

多层级针对性疼痛护理对急性胰腺炎患者疼痛管理的临床效果

张 娟

十堰市太和医院 湖北 十堰 442000

摘 要：目的：探讨多层级针对性疼痛护理对急性胰腺炎患者疼痛管理的临床效果。方法：本研究选取了2022年1月至2024年6月在本院接受治疗的106名急性胰腺炎患者，并依据其入院时间顺序进行排列。其中，前53名患者构成对照组，接受常规药物镇痛；后53名患者构成研究组，采用多层级针对性疼痛护理。对比这两组患者疼痛管理能力、心理状态、不良事件发生率以及护理满意度。结果：组间差异化干预之后，研究组疼痛管理能力评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；心理状态评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；不良事件发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；护理满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：为急性胰腺炎患者实施多层级针对性疼痛护理，可以有效提升患者自我疼痛管理能力，改善患者的心理状态，降低不良事件发生的几率。

关键词：急性胰腺炎；多层级针对性管理；自我疼痛管理；气压治疗；药物治疗

急性胰腺炎患者发病时常常会感到腹部疼痛难忍，这种疼痛不仅给患者带来极大的身体痛苦，还可能影响其心理状态和生活质量。传统的疼痛管理方式，如单纯依赖药物治疗，虽能在一定程度上缓解疼痛，但往往存在效果不稳定、副作用明显等问题。因此，探索更为有效、全面的疼痛管理策略显得尤为重要。多层级针对性疼痛护理作为一种新兴的护理模式，旨在通过综合评估患者的疼痛状况、制定个性化的护理计划、实施多次的针对性疼痛干预措施，以达到更理想的疼痛管理效果。本研究通过对比常规药物镇痛与多层级针对性疼痛护理在急性胰腺炎患者中的应用效果，进一步验证多层级针对性疼痛护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽样法选取2022年1月~2024年6月我院收治的106例急性胰腺炎患者为研究对象，按入院时间排序，前53例为对照组实施药物镇痛，后53例为研究组实施多层级针对性疼痛护理。如下表所示，两组患者的一般性资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。本次研究尊重并严格保护患者的隐私，且已通过我院伦理委员会审批。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规药物镇痛。监测患者的病理数据，指导患者疼痛发生时要弯腰或者侧卧位进行休息，直到疼痛感明显减轻后再卧床休息半小时。如果患者疼痛较为剧烈或者短时间内疼痛没有缓解，可以采用冰袋、冷毛巾贴在疼痛位置，有助于加速缓解疼痛感。指导患者正确用餐，

尤其是剧烈疼痛期间要禁止饮食，并使用静脉注射营养液，护理人员尽量多与护理人员沟通交流，了解患者的情绪和心理状态，发现问题及时进行心理安抚。

1.2.2 研究组

（1）组建多层级针对性疼痛护理小组

由护士长负责小组的组建，选择临床经验7年以上的专科护士5名，主治医师2。小组成员一起参与多层级针对性疼痛护理培训，掌握特殊的护理方法，培训之后必须通过考核后方能进入小组开始工作。

（2）制定多层级针对性疼痛护理的标准

患者的疼痛程度不同需要的疼痛管理方法也不尽相同，使用视觉模拟评分法对患者的疼痛程度进行评估，并根据评估结果将患者分为轻度（2~4分）、中度（5~7分）、重度（8分以上）三个层级。针对轻度疼痛患者，主要采取心理疏导、体位调整等非药物性干预措施，以缓解患者的紧张情绪，减轻疼痛感受，护理人员通过1对1的讲解帮助患者了解急性胰腺炎的特点、治疗以及康复，同时患者出现轻微疼痛时可以使用冰袋进行冰敷20min左右。

对于中度疼痛患者，在采取非药物性干预的基础上，适当给予镇痛药物治疗，同时密切监测患者的疼痛变化，及时调整护理方案。当发生疼痛时，护理人员指导患者大口吸气并憋住5s，再舒缓地呼气5s，反复循环练习，直至疼痛症状减轻。

