症疼痛评估难点和要点做深入分析，针对性地探讨精细化护理干预具体策略，以改善急性疼痛的护理事项，减少躯体疼痛与心理应激，提升急诊危重症整体护理质量，为临床工作提供参考。

【关键词】急危重症患者；疼痛评估；精细化护理；护理干预

Analysis of Pain Assessment and Precision Nursing Interventions for Acute and Critical-Care Patients

Tan Jun

（Department of Intensive Care Medicine, Zigui County People's Hospital, Zigui, Hubei 443600）

[Abstract] Acute and critical-care patients often present with complex clinical manifestations, exhibit reduced physiological tolerance, and may experience communication barriers. Pain is one of the most common adverse stimuli encountered in the treatment of such patients; however, unlike patients with other conditions, acute and critical-care patients are unable to self-report their pain experience, making their pain easily overlooked. Nevertheless, pain can trigger inflammatory responses in the body, disrupt vital signs, impede the recovery process, and increase the incidence of complications. Precision nursing involves implementing individualized and comprehensive nursing interventions based on accurate pain assessment and tailored to the actual clinical context, thereby avoiding the one-sidedness and oversimplification inherent in conventional nursing approaches. Drawing upon clinical practice in the care of acute and critical-care patients, this article provides an in-depth analysis of the challenges and key considerations in acute and critical-care pain assessment and explores specific strategies for precision nursing interventions. These strategies aim to improve nursing care for acute pain, reduce both somatic pain and psychological stress, enhance the overall quality of holistic nursing care in emergency and critical care settings, and serve as a reference for clinical practice.

[Key words] critically ill patients; pain assessment; precision nursing; nursing intervention

一、引言

急诊与重症监护室收治的急危重症患者，主要包括创伤、术后危重、多脏器功能损害、重症感染等各种重症的患者，其中存在意识障碍者多，气管插管及肢体活动受限等，不能表达疼痛，疼痛作为第五大生命体征，在急危重症护理过程中至关重要。持续而有效的疼痛未被干预可以引起心率增快、血压升高、耗氧量增加等一系列生理紊乱以及患者的焦虑恐惧情绪，造成身心双重应激状态影响治疗效果[1]。常规的疼痛护理中普遍存在评估不够准确、干预模式同质化、护理细节缺乏等情况，不能够满足个体化的疼痛需求，精细化的护理强调精准的评估，关注细节，注重个体化，符合急性危重疼痛护理的核心要求[2]。所以，本文笔者基于一线临床工作经验对急危重症疼痛护理评估问题进行深入分析探讨系统化精细化护理的干预措施以应对临床上遇到的疼痛护理实际问题。

二、急危重症患者疼痛评估的困难与关键点

（一）疼痛评估的临床难题

对急危重症患者疼痛的评估不同于一般的住院患者，最大困难就是沟通困难所造成的感知障碍。大多数重症患者由于机械通气、镇静和镇痛治疗、意识障碍、严重创伤等原因不能用语言和手势表达疼痛部位、疼痛程度、疼痛性质，无法使医务人员及时了解疼痛信息。而急危重症患者病情变化迅速，生命体征变化频繁，由疼痛所致心率、血压及呼吸等的变化常与病情本身变化混淆，造成误诊漏诊。

其次，在临床护理过程中评估片面化现象。一些护理工作人员仅仅重视患者术后伤口疼痛、外伤伤口等，而对于体位压迫疼痛以及管路刺激与护理操作等相关隐性性的疼痛并不关注[3]。而重症患者通常需要长时间的卧床，在身体中往往都存在气管插管、胃管、尿管、深静脉置管等各种管路，并且这些相关管路摩擦和牵拉疼痛、压迫痛，都是其持续性隐痛的主要来源，再加上相关的翻身、吸痰以及穿刺等操作疼痛也是其操作过程中的重要疼痛因素。但是对于以上几种常规性的评估均忽略了。

