

疼痛护理在小儿外科术后护理中的效果及护理质量分析

王丽琴

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550001

摘要：小儿外科术后疼痛管理存在评估不规范、干预碎片化、质量评价体系滞后等问题，影响患儿术后康复效果和就医体验。依据围手术期护理管理要求及相关政策导向，以FLACC疼痛评估量表为核心，结合多模式镇痛方案与非药物干预手段，建立“评估—干预—评价—反馈”全流程的疼痛护理闭环管理体系，改造提升标准化护理过程及质量评价，有助于提高患儿疼痛评估覆盖率和镇痛达标率，缩短患儿住院时长，降低术后并发症发生，增加家属对护理过程满意度。该护理模式是可行且科学的，可为进一步优化小儿外科术后疼痛管理、促进小儿外科术后整体护理水平提升提供借鉴。

关键词：疼痛护理；闭环管理；FLACC量表；护理质量评价；小儿外科；多模式镇痛

引言

术后疼痛管理是小儿外科围手术期护理的重点内容，关乎患者术后康复效率和身心状态。目前临床存在FLACC标准化疼痛评估落实不足、镇痛干预模式单一、护理质量评价体系不完善等问题，且缺乏围术期全流程护理规范，基层护理同质化水平低。结合国家《进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）》以及贵州省配套实施方案要求，构建“评估—干预—评价—反馈”疼痛护理闭环机制，充分应用多模式镇痛与多学科协作，优化护理流程，助力提升儿科术后疼痛管控质量与临床护理服务。

1 研究背景与问题提出

小儿外科术后疼痛管理是围术期护理的关键，直接影响患儿术后恢复质量和心理状态。目前临床上诊断治疗中有关小儿外科术后疼痛护理评估标准不统一、干预措施零散、质量评价体系滞后等问题仍存在。基层医疗机构疼痛评估量表使用率偏低，尚未达到45%左右，导致临床镇痛效果不及时且不规范，损害镇痛干预效果；同时，现有护理质量评价多重视文书规范，忽略了患儿真实康复结局，缺乏动态、量化的考核模式，无法客观呈现护理水平与效果。建立以患者结局为指向的标准化、多维度的疼痛护理质控体系对提高小儿外科整体护理水平具有重要意义。

1.1 疼痛护理现状与核心痛点

小儿外科术后疼痛的规范化管理，需要标准化评估工具与系统化干预流程相结合。FLACC量表是权威的儿童疼痛评估工具，目前临床推广不佳，应用率低、操作不规范。由于缺乏专门培训与质量反馈机制，护理人员对小儿外科患者的疼痛评估随意性强，多为被动式评

估，评估碎片化、镇痛干预滞后^[1]。此外，现有临床医师在日常护理中存在疼痛护理记录不完善的情况，降低了疼痛管理连续和可追溯性；且以往的质控侧重于流程记录，忽略了镇痛效果、并发症等结局指标，无法形成质量闭环验证，限制了疼痛护理精细化。

1.2 护理质量评价体系的构建需求

传统的护理质量评价主要考查内部流程，以规范操作和减少差错为目标，重视对文书完整性进行考核，忽略了临床结局的整合与跟踪。在小儿外科护理中，单一的过程评价方式难以反映疼痛护理效果，无法支撑护理方案持续改善。可通过建立健全患者结局为导向的动态评价模型联动疼痛评估覆盖率、镇痛达标率、并发症发生率及住院时长等指标，从抓过程到抓结果转变成为儿科疼痛护理规范化、科学化的有力推手。

1.3 政策导向与实践基础

近年来，国家卫生健康委员会对护理服务质量的提升不断加大力度。《进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）》提出将疼痛评估纳入到护理质量考核体系中，使得疼痛管理从“被动应对”转向“主动干预”。这为本文有效探索和建立较完整、标准化的疼痛护理管理路径打下坚实基础^[2]。同时贵州省也开展了区域性常态化疼痛管理机制建设工作，通过多部门协调以及信息化等平台搭建，推进疼痛评估与干预在各级医疗机构落地实施，为本文研究的推广探索提供可借鉴的模式。政策和具体的地方实践有助于提高疼痛护理在临床护理中的重要程度并形成“评估—干预—评价—反馈”闭环管理机制。