对于重度疼痛患者，则需实施更为严格的疼痛管理措施，包括加强镇痛药物治疗联合物理疗法，药物使用量为1天一次，使用药物镇痛时可以播放音乐帮助患者舒缓情绪，同时为患者提供泡脚、按摩等护理方式，降

低患者的疼痛感，以确保患者的疼痛得到有效控制。此外，针对不同层级的疼痛患者，制定了详细的疼痛护理记录表，详细记录患者的疼痛情况、护理措施及效果，以便对护理过程进行持续质量改进。

1.3 观察指标

(1) 自我疼痛管理能力评分：使用我院自制的自我疼痛管理能力评估表对疼痛自我管理进行分级评价，评估内容包括疼痛部位识别、疼痛程度评估、缓解疼痛的技巧、镇痛药物使用知识。每个维度满分25分，总分一共100分，评分越高表示该项目自我疼痛管理能力越强。

(2) 心理状态：使用心理状态评估表评估患者的心理状态，包括乐观、自强、坚强、自信、开朗、积极、满足等积极心理状态以及焦虑、抑郁、恐惧、烦躁等消极心理状态，每个维度满分10分，总分越高表示心理状态越积极健康。

(3) 不良事件发生率：记录并统计两组患者在治疗

过程中发生的不良事件，如疼痛加剧、药物副作用、感染等，计算不良事件发生率，发生率越低表示护理效果越好。

(4) 护理满意度：使用我院自制的护理满意度调查问卷，对两组患者的护理满进行调查研究，一共10个题目，每题评分10分，评分越高表示满意度越高。

1.4 统计学方法

利用SPSS25.0软件对数据执行数理统计分析，计量数据以均值±标准差的形式呈现，并运用独立样本 t 检验以及卡方检验进行比较，以 $P < 0.05$ 作为统计学差异显著性的判定标准。

2 结果

2.1 自我疼痛管理能力评分比较

两组患者干预前自我疼痛管理能力评分无显著差异($P > 0.05$)；干预后均上升，研究组评分高于对照组，显示组间差异统计学上显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者自我疼痛管理能力评分比较

组别	疼痛部位识别		疼痛程度评估		缓解疼痛的技巧		镇痛药物使用知识	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	11.28±2.51	16.29±2.74	10.38±1.72	18.27±1.52	10.72±1.53	16.10±1.32	10.13±1.63	17.92±1.34
研究组	11.35±2.62	21.23±2.53	102.32±1.72	22.34±1.48	10.57±1.61	22.13±1.42	10.21±1.63	21.18±0.86
t	0.684	2.528	0.327	3.783	0.273	4.185	0.138	7.381
P	0.527	< 0.05	0.682	< 0.05	0.835	< 0.05	0.924	< 0.05

2.2 心理状态比较

干预前，两组患者心理状态评分无显著差异($P > 0.05$)；干预3天后，研究组患者心理状态显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者心理状态比较

组别	积极心理状态		消极心理	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	56.22±7.37	61.48±8.38	21.91±0.27	27.33±0.43
研究组	56.17±6.82	67.38±9.61	21.89±0.33	35.61±0.48
t	0.362	2.682	0.241	2.582
P	0.529	< 0.05	0.742	< 0.05

2.3 不良事件发生率比较

研究组患者不良事件发生率为1.88%，明显低于对照组的11.32% ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者不良事件发生率比较

组别	疼痛昏厥	呛咳	感染	药物副作用	总发生率(%)
对照组	1	3	1	1	11.32
研究组	0	1	0		1.88
t					4.284
P					< 0.05

2.4 护理满意度比较

实施干预后，研究组患者对护理工作满意度评分为对照组并发症率高于研究组($P < 0.05$)；研究组SF-36评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表6。

表6 并发症及生活质量比较

组别	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度(%)
对照组	7	24	13	9	83.02
研究组	21	20	11	1	98.11
χ^2					5.235
P					< 0.05