另外疼痛评估的连续性差也是一个大问题，常规护理中都是定时评估，没有动态、实时地跟踪。急危重症患者瞬息万变，其疼痛程度也在不停地变化着，随着镇静深度的改变，患者的体位变化，病情的发展等均会引起不同程度的变化，

而固定的次数并不能准确反映患者的整个疼痛过程，从而使护理措施不到位。

（二）精细化实施要点

根据急危重症患者的特殊情况，对疼痛评估应避免主观性、片面性评价，应遵循标准化、动态化、全面化的原则。首先，要针对患者意识状态、沟通能力的不同选择相应的评估工具，不能只用单一评估方式。对于神志清楚，简单配合的重症患者，可以用数字评分法、面部表情评分法进行评估；对于意识模糊，机械通气，不能配合的重症患者主要采用行为疼痛评估量表、重症疼痛观察工具，以观察患者肢体躁动、皱眉、咬牙、身体僵硬及人机对抗等行为来判定其疼痛的程度，更能符合临床实际中重症患者的病情[3]。

其次，疼痛评估全面性。每一次的评估不仅要观察手术切口及外伤等处明显的伤口，而且要重点检查各种管道刺激、长期卧床体位压迫所致的隐性损伤，如肌肉痉挛、腹胀、憋尿等，并且对吸痰、翻身、换药、穿刺等侵入性操作前后的疼痛情况进行全面的分析与观察，达到全方位排查导致疼痛的原因。

最后，行动态持续性评价。采用“术前、术中、术后”即时评价与定时常规评价相结合的方式，在患者出现生命体征改变、异常躁动、睡眠障碍、人机对抗等情况时，及时实施专项疼痛评估，准确评价其疼痛强度、持续时间、原因，为精准的护理干预提供确切依据，彻底杜绝评价过晚及不准的现象。

三、精细化疼痛护理干预策略

（一）预防性处理疼痛，预防发生疼痛诱因

通过前瞻性干预、预防性的措施，降低操作性疼痛及体位性疼痛等在急危重症患者中的发生率。临床高频率的护理操作实施预见性干预代替传统的操作后镇痛模式，在吸痰与气道护理、换药处理以及静脉穿刺等具有侵入性的操作前根据评估的患者疼痛级别给予预先的镇静镇痛处理，温柔地做好操作准备以缩短操作所需时间，最大限度减少操作带来的急性疼痛刺激。在操作时规范动作、轻柔操作，防止粗暴的动作牵拉和摩擦造成对患者的再次伤害如气管、血管损伤和伤口感染的发生等。

做好因长期卧床所致的体位性疼痛、肌肉酸胀感、局部压迫痛个体化体位护理。结合患者病情、肢体活动程度、管路置入情况制定翻身方案，杜绝单一固定的体位所导致的局部组织受压与肌肉强直，翻身操作动作轻柔，平移整体，不得拖拉推拽患肢，保护手术切口与管路，翻身完毕后立即摆放好肢体位置，软枕托起受压部位，放松紧张肌肉，缓解躯体隐痛。定期为患者做肢体被动活动，四肢肌肉放松，促进局部血液循环，预防肌痉挛及废用性酸痛的发生。

表 1　急危重症患者预见性疼痛干预效果监测统计表

监测项目	干预前基线值(或上季度均值)	本周期目标值	本周期实际值	达标率(%)	环比变化(±%)	备注/改进方向
操作性疼痛发生率						
1. 吸痰/气道护理操作中 CPOT≥3 分占比	72.5%	≤40%				
2. 换药/伤口处理操作中 NRS≥4 分占比	65.8%	≤35%				
3. 静脉穿刺/动脉采血操作中 Wong-Baker≥4 分占比	58.3%	≤30%				