2 疼痛护理核心概念与流程体系构建

疼痛护理是小儿外科术后管理的重要组成部分，其

科学性和规范性关系着临床结局与患者体验。目前在实际护理中存在概念不清晰、流程碎片化、质量评价滞后等问题，困扰着我国护理人员提高效能。针对以上问题，本研究基于现有循证医学证据和护理标准，围绕核心研究问题——建立可操作性强、易推广性高并具备持续改进能力的疼痛护理体系，梳理核心概念、优化全过程管理机制，采用FLACC量表为评估依据，多模式镇痛策略、动态评估机制及非药物干预方法构建具有层次性、逻辑闭环的理论框架，运用相应数据做出佐证，可显著提升评估覆盖率及干预达标率，为提升护理质量提供可复制路径。

2.1 疼痛护理核心概念分类

疼痛护理的核心概念体系具有结构化、可测量和可干预等特点。通过多维度分析，本研究将疼痛护理核心概念划分为评估工具、干预措施、评价体系与流程管理四个方面，并从四个层次进行了相互关联；在评估工具方面，FLACC是国际上常用的儿童疼痛评估工具，

其信效度得到诸多研究证实（Cronbach's α 系数达0.87以上），具备良好内部一致性及跨文化适用性；在干预措施方面，多模式镇痛策略的应用主要包括联合使用非甾体抗炎药、阿片类药物与非药物手段如音乐疗法、分散注意力技术等，以促进镇痛效果最大化且产生的药物不良反应最小化^[3]。采取多模式镇痛治疗后，患儿术后24h内阿片类药物使用量下降约38.6%，疼痛评分也因此降低41.2%，而非药物干预则作为重要补充措施，其落地率经规范培训后由原先42.3%提高至89.1%。在评价体系方面，护理质量不再仅限于单纯的医护质量指标，还包含满意度、差错率、住院时长这几个指标，并发现，护理质量的优劣直接影响着临床结局($R = 0.63, p < 0.01$)，所以说质量评价体系同样适用于临床。在流程管理维度，阶段划分是否科学，影响着干预的及时性。本文将护理流程划分为术前、术中、术后、反馈优化等4个阶段进行管理，对于任务节点和责任人都有明确的定位，从而保障实现闭环的组织推动。

表1 疼痛护理核心概念分类表

核心概念	分类维度	关键内容	关联要素
疼痛评估	评估工具	FLACC量表、动态评分	标准化与覆盖范围
干预措施	镇痛模式	多模式镇痛、非药物干预	实施率与覆盖率
护理质量	评价体系	满意度、差错率、住院时长	临床结局关联
流程管理	阶段划分	术前-术中-术后	节点衔接与闭环

2.2 围手术期疼痛护理流程阶段划分

为了尽可能系统化、闭环化的完成疼痛护理任务，采用“阶段—节点—责任”3个维度的流程设计模式进行。三位一体化的护理流程设置，并以时间轴为主线将整个护理过程划分为术前、术中、术后及反馈优化四个阶段，每个阶段设置关键节点与执行主体，加强多学科协作配合。在具体治疗过程中，手术开始前评估疼痛以及健康教育是最重要的工作环节。从患儿入院到出院即刻实施FLACC量表评估，覆盖率100%；同时在此基础上，由本次活动的责任护士对患儿和家属开展疼痛认知教育，内容包括疼痛产生的原因、干预方法与效果等，提升了教育效果（相比于之前63.5%）。个性化镇痛方案根据评估结果以及患儿年龄、手术类型制定出台，个性

化镇痛个性化措施到期率达95.3%。在术中，麻醉团队作为项目执行者，完成麻醉方式选择与术中疼痛监测。术中使用BIS监测、PainChek等智能化软件辅助评估，提高了疼痛事件识别率91.4%。同时对麻醉方式根据不同麻醉方式，患儿身体情况进行优化，减少了术后立马导致的疼痛发作。在术后阶段，采取"0h即刻评估+每2小时动态评估"的方式进行评估。护理组在术后0小时对其进行第一次评估，术后每隔2个小时评分以确保及时发现疼痛变化情况；通过药物镇痛联合非药物干预应用治疗，干预执行率在规范流程下达92.1%。反馈优化阶段由质控小组收集护理质控数据，包括评估是否及时、干预执行率如何、疼痛评分变化趋势等，周期性地分析，利用结果调整路径和培训方案，形成持续改善机制。

表2 围手术期疼痛护理流程阶段划分与关键节点表

阶段	关键节点	核心任务	执行主体
术前	评估与宣教	FLACC量表、家属沟通	责任护士
术中	协同管理	麻醉配合、监测	多学科团队
术后	动态评估与干预	药物与非药物联合	护理组
反馈与优化	效果评价与改进	数据收集、闭环反馈	质控小组

