

# 循证护理模式在康复科患者疼痛管理中的实践与临床疗效评价

危娟

(湖北省中医药大学附属医院湖北省天门市中医医院 湖北天门 431700)

**【摘要】**目的：探讨循证护理模式在康复科患者疼痛管理中的应用效果，为临床优化疼痛护理方案提供参考。方法：选取2022年3月—2023年3月临床收治的康复科疼痛患者120例，采用随机数字表法分为观察组（60例）和对照组（60例）。对照组实施常规疼痛护理，观察组采用循证护理模式干预。比较两组护理前后疼痛数字评分（NRS）、疼痛缓解时间、护理满意度及并发症发生率。结果：护理后，观察组NRS评分（ $2.1 \pm 0.8$ ）分显著低于对照组的（ $3.7 \pm 1.1$ ）分，疼痛缓解时间（ $3.2 \pm 1.0$ ）d短于对照组的（ $5.6 \pm 1.3$ ）d，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度为96.67%，高于对照组的83.33%，并发症发生率为3.33%，低于对照组的15.00%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理模式可有效减轻康复科患者疼痛程度，缩短疼痛缓解时间，提高护理满意度，降低并发症风险，值得临床推广应用。

**【关键词】**循证护理；康复科；疼痛管理；临床疗效；护理满意度

Practice and clinical efficacy evaluation of evidence-based nursing model in pain management of rehabilitation patients

Wei Juan

(Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Tianmen Traditional Chinese Medicine Hospital, Hubei 431700)

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of evidence-based nursing model in pain management of rehabilitation patients, and provide reference for optimizing pain nursing plans in clinical practice. Method: 120 pain patients admitted to the rehabilitation department from March 2022 to March 2023 were selected and randomly divided into an observation group (60 cases) and a control group (60 cases) using a random number table method. The control group received routine pain care, while the observation group received evidence-based nursing intervention. Compare the pain score (NRS), pain relief time, nursing satisfaction, and incidence of complications between two groups before and after nursing care. Result: After nursing, the NRS score of the observation group ( $2.1 \pm 0.8$ ) was significantly lower than that of the control group ( $3.7 \pm 1.1$ ), and the pain relief time ( $3.2 \pm 1.0$ ) days was shorter than that of the control group ( $5.6 \pm 1.3$ ) days, with statistical significance ( $P < 0.05$ ); The nursing satisfaction rate of the observation group was 96.67%, which was higher than the 83.33% of the control group. The incidence of complications was 3.33%, which was lower than the 15.00% of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The evidence-based nursing model can effectively reduce the pain level of rehabilitation patients, shorten the pain relief time, improve nursing satisfaction, and reduce the risk of complications. It is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** Evidence based nursing; Rehabilitation Department; Pain management; Clinical efficacy; Nursing satisfaction

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取临床收治的康复科疼痛患者120例，纳入标准：经临床检查确诊存在疼痛症状（NRS评分 $\geq 4$ 分）<sup>[1]</sup>，病程 $\geq 1$ 周；意识清晰，能正常沟通并配合护理及疗效评估；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：认知功能障碍、精神疾病患者；严重肝肾功能不全、恶性肿瘤晚期患者；妊娠及哺乳期女性；对护理干预措施过敏者；临床资料不完整者<sup>[2]</sup>。

采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组60例。观察组男33例，女27例；年龄42~78岁，平均（59.6

$\pm 8.3$ ）岁；疼痛原因：骨科术后康复32例，脑卒中后偏瘫18例，慢性骨关节病10例；疼痛部位：肢体疼痛38例，腰背部疼痛15例，其他部位疼痛7例。对照组男31例，女29例；年龄40~79岁，平均（ $58.9 \pm 8.5$ ）岁；疼痛原因：骨科术后康复30例，脑卒中后偏瘫20例，慢性骨关节病10例；疼痛部位：肢体疼痛36例，腰背部疼痛16例，其他部位疼痛8例。两组患者性别、年龄、疼痛原因及疼痛部位等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 护理方法

1. 对照组：实施常规疼痛护理<sup>[3]</sup>。包括入院时进行疼痛初步评估，告知患者疼痛相关知识及缓解技巧；遵医嘱给予

止痛药物,观察用药效果;保持病房环境安静舒适,指导患者进行简单的放松训练(如深呼吸);定期巡视病房,记录患者疼痛变化情况<sup>[4]</sup>。

2. 观察组:采用循证护理模式干预,具体步骤如下<sup>[5]</sup>:

