

家庭康复治疗协议在非药物疼痛管理中的依从性提升对策

肖 菊

湖北潜江市人民医院 湖北 潜江 433100

摘要：为解决家庭康复治疗协议在非药物疼痛管理中依从性不足的问题，本文采用文献分析与实践结合的方法，从患者认知、家庭支持、随访模式等维度剖析瓶颈，提出中医康复资源下沉、数字技术干预及路径政策优化等对策。结果显示，通过社区中医技术推广、智能监督系统应用、三级协作网络构建等措施，可有效突破依从性瓶颈。结论表明，多维度综合干预能显著提升患者依从性，改善非药物疼痛管理效果，为临床实践提供参考。

关键词：非药物疼痛管理；家庭康复治疗协议；依从性；中医康复；数字技术

1 引言

疼痛是一种普遍存在的症状，然后对患者生活质量影响显著，在慢性疾病患者中表现得尤为突出^[1]。它不仅仅带来身体上的痛苦，而且还也许引发焦虑、抑郁等心理问题，进而干扰患者正常的工作与生活，非药物疼痛管理凭借能有效减少患者对药物依赖、降低药物不良反应发生风险等优点，逐渐变成疼痛管理领域备受关注重要方向^[2]，家庭康复治协议作为非药物疼痛管理的重要载体，为患者在家庭环境中开展持续、系统的康复治提供坚实框架以及指导，对巩固治成效、促进患者康复作用重大，但在实际临床应用中，家庭康复治协议的依从性不足问题普遍存在，并且严重制约其在非药物疼痛管理中应有的结果，当前迫切需要结合现有研究成果，深入探索切实可行的独创操作方法，继而突破依从性瓶颈，全面增加患者依从性，并且最后改善患者生活质量。

2 家庭康复治疗协议的依从性瓶颈

2.1 患者认知与行为障碍分析

在非药物疼痛管理领域，患者对相关知识认知偏差是导致依从性低下重要原因。多数患者长期过度依赖药物治，进而感觉只有药物能有效缓解疼痛，对非药物疼痛管理方法缺乏足够了解以及信任，而且甚至怀疑其疗效，以血栓闭塞性脉管炎患者为例，91.5%的患者愿意尝试多样化非药物镇痛方法，但对这些方法的具体原理、操作方法及预期结果等系统认知严重不足，这种认知欠缺使患者面对家庭康复治协议时，从而缺乏主动参与的积极性以及坚定信念，同时在行为层面，患者难以长期坚持执行康复计划，疼痛带来的持续不适感易引发负面情绪，而缺乏规律作息、不合理饮食等不良生活习惯又会加剧疼痛，形成恶性循环，导致康复计划执行断续续

作者简介：肖菊、女、汉、湖北、最高学历：大专、职称：副主任护师，研究方向：疼痛康复护理。

续，难以维持连贯性，而且严重影响依从性。

2.2 家庭支持体系的缺失问题

家庭支撑在患者康复中至关重要，但实际中家庭支撑体系缺失较为常见。一方面，家属缺乏专业护理知识、技能，然后协助患者实行家庭康复治时易操作不当，NICU新生儿家庭中，家属因缺乏专业指导，然后协助护理新生儿时常发生操作失误^[4]，进而不仅仅无法提供有效支持，还可能对患者康复造成不利影响，另一方面，家属在心理持助上也存在不足，当患者因疼痛引发焦虑、烦躁等负面情绪时，家属往往无法马上给予有效心理疏导、情感安慰，有些家属甚至因自身焦虑对患者施加压力，同时加重患者心理负担，使其对治引发抵触情绪，同时降低对家庭康复治协议配合度。

2.3 传统随访模式的局限性

传统随访模式最重要依赖医护人员定期上门访视或患者到医疗机构复诊，在满足患者家庭康复治需求上存在诸多局限。一开始上门访视受医护人员数量、时间安排及交通条件等因素约束，无法马上、频繁地对患者实行评估与指导，进而常错过最优干预时机，行动受限的疼痛患者到医疗机构复诊存在诸多不便，路途奔波耗费大量时间、精力，进而还也许因颠簸等加重疼痛症状^[3]，另外，传统随访模式信息传递多为单向性，医护人员难以实时、全面掌握患者在家庭中的康复情况、遇到的问题及治中发生的不良反应，无法根据患者实际情况马上调整治方案，同时影响家庭康复治协议的有效执行以及治效果发挥。