（二）个体化药物镇痛护理，确保安全有效给药

药物镇痛是对于急危重症患者的疼痛处理最主要的手段，细致化的护理要防止千篇一律的给药模式，在准确的疼痛评估的基础上联合医生进行个体化药物镇痛护理。护士必须熟悉各种镇静、镇痛药物的作用特点、应用范围及不良反应，在严密观察病人疼痛程度、年龄大小、肝肾功能、病情轻重的情况下协助医师调整药物剂量、用药方法及频率。对轻度疼痛给予最小量镇痛药以达到舒适状态；而中重度疼痛者如：创伤、术后重症患者采取持续性微量泵加间断推注方式使病人达到镇痛平稳，不产生反复疼痛的情况。

同时加强用药过程中的监测。用药后密切观察病人的止痛效果，神志及呼吸、血压、血氧饱和度的变化，并注意药物过量、呼吸抑制和低血压等反应的发生。对于长期应用镇痛药的病人要密切观察是否发生药物耐受性，胃肠道反应和精神异常等，如有不妥及时汇报医生采取措施。切忌擅自加大剂量、减量或停药，在确保良好止痛的同时尽可能减少不良反应的发生，取得镇痛治疗的最佳疗效及安全性。

（三）非药物精细化干预，辅助减轻身体及精神疼痛应激

非药物干预是急危重症疼痛护理的重要补充，可应用于轻度疼痛患者，或联合药物干预于中重度疼痛患者，有效减少药物应用，减轻患者的身心双重痛苦，安全系数较高，更符合精细化理念。

首先实施舒适化环境护理。ICU 内空间密闭，仪器声音嘈杂，灯光刺眼易导致患者烦躁以及疼痛敏感。护士对病房的环境实施精细化管理，控制合适的温湿度、白日光线柔和、夜晚灯光明暗度较低，关闭无关的仪器提示音，在相同的时间内集中进行护理工作并尽可能地减少夜间操作，保证患者的休息和睡眠质量。环境的舒适可以降低患者对疼痛的敏感度，并减轻其身心应激状态，促进镇痛的效果。

然后给予感官和心理安慰。大多清醒或烦躁意识障碍的危急重症患者由于环境陌生、痛苦、沟通不畅而出现严重的害怕及焦虑，而这种情绪能明显加剧疼痛。护理人员在日常护理工作中应多接触患者，通过自己的目光、动作、简单的言语安慰患者，告诉患者治疗、护理目的，减轻其未知的恐怖感。对于机械通气的不能说话者，采用写字板或手势交流的方式耐心地满足患者的需要，进行心理抚慰。同时可依据患者的状况为患者播放轻柔的音乐来转移注意力，缓解疼痛。

做好创面及管路管理。对外伤、手术的创口按时正规换药，保持创面清洁、干燥，固定好敷料防止脱落及摩擦疼痛。做好各处留置管道固定、归类整齐，防止管路曲折，牵扯、压迫皮肤和黏膜等部位，润滑气道、尿道口并定时更换，减少因刺激带来的持续性隐痛，在细节上寻找消除疼痛源。

（四）全程延续性护理干预避免疼痛复发

急危重症患者疼痛护理是需要动态管理的，是一个持续不断评估干预-评估-改善的一个过程。也是精细护理的体现。护理人员在对患者进行过疼痛干预后，要立即评价其疼痛程度变化，在对比之前和之后疼痛情况后，观察是否产生效果。当患者存在较严重或未得到有效缓解时，应及时地对其原因进行探究分析并改善患者的护理方式以及镇痛方式。对于疼痛明显减轻的患者应继续保持现有的方式进行干预。但同时也应密切关注患者病情的变化，预防疼痛再度复发[4]。

同时通过精细化交接班的方式将患者疼痛评分、主要诱因、有效措施、用药以及相关注意事项做为交班的重点内容来确保不同班次间的无缝连接，避免因交接不到位而造成疼痛护理的断层。针对病情好转及开始脱离镇静药物及镇痛的病人，应循序渐进地撤除干预手段及药物使用，以防出现突然停药及停止干预引起的反跳疼痛及生理上的应激状态，从而保障疼痛护理的连续性与稳定性。

