

现阶段疼痛科患者的疼痛护理方法

申霞英

武安市中医院 河北 邯郸 056300

摘要：现阶段疼痛科患者的疼痛护理方法涵盖了多个维度，旨在为患者提供全面、个性化的疼痛管理。心理护理通过倾听、支持和引导，减轻患者的心理负担；生理护理则通过疼痛评估、体位调整和康复锻炼，改善患者的生理状态；药物护理通过合理使用镇痛药物，有效缓解患者的疼痛；环境护理则通过营造舒适、安静的环境，提升患者的治疗体验。这些方法相互协同，共同构成疼痛科患者疼痛管理的综合体系，旨在提高患者的生活质量，促进康复进程。

关键词：疼痛科；疼痛护理；患者

1 疼痛科患者疼痛的特点

疼痛科患者所经历的疼痛特点通常表现为多样性、复杂性及个体化显著。第一、疼痛科患者的疼痛可能表现为钝痛、锐痛、刺痛、烧灼痛、压迫痛或放射性疼痛等多种形式。这些不同性质的疼痛往往反映了不同的病理生理过程，如神经痛可能表现为锐痛和放射性疼痛，而肌肉骨骼疼痛则可能表现为钝痛或压痛。第二、疼痛可以发生在身体的任何部位，从头部到脚部，包括颈部、肩部、背部、腰部、四肢以及内脏等。疼痛部位的广泛性要求疼痛科医生具备全面的医学知识和细致的诊断技能，以准确判断疼痛的来源。第三、疼痛科患者的疼痛往往具有持续性，可能是急性疼痛未得到及时治疗而转为慢性疼痛，也可能是原发性的慢性疼痛。这种持续性疼痛不仅影响患者的日常生活和工作，还可能引发心理、情绪和社会功能方面的问题。第四、不同患者对疼痛的耐受程度和主观感受存在显著差异。即使是同一种疾病或损伤，不同患者报告的疼痛程度也可能大相径庭。这种差异性使得疼痛评估和治疗需要更加个性化和精细化^[1]。第五、疼痛科患者的疼痛往往与心理因素密切相关。焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪可能加重疼痛感受，而疼痛本身也可能导致患者产生这些负面情绪，在治疗疼痛时，除了针对疼痛本身进行干预外，还需要关注患者的心理状态，实施心理支持和干预。

2 疼痛科患者影响疼痛的因素

2.1 疾病因素

疼痛科患者的疼痛在很大程度上受到疾病因素的影响。疾病本身，如神经病变、关节炎、脊柱问题（如椎间盘突出、脊柱狭窄）、癌症等，都可能直接导致疼痛。这些疾病可能引发炎症、压迫神经、破坏组织或改变身体正常的生理结构，从而产生疼痛，疾病的进展和

恶化也可能导致疼痛程度的增加和疼痛性质的改变。

2.2 心理因素

心理因素在疼痛科患者的疼痛体验中扮演着重要角色。焦虑、抑郁、恐惧、压力等负面情绪都可能加剧疼痛感受。这些心理因素不仅影响患者对疼痛的主观感受，还可能通过影响神经递质和激素的分泌，进一步加剧身体的疼痛反应。同时长期疼痛也可能导致患者出现心理适应不良，形成疼痛与心理因素的恶性循环。

2.3 环境因素

环境因素也是影响疼痛科患者疼痛体验的重要因素之一。环境噪声、光线、温度、湿度等物理因素都可能对疼痛感受产生影响。例如，过高的噪声可能使患者感到烦躁和不安，从而加剧疼痛感受；而适宜的温度和湿度则有助于放松身心，减轻疼痛。社会环境因素，如家庭支持、工作压力、人际关系等，也可能对疼痛产生间接影响^[2]。

3 现阶段疼痛科常用的疼痛评估方法

3.1 视觉模拟评分法（VAS）

视觉模拟评分法（Visual Analogue Scale，简称VAS）是疼痛科常用的疼痛评估方法之一，其基本原理是通过视觉模拟的方式，让患者根据自身感受在一条标有从“无痛”到“最剧烈的疼痛”的直线上标记出一个点，以此来量化疼痛程度。VAS评分法通常使用一条10厘米长的直线，一端标记为“0”，表示无痛；另一端标记为“100”（或有时简化为“10”，但含义相同），表示患者所能想象到的最剧烈的疼痛。患者被要求在这条直线上选择一个点，这个点与“0”端之间的距离就代表了患者的疼痛程度。VAS评分法的优点在于其直观性和连续性，患者可以通过简单的视觉判断和标记来表达自己的疼痛程度，无需复杂的语言描述或理解复杂的评分体