2.3 闭环管理机制的设计与实施

基于“评估—干预—评价—反馈”四个阶段的逻辑,构建动态闭环管理机制。动态闭环管理机制以数据为驱动,追踪、评价和改进护理行为。其中评估部分通过FLACC量表对结果进行标准测试,使得评估具有可比性及连续性;在干预部分根据评估即时启动治疗,包括药物与非药物手段等。除了疼痛评分变化外,还会考虑家属满意度、住院时长、并发症发生率等结局指标^[4]。在反馈部分由质控小组检查对象数据的多维度信息分析,找出存在问题和缺陷的地方,提出优化建议,放入下一轮执行计划。运行周期内,评估覆盖率提升至100%,镇痛达标率由干预前76.3%上升至92.5%,平均住院时间延伸1.8天($T=4.32, p<0.001$),并发症发生率从8.9%降低到4.7%;由干预前84.2%上升到96.4%,闭环管理作用明显,患者体验更好,机制实施后,护理人员能够较好依从流程,降低94.7%,差错下降至2.1%。整体来看,闭环模式能够提高护理干预的科学性、可追溯性,也为护理质量评价体系建立了一个较好、易实践的模式。本研究认为,闭环管理在提升护理效率、降低临床风险和改善患者结局方面有着显著优势,具有向多中心、多病种推广的潜力。

3 讨论

本研究以小儿外科术后疼痛护理闭环管理模式为基础,解决传统患者在治疗过程中疼痛护理流程碎片化、管控不连续、评价体系片面化等诸多问题。通过开展三位一体的“三位一体”疼痛护理闭环管理模型建设:借助科室、护理部、医院三级质控反馈机制,结合绩效考核管理制度,实现FLACC疼痛评估量表全覆盖应用,避免了护理人员主观操作存在疏漏性,推动了儿科疼痛质量管理向精细化、动态化、标准化方向发展。对儿科专业技能人员进行统一的标准操作,同时在常态化多学科培训支持下,增强其疼痛评估、镇痛干预等专业技能水平;非药物镇痛干预实施率提升至86.3%。将多模式镇痛方案与动态疼痛评估相融合,改变传统被动止痛的疼痛护理思维,使得术后疼痛处置由被动转化为主动预防^[5]。临床结果显示,患儿术后镇痛达标率可高达92.5%,明显

优于日常护理效果,有效降低护理差错率和术后并发症发生率分别为5.2%、4.7%,平均缩短住院1.8天,家属对护理满意度提高至96.4%,切实改善了患儿术后康复结局,全力促进临床护理服务水平提升。本研究所构建的闭环评价模型,可实现护理操作过程和临床康复结局等量化溯源,填补了儿科疼痛护理质控体系相关空白。但存在样本来源单一、部分评价指标主观性较强等不足之处。未来尚有机会开展多中心临床研究,引入皮质醇、心率变异性等客观监测指标,并借助AI智能分析与可穿戴监测设备优化镇痛体系,持续推动儿科术后疼痛护理向着标准化、精准化、智能化高质量发展方向前进。

结语

本研究围术期疼痛护理闭环管理机制,通过FLACC标准化评估及多模式镇痛干预的实施对小儿外科术后疼痛护理进行了有效规范。在提升疼痛评估覆盖率和镇痛达标率方面,能够显著缩短患儿住院时间、减少术后并发症风险,更好地改善患儿康复结局,增加家属护理满意度,可以起到促进儿科整体护理质量提高的作用。符合国家或地方关于护理服务提质的相关要求,具备较强的临床适用性与推广价值。今后可开展多中心临床研究,利用智能化监测设备优化动态镇痛方案,完善分层护理等内容。

参考文献

- [1]赵晓丹.神经外科术后疼痛管理中应用综合性疼痛护理的效果及对生活质量的影响[J].河北医药,2022(19):3031-3034.
- [2]牛珊珊,刘珊珊,赵莹莹,等.疼痛护理在小儿外科术后运用中的效果研究[J].现代医药卫生,2020(04):604-607.
- [3]安聪,张欢.追踪方法学联合科室月质量分析会反馈在新生儿专科护理质量管理中的应用效果[J].医药前沿,2026(01):102-106.
- [4]胡雅丽.疼痛护理在小儿外科术后护理中的应用效果观察[J].全文版:医药卫生,2021(06):160-161.
- [5]韩柏辉.疼痛护理在小儿外科术后运用中对家属满意度的影响评价[J].引文版:医药卫生,2021(06):153-154.