四、急危重症患者疼痛精细化护理的应用价值

（一）维持生命体征，预防并发症的发生

疼痛作为持续的刺激在一定程度上加重了急危重症患者病情的波动，精细护理通过对疼痛的认真评估与有效控制可以有效地减少患者的躯体疼痛、降低因疼痛所引起的交感神经的兴奋性，从而避免心率加快、血压上升及心肌耗氧量增加，有利于保持生命体征的稳定。同时，有效地减轻疼痛可有效地减少因疼痛引起的躁动、人机对抗，减少了气道损伤、创口撕裂及管路滑脱等情况的发生，有效地预防肺部感染、压疮及焦虑障碍等并发症的发生，保证了机体恢复良好的状态。

（二）提高护理服务质量，满足临床需要

传统疼痛护理方式较为粗放，被动地对明显表现疼痛的患者进行护理干预，缺乏针对性与时效性。精细化疼痛护理源于临床实践，在实际工作中根据沟通障碍大、疼痛难发现、病情变化快等特点，将评估流程、细节及管控措施细致化。解决了常规疼痛护理中评估不全面、干预不及时、细节不到位等问题，使全方位、个性化、动态化的护理服务渗透于护理的整个过程中[5]。疼痛护理不再仅仅是给药止痛，而是集预防疼痛、干预治疗和监测以及心理安抚于一体全方位性的系统工程，大大提高急危重症患者的疼痛护理专业水平和规范要求。

（三）减轻病痛，改善治疗感受

急危重症患者不仅受到躯体疼痛的影响，还会产生严重心理压力。精细护理关注躯体疼痛的同时重视病患心理情况，在良好环境及安抚等人性化关怀下使患者焦虑、恐惧心理得以缓解，切断“痛—负面情绪—痛”的恶性循环。精细化护理的操作细节及个体化的干预方案能尽可能避免诸多不良刺激的存在，使病人在抢救过程中体验到舒适与安全，提高了病患及家属对护理工作的满意度。

五、结语

疼痛护理是急危重症护理的重要内容，与患者的病情转归和治疗息息相关。由于急危重症患者的疼痛具有隐蔽性、复杂性和多变性的特点，在临床护理工作中必须改变传统的粗放型、被动式护理理念，重视并解决疼痛评估的难题，进行精准化、动态化、全面化的疼痛评估，并以精细化为中心，通过预防性干预措施、个体化的药物止痛、非药物的人文关怀、全流程的闭环管理等多个环节开展精细化的系统化疼痛护理，关注临床护理细节，处理疼痛护理问题。通过精细化疼痛护理不仅有效缓解急危重症患者身体疼痛及心理应激反应，促进病情稳定，降低并发症的发生率，同时也持续提高急诊重症护理的服务内涵，提升了重症护理的质量，为急危重症患者得到良好的康复提供有力的保障，值得在临床上推广应用。

参考文献：

[1]徐模钉. 中性粒细胞与淋巴细胞比值及血小板与淋巴细胞比值联合检测在急危重症患者感染性并发症中的早期识别[J]. 基层医学论坛, 2026, 30 (15): 40-42.

[2]韩露, 张静, 苏小娜. 基于团队资源管理的急诊护理路径在急危重症患者中的应用效果[J]. 黑龙江医药科学, 2026, 49 (04): 183-185.

[3]叶权生, 李仕芳, 蔡俊伟. 急危重症患者临床疼痛治疗核心指标集的构建[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20 (S2): 44-47.

[4]黄银英, 李春容, 林少虹, 林月双. MEWS 联合疼痛评分在肝胆外科急危重症患者病情预警中的应用[J]. 吉林医学, 2023, 44 (10): 2942-2945.

[5]张馨月, 陈长香, 张为佳. 经抢救急危重症患者疼痛与急性应激反应：焦虑、抑郁的中介作用[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2021, 23 (02): 148-152.