(1) 成立循证护理小组:由护士长担任组长,选取5名经验丰富的护理人员为组员,均接受循证护理相关培训,熟练掌握循证护理流程及疼痛管理知识。

(2) 提出循证问题:结合康复科患者疼痛特点及临床护理需求,明确核心问题:如何通过科学护理干预减轻康复科患者疼痛程度、缩短疼痛缓解时间、降低并发症发生率<sup>[6]</sup>。

(3) 检索循证证据:以“康复科”“疼痛管理”“循证护理”“干预效果”等为关键词,检索近5年国内外相关护理指南、核心期刊论文及临床研究报告,筛选高质量证据,结合临床实际及患者个体情况,剔除不适用于本研究的证据。

(4) 制定循证护理方案:①个性化疼痛评估:采用NRS评分结合疼痛性质、持续时间、诱发因素等进行综合评估,每天评估2次,动态监测疼痛变化<sup>[7]</sup>;②多维度干预措施:生理预方面,根据疼痛程度调整体位,避免疼痛部位受压,配合热敷、冷敷、红外线照射等物理治疗,遵医嘱合理使用止痛药物并观察不良反应;心理干预方面,针对患者焦虑、抑郁等情绪,采用倾听、安慰、鼓励等方式进行心理疏导,介绍成功康复案例,增强患者信心<sup>[8]</sup>;康复训练干预方面,结合患者病情制定个性化康复训练计划,从被动训练逐步过渡到主动训练,避免因训练不当加重疼痛<sup>[9]</sup>;③健康宣教:采用图文手册、视频讲解等方式,向患者及家属详细介绍疼痛产生原因、管理方法及康复训练注意事项,指导家属参与护理过程,提高患者依从性。

(5) 实施与评价:严格按照护理方案执行干预措施,每周召开小组会议,分析护理过程中存在的问题并及时调整方案,确保护理质量。

### 1.3 观察指标

1. 疼痛程度:采用NRS评分评估<sup>[10]</sup>,分值0~10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛,评分越高疼痛越严重,分别于护理前、护理后2周进行评估。

2. 疼痛缓解时间:记录患者从护理开始至NRS评分 $\leq 3$ 分且持续24h以上的时间。

3. 护理满意度:采用自制满意度量表评估,包含护理态度、专业水平、干预效果等6个维度,总分100分, $\geq 90$ 分为非常满意,70~89分为满意, $< 70$ 分为不满意,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4. 并发症发生率:统计护理期间出现的药物不良反应、压疮、关节僵硬等并发症情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件处理数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组护理前后NRS评分及疼痛缓解时间对比

护理前,两组NRS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,两组NRS评分均显著降低,且观察组低于对照组,疼痛缓解时间短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

### 2.2 两组护理满意度及并发症发生率对比

观察组护理满意度为96.67%,显著高于对照组的83.33%;并发症发生率为3.33%,显著低于对照组的15.00%,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表1 两组护理前后NRS评分及疼痛缓解时间对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	护理前NRS评分(分)	护理后NRS评分(分)	疼痛缓解时间(d)
观察组	60	6.8 ± 1.2	2.1 ± 0.8	3.2 ± 1.0
对照组	60	6.7 ± 1.3	3.7 ± 1.1	5.6 ± 1.3
t值	0.412	8.963	11.527	
P值	0.681	0.000	0.000	

表2 两组护理满意度及并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度	并发症	发生率(%)
观察组	60	45 (75.00)	13 (21.67)	2 (3.33)	58 (96.67)	2 (3.33)	3.33
对照组	60	32 (53.33)	18 (30.00)	10 (16.67)	50 (83.33)	9 (15.00)	15.00
$\chi^2$ 值				6.981		6.174	
P值				0.008		0.013	

### 3. 讨论

康复科患者多因疾病本身、手术创伤或康复训练等因素伴随疼痛症状,疼痛不仅会加重患者生理痛苦,还可能引发焦虑、抑郁等负面情绪,影响康复训练依从性,延缓康复进程<sup>[1]</sup>。常规疼痛护理多以经验性干预为主,缺乏针对性和科学性,难以满足患者个性化疼痛管理需求。循证护理模式以临床问题为导向,通过检索、筛选高质量证据,结合临床实际制定护理方案,实现了护理干预的科学化、个性化,为疼痛管理提供了新的思路<sup>[2]</sup>。