系。由于VAS评分法提供了一个连续的疼痛强度评分，因此能够更精细地反映疼痛的变化和治疗效果。这使得VAS评分法在疼痛科的临床实践中得到了广泛应用，特别是在评估治疗效果、监测疼痛变化以及制定和调整治疗方案时具有重要意义。VAS评分法也存在一些局限性，它依赖于患者的视觉判断和主观感受，因此可能受到患者年龄、视力、认知功能等因素的影响。对于老年人、视力障碍者或认知障碍者，VAS评分法的应用可能受到限制。VAS评分法虽然能够量化疼痛程度，但无法提供关于疼痛性质、持续时间、诱发因素等详细信息，这些信息对于全面评估疼痛和治疗方案的选择同样重要。

3.2 数字评分法（NRS）

数字评分法（Numerical Rating Scale，简称NRS）是另一种常用的疼痛评估方法。与VAS评分法类似，NRS也要求患者根据自身感受对疼痛程度进行量化评分。不同的是，NRS使用数字0-10来表示疼痛程度，其中0表示无痛，10表示最剧烈的疼痛。患者被要求在这11个数字中选择一个最能代表自己当前疼痛程度的数字。NRS评分法的优点在于其简单易用、易于理解和记忆。患者只需根据自己的感受选择一个数字即可，无需复杂的视觉判断或语言描述。这使得NRS评分法在疼痛科的临床实践中得到了广泛应用，特别是在需要快速、简便地评估疼痛程度时具有明显优势，NRS评分法还能够提供关于疼痛程度变化的连续数据，有助于监测治疗效果和疼痛变化^[3]。NRS评分法同样存在一些局限性，它同样依赖于患者的主观感受和判断能力，因此可能受到患者年龄、认知功能等因素的影响。对于老年人、认知障碍者或无法准确表达疼痛感受的患者，NRS评分法的应用可能受到限制。与VAS评分法相比，NRS评分法虽然简单易用，但可能缺乏足够的精细度来反映疼痛程度的细微变化。

3.3 面部表情疼痛量表法

面部表情疼痛量表法（Faces Pain Scale-Revised，简称FPS-R）是一种适用于无法用语言准确描述疼痛感受的患者（如儿童、老年人、认知障碍者等）的疼痛评估方法。FPS-R由一系列从无任何痛苦面容到极度痛苦面容的脸谱组成，患者被要求从这些脸谱中选择一个最能代表自己当前疼痛程度的脸谱。FPS-R评分法的优点在于其直观性和易于理解。患者无需具备复杂的语言或认知能力，只需通过观察脸谱并选择一个最能代表自己疼痛程度的脸谱即可。这使得FPS-R评分法在评估无法用语言准确描述疼痛感受的患者的疼痛程度时具有明显优势，FPS-R评分法还能够提供关于疼痛程度变化的连续数据，有助于监测治疗效果和疼痛变化。FPS-R评分法也存在一

些局限性，它依赖于患者的视觉判断能力和对面谱的准确理解。对于视力障碍者或无法准确理解脸谱含义的患者，FPS-R评分法的应用可能受到限制。FPS-R评分法虽然能够反映疼痛程度的总体变化，但可能无法提供关于疼痛性质、持续时间、诱发因素等详细信息。

4 疼痛科患者的疼痛护理方法

4.1 心理护理

疼痛科患者的心理护理是疼痛管理中不可或缺的一环。疼痛不仅是一种生理体验，更是一种心理感受，心理护理在缓解患者疼痛、提高生活质量方面发挥着重要作用。心理护理的核心在于建立信任与沟通的桥梁，医护人员应主动倾听患者的疼痛描述，理解其疼痛感受，并给予充分的同情和支持。通过有效的沟通，可以帮助患者认识到疼痛是疾病的一部分，减轻其对疼痛的恐惧和焦虑^[4]。医护人员还可以引导患者采取积极的应对策略，如深呼吸、冥想、放松训练等，以缓解因疼痛产生的紧张情绪。心理护理还包括对患者家属的教育和支持，家属是患者的重要支持系统，他们的理解和支持对于患者的康复至关重要。医护人员应向家属详细解释患者的疼痛情况、治疗方案以及可能的预后，以减轻家属的焦虑，并鼓励家属积极参与患者的疼痛管理，为患者提供情感支持和实际帮助。针对长期疼痛或疼痛控制效果不佳的患者，心理护理尤为重要。这些患者往往面临着巨大的心理压力，容易陷入绝望和抑郁。医护人员应密切关注患者的心理状态，及时发现并处理心理问题，必要时可请心理咨询师或心理治疗师进行专业干预，帮助患者重建信心，积极面对疼痛。