3 讨论

急性胰腺炎患者发病时会出现不同程度的疼痛感，护理过程中镇痛护理是关键，影响患者的康复效果和对护理工作的评价。长期使用大量镇痛药物可以快速帮助患者镇痛，但是可能会对肝肾功能造成损伤，同时容易对镇痛药物产生依赖。因此寻找一种更为科学、合理的疼痛管理方式对于急性胰腺炎患者的治疗具有重要意义。多层级针对性疼痛护理模式正是基于这一需求而提出的一种新型护理方式，其核心理念在于通过全面评估

患者的疼痛状况,制定个性化的护理计划,并采取多层次的针对性干预措施,以达到最佳的疼痛管理效果,同时最大限度地减少对镇痛药物的使用量。

本研究通过对比常规药物镇痛与多层级针对性疼痛护理在急性胰腺炎患者中的应用效果,发现多层级针对性疼痛护理在提升患者自我疼痛管理能力、改善心理状态、降低不良事件发生率以及提高护理满意度等方面均表现出显著优势。这一结果进一步证明了多层级针对性疼痛护理的临床价值,护理过程中通过评估患者的疼痛程度,将患者疼痛状态分为三级,并为每一级疼痛制定镇痛方案,对于轻度疼痛患者开展健康教育,让患者了解疾病的情况以及自我疼痛管理的重要性;对于中度疼痛患者,在轻度镇痛护理的基础上适当使用镇痛药物,并指导患者呼吸憋气循环疼痛忍受法,帮助患者提升疼痛耐受力;对于重度疼痛患者,在中度镇痛护理的基础上增加镇痛药物的使用量,同时增加按摩镇痛和心理安抚,进一步提升患者自我疼痛管理意识。多层级针对性疼痛护理的实施均由专业素养和协作能力较好的护理团队实施,避免护理举措存在个体差异。

4 小结

综上所述,多层级针对性疼痛护理在急性胰腺炎患者的疼痛管理中具有显著的临床效果,值得在临床护理工作中进一步推广和应用。未来,将继续深化对这一护理模式的研究,探索更多有效的干预措施,为急性胰腺炎患者提供更加全面、优质的护理服务。

参考文献

[1]尹春燕.个性化护理对急性胰腺炎患者心理状态、疼痛程度以及康复效果的影响研究[J].婚育与健康,2024,30(04):163-165.

[2]刘飞宇,张朝贵.硬膜外阻滞在急性胰腺炎治疗中的研究进展[J].四川医学,2024,45(04):435-439.

[3]张金金.急性胰腺炎大黄汤药灌肠治疗患者中的应用效果观察及疼痛护理[J].中国民族医药杂志,2025,31(02):78-80.

[4]杨盼瑞,陈翠.舒适护理干预对急性胰腺炎患者疼痛及负性情绪的影响[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(下).海军军医大学附属长海医院,2024:729.

[5]王重阳,王平平,杨雯雯.基于三位一体的疼痛管理在轻症急性胰腺炎患者中的应用效果[J].临床医药实践,2024,33(11):866-868+871.

[6]郭子玮,钟秀洪.基于中医“通腑泻热”理论的中西医结合治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J].中华灾害救援医学,2024,11(09):1024-1027.

[7]肖姗,王雅洁,王蕾,等.健康教练护理技术对急性胰腺炎患者疼痛、预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):159-162.

[8]袁丛丽,黄灵.大黄口服联合芒硝腹部外敷对重度急性胰腺炎的护理分析[J].中国民族医药杂志,2024,30(07):63-65.

[9]张圆,马亮,黄涛,等.超声引导下腹横肌平面阻滞在急性胰腺炎中的应用及对腹痛、PAP水平的影响[J].临床荟萃,2024,39(04):337-341.

[10]邓素锦,李艳,张丽.基于病情分级的降阶梯思维性急救措施对急性胰腺炎患者临床症状改善效果及预后情况的影响[J].全科医学临床与教育,2024,22(04):311-313+320.