本研究结果显示,护理后观察组 NRS 评分显著低于对照组,疼痛缓解时间明显缩短,表明循证护理能更有效地减轻患者疼痛程度。分析其原因,循证护理模式下,护理人员通过个性化疼痛评估动态掌握患者疼痛变化,针对性采取物理治疗、药物干预、康复训练等多维度措施,避免了常规护理的盲目性。例如,针对骨科术后康复患者,通过调整体位、红外线照射等物理治疗促进局部血液循环,配合阶梯式康复训练,既减轻了疼痛,又避免了关节僵硬等并发症;针对卒中后偏瘫患者,注重心理疏导与疼痛干预相结合,缓解了患者因肢体功能障碍产生的负面情绪,间接减轻了疼痛感知。

在护理满意度方面,观察组满意度达 96.67%,显著高于对照组的 83.33%,这与循证护理强调“以患者为中心”

的理念密切相关。循证护理过程中,护理人员通过健康宣教让患者及家属充分了解疼痛管理知识,鼓励家属参与护理过程,增强了患者的信任感和依从性;同时,护理人员根据患者反馈及时调整护理方案,提升了护理服务的针对性和有效性,进而提高了患者满意度。此外,观察组并发症发生率仅为 3.33%,低于对照组的 15.00%,体现了循证护理在保障护理安全方面的优势。循证护理方案中对药物不良反应的密切监测、压疮的预防护理及康复训练的科学指导,有效降低了并发症发生风险,为患者康复提供了安全保障。

需要注意的是,循证护理的实施对护理人员专业素养提出了更高要求,护理人员需具备扎实的专业知识、证据检索能力及临床判断能力。因此,临床应加强护理人员循证护理相关培训,提高其循证实践能力,确保护理方案的有效落实。本研究存在一定局限性,样本量相对有限,随访时间较短,后续需扩大样本量、延长随访时间,进一步验证循证护理在康复科疼痛管理中的长期效果。

综上所述,循证护理模式在康复科患者疼痛管理中应用效果显著,能有效减轻疼痛程度、缩短疼痛缓解时间,提高护理满意度,降低并发症发生率,促进患者康复。该护理模式符合现代护理发展趋势,具有较高的临床应用价值,值得在康复科疼痛管理中推广应用。

### 参考文献:

- [1]Bonnet H, Higgins T P J, Chaimani A, et al. Including nonrandomized evidence in living systematic reviews: lessons learned from the COVID-NMA initiative.[J].Journal of clinical epidemiology, 2025, 112071.JCLINEPI.2025.112071.
- [2]王忠伟,李新,安培林,等.基层康复服务能力情况调查与分析[J].中国老年保健医学,2025,23(05):10-14.
- [3]何兰兰,陈攀峰,彭欢,等.疼痛评估全流程闭环管理在疼痛规范化护理管理的研究与应用[J].基层医学论坛,2025,29(31):142-144+156..1672-1721.2025.31.042.
- [4]汪洋,王庆红,巩尊科,等.循证护理应用于康复科重症患者的效果观察[J].中国老年保健医学,2022,20(02):144-146.
- [5]程金焱,沈洁.创建骨科无痛病房的初步探讨[J].中国医学创新,2012,9(13):140-141.
- [6]朱毅,朱黎婷,徐丹,等.康复医学在多学科疼痛治疗发展中的作用[J].中国康复医学杂志,2012,27(07):675-678.
- [7]Micetic D, Tusek T, Sisul I, et al. Predicting infection risk on a gastroenterology ward: a prospective analysis of BMI, NRS, and SARC-F scores[J].Clinical Nutrition ESPEN, 2025, 69895-895.CLNESP.2025.07.237.
- [8]许妈妈.疼痛管理联合心理资本干预在手外伤患者康复中的应用研究[J].长治医学院学报,2024,38(03):225-229.
- [9]陈蓉蓉,闵瑶.时机性康复训练联合疼痛干预对腰椎间盘突出术后患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(11):170-173.cn11-5581/r.2025.11.045.
- [10]Arzu A Y, Pelin K B, Sevgi A, et al. Association of mNUTRIC and NRS 2002 Scores with Mortality in Intensive Care Unit Patients.[J].Pakistan journal of medical sciences, 2025, 41(7):2030-2035PJMS.41.7.12087.
- [11]杨晶.康复科住院患者病案首页诊断状况分析[J].中国卫生标准管理,2022,13(16):49-53.
- [12]王佩.多元化疼痛护理对四肢骨折患者术后的影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):191-193.DOI:10.16286/j.1003-5052.2025.09.067.