3 中医康复资源下沉的支撑作用

3.1 社区中医技术培训与推广

为了充分发挥中医康复资源在增加家庭康复治协议依从性中的作用，同时可借鉴江永县基层服务模式，积极推动社区中医技术培训跟推广工作^[4]。具体而言，可组

织由资深中医师组成的专业团队，对社区医护人员开展系统的中医技术培训，培训内容涵盖针灸、推拿、拔罐等常用中医适宜技术操作规范、适应症、禁忌症以及注意事项等，培训结束后，进而经过严格的考核，对合格者授予相应操作资质，从而确保其能够在社区内规范开展中医康复服务^{[3][5]}，同时每月在社区内定期开展中医康复体验活动，邀请患者及家属亲身体验中医技术疗效，进而让他们直观感受中医非药物治的优点，在活动过程中，进而向参与者发放图文并茂的中医康复技术手册，手册中具体介绍各类技术操作方法以及日常应用注意事项，以提升患者及家属对中医技术的认知度、接受度，进而为家庭康复治疗协议的顺利实施奠定基础。

3.2 家庭康复方案的规范化制定

结合中医辨证论治理论，且为患者制定独特性、规范化的家庭康复方案是增加依从性的关键环节。一开始由专业中医师对患者实行具体的中医辨证诊断，准确确定患者证型，如对于类风湿关节炎手部疼痛患者，要区分其属于寒湿痹阻、气滞血瘀还是其他证型^[2]，在制定方案时，完全参考血栓闭塞性脉管炎患者对非药物镇痛方法需求，进而将中医疗法有机融入方案中^[5]，方案中明确规定每日中医操作的时间、次数、强度等具体参数，同时为了方便家属学习、掌握，在方案中附带操作视频二维码，即可观看标准操作演示，家属经过扫描二维码，确保方案在家庭环境中具有可操作性，同时使患者能够得到规范、有效的治。

3.3 下沉资源对依从性的赋能机制

建立社区中医流动服务站是推动中医康复资源下沉、增加患者依从性的重要举措。每周安排专业中医师定期到流动服务站为患者提供上门指导服务，针对患者在家庭康复治疗过程中遇到的问题实行现场解答、操作示范，而且有效处理患者就医难的问题，为了激励患者持续参与治，进而可实行积分制管理，患者每坚持完成一次中医康复治疗，进而就可获得相应的积分，积分累积到一定数量后，然后可兑换社区中医服务项目，如无偿的针灸治、推拿按摩等，这种激励机制能够提升患者参与治的积极性以及主动性，同时，中医师定期对患者的治结果实行评估，进而根据患者疼痛症状改善、身体功能恢复等情况，马上给予肯定以及鼓励，进而经过实际疗效强化患者对中医康复治疗的信心，因此提升其对家庭康复治疗协议的依从性。

4 基于数字技术的依从性干预

4.1 智能提醒与远程监督系统

开发一款融合疼痛管理功能手机APP，并将其与智

能手环相连接，构建智能提醒与远程监督系统。根据患者的独特性康复方案，系统自动设定各项治任务提醒时间，如物理治的具体时段、心理放松训练的安排、康复锻炼的内容等，进而经过手机APP以及智能手环以震动、铃声等方法向患者发送提醒，同时确保患者按时完成治，APP内置高清摄像头，医护人员可经过实时视频功能远程查看患者康复锻炼的动作是不是规范、中医操作的手法是不是正确，并马上给予纠正以及指导，同时保证治的有效性，对于安宁疗护患者，系统能够自动收集其居家疼痛数据，然后当数据出现异常波动时，立即向医护人员、家属推送提醒信息，并且以便马上使用干预措施。

4.2 患者自主管理工具开发

设计专门疼痛管理手机APP作为患者自主管理工具，同时赋予患者更多自我管理的能力。APP内置数字评定量表、焦虑自评量表、匹兹堡睡眠质量指数等评估工具，方便患者每日记录疼痛水平、疼痛发作时间、治执行情况、睡眠质量以及情绪状态等信息，APP根据患者输入的数据，并且自动生成周、月治报告，以图表等可视化形式直观展示患者疼痛变化趋势、治效果，进而让患者能够清晰了解自身的康复进展，另外，APP设置在线咨询板块，患者在康复过程中遇到任何问题，并且都可以随时向医护人员提问，医护人员马上给予专业解答以及指导，同时满足患者信息需求，强化患者对康复治的掌控感，因此提升其对家庭康复治疗协议的依从性。