4.2 生理护理

生理护理是疼痛科患者疼痛管理的基础。它涵盖了疼痛评估、体位调整、康复锻炼等多个方面，旨在通过改善患者的生理状态来缓解疼痛。首先，准确的疼痛评估是生理护理的前提。医护人员应定期对患者进行疼痛评估，了解疼痛的性质、部位、程度以及持续时间，为制定个性化的疼痛管理方案提供依据。在评估过程中，医护人员应使用标准化、量化的评估工具，如视觉模拟评分法（VAS）、数字评分法（NRS）等，以确保评估结果的客观性和准确性。体位调整也是生理护理的重要手段之一，对于因体位不当而加重疼痛的患者，医护人员应指导其采取正确的体位，如侧卧位、俯卧位或膝胸卧位等，以减轻对疼痛部位的压迫和刺激。医护人员还应鼓励患者适当变换体位，避免长时间保持同一姿势，以减少肌肉紧张和疲劳。康复锻炼在疼痛科患者的生理护理中同样占有重要地位，适当的康复锻炼可以促进血

液循环、增强肌肉力量、提高关节灵活性，从而有助于缓解疼痛。医护人员应根据患者的具体情况制定个性化的康复锻炼计划，并指导患者进行正确的锻炼方法。在锻炼过程中，医护人员应密切关注患者的反应和病情变化，及时调整锻炼强度和内容。

4.3 药物护理

药物护理是疼痛科患者疼痛管理的重要手段之一。通过合理使用镇痛药物，可以有效缓解患者的疼痛，提高生活质量。在选择镇痛药物时，医护人员应根据患者的疼痛类型、程度以及身体状况进行综合考虑。对于轻度疼痛，可选用非甾体抗炎药（NSAIDs）等解热镇痛药；对于中度疼痛，可选用弱阿片类药物或NSAIDs与弱阿片类药物的复方制剂；对于重度疼痛，则可选用强阿片类药物，医护人员还应考虑药物的副作用和依赖性风险，选择安全性高、依赖性小的药物。在使用镇痛药物时，医护人员应严格遵守用药原则和用药规范，应根据患者的疼痛程度和药物半衰期确定给药剂量和给药频率，避免过量或不足^[5]。医护人员还应密切监测患者的用药反应和病情变化，及时调整用药方案。药物护理还包括对患者进行用药教育和指导，医护人员应向患者详细解释药物的作用机制、用药方法和注意事项，以提高患者的用药依从性和安全性，医护人员还应鼓励患者主动报告用药后的不适和病情变化，以便及时调整用药方案。

4.4 环境护理

环境护理在疼痛科患者的疼痛管理中同样扮演着重要角色。一个舒适、安静、整洁的环境有助于缓解患者的疼痛，提高治疗效果。医护人员应确保病房的安静和整洁，病房内应保持适宜的温度和湿度，避免过冷或过热、过湿或过干的环境对患者造成不适。医护人员还应定期清洁病房，保持空气流通和卫生状况良好。医护人员应关注病房内的噪音和光线控制，噪音和强光都可能加重患者的疼痛感受。因此医护人员应采取减少病

房内的噪音和强光干扰，如使用隔音材料、降低说话音量、使用遮光窗帘等。医护人员还应为患者提供一个舒适、放松的休息环境，可以鼓励患者在病房内放置一些自己喜爱的物品或装饰品，以增加病房的温馨感和归属感。医护人员还可以为患者提供一些娱乐设施或活动，如书籍、音乐、电视等，以分散患者的注意力，缓解疼痛带来的不适。

结束语

疼痛科患者的疼痛护理是一个复杂而细致的过程，需要医护人员具备扎实的专业知识和丰富的临床经验。通过综合运用多种护理方法，可以为患者提供更加精准、有效的疼痛管理，减轻他们的痛苦，提升他们的生活质量。未来，随着疼痛管理技术的不断进步和护理理念的持续更新，有信心为患者带来更加优质的疼痛护理服务。

参考文献

- [1]陶剑芳,薛花,贾小梅,等.整体疼痛评估量表在老年慢性疼痛护理的应用[J].解放军医院管理杂志.2019,(2). DOI:10.16770/J.cnki.1008-9985.2019.02.026.
- [2]周新玲,热比亚姆·马尼苏.创伤骨科病房中应用疼痛护理管理模式的作用及效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2019,(13).DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2019.13.204.
- [3]瞿秀.疼痛科患者的护理安全隐患及应对对策分析[J].中国医药科学,2021,11(14):135-138+142.
- [4]许丽媛,马丽珊,王晶晶,等.疼痛科护士延续性护理知信行现状的调查研究[J].中国疼痛医学杂志,2021,27(07):521-528.
- [5]王林香,傅莹,张琼,等.规范化风险防控流程在疼痛科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2021,29(12):186-187.