4.3 数据驱动的动态优化策略

整合智能提醒与远程监督系统以及患者自主管理工具收集到的各类数据，同时建立专门的数据库，对患者的治过程实行全面记录。运用大数据分析以及人工智能技术对数据库中的数据实行深入挖掘，识别治结果和方案参数之间的关联，分析康复锻炼的强度、频率同疼痛缓解档次之间的关系，中医操作的种类、时长跟患者身体功能恢复之间的联系等，每月根据分析效果生成具体的治效果评估报告，医护人员结合报告中的数据以及患者反馈意见，且对家庭康复治疗方案实行动态调整以及优化，如适当扩大或减少中医操作的次数、调整康复锻炼的强度、时间，确保治方案始终与患者实际需求相匹配，然后提升治效果和患者依从性。

5 路径优化与政策建议

5.1 家庭-社区-机构三级协作网络

搭建家庭-社区-机构三级协作信息共享平台，然后实行各方资源的有效整合以及信息的实时互通。家庭作为患者康复的最重要场所，家属经过手机APP将患者每日的治执行情况、疼痛改变数据、不良反应等信息马上上传

至平台。社区卫生服务机构安排专人每周对平台数据实行汇总分析，以及根据分析效果制定随访计划，组织医护人员对患者实行上门或电话随访，进而马上处理患者在康复过程中遇到的问题。医疗机构则定期接收社区转诊的复杂病例，进而组织多学科专家团队为患者制定高级治方案，并将方案反馈至社区、家庭，每月定期召开由家庭代表、社区医护人员以及医疗机构专家参加的三方视频会议，一同讨论患者的康复进展、治成效以及存在的问题，进而协商制定下一步治计划，确保为患者提供连续、无缝的康复服务。

5.2 激励政策与医保支付衔接

参考家庭病床服务医保政策，而且积极推动将家庭康复治项目纳入医保支付范围，明确报销比例、报销流程，并且按治疗程为患者报销一定比例费用，减轻患者经济负担。同时建立多元化的激励机制，对于严格遵守家庭康复治协议、依从性高且康复效果显著患者，同时给予一定的医保优惠政策，如减免一部分自付费用。对于在家庭康复治服务中表现突出的社区医护人员，根据患者的依从率、康复成效等指标给予相应的绩效奖励，提升其参与家庭康复治服务的积极性以及主动性，经过激励政策和医保支付的有效衔接，然后充分调动患者以及医护人员的积极性，为家庭康复治协议的顺利实施提供保障。

5.3 长期效果评估指标体系

建立科学、全面的长期成效评估指标体系，然后对家庭康复治协议实施结果实行客观评价。评估指标不仅仅涵盖疼痛强度、疼痛发作频率等直接体现疼痛缓解情况指标，还应涵盖关节活动度、肢体力量、生活自理能力等身体功能恢复指标，以及焦虑自评量表得分、抑郁自评量表得分等心理状态指标，每3个月对患者实行一次全面评估，然后在评估过程中，完全结合患者以及家属

反馈意见，并且根据患者病情变动以及治疗需求，适时调整各项评估指标权重，同时确保评估效果能够全面、准确地体现治效果，依据评估效果，然后及时发现治方案中存在的问题，为方案改良、完善提供科学依据，进而连续提升家庭康复治的质量和效果。

结论

本论文的研究，聚焦家庭康复治协议在非药物疼痛管理中的依从性增加，明确非药物管理关键程度及协议的根本作用，剖析出患者认知偏差、家庭支撑缺失、传统随访局限三大瓶颈。为突破瓶颈，进而提出中医康复资源下沉、数字技术干预、三级协作网络构建等对策，综合实施可多维度增加依从性，同时改善管理成效，但研究存在数字技术普及性待验证、随访周期可延长等不足，后续将改良措施、变大样本，继而探索独特性方案，推动其更广泛应用。

参考文献

- [1]王娟,袁菲,殷钰,等.国外开业护士关于慢性疼痛管理实践的范围综述[J].循证护理,2025,11(13):2669-2674.
- [2]龙丹,季梅,梁秀云,等.非药物管理类风湿关节炎手部疼痛的研究进展[J/OL].实用临床医药杂志,1-4[2025-08-13].<https://link.cnki.net/urlid/32.1697.R.20250528.1615.006>.
- [3]朱丹.安宁疗护患者居家疼痛管理路径优化研究[C]//四川省国际医学交流促进会.2025年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(二).无锡市新吴区梅村医院,2025:1197-1199.DOI:10.26914/c.cnkihy.2025.029691.
- [4]冯璐.NICU新生儿操作性疼痛家庭参与式非药物干预疼痛管理方案的构建[D].电子科技大学,2025.
DOI:10.27005/d.cnki.gdzku.2025.000933.
- [5]刘相.虚拟现实技术在血栓闭塞性脉管炎疼痛患者中的应用研究[D].山西医科大学,2024.
DOI:10.27288/d.cnki.gsxyu.2024.000269.