

# 精准疼痛护理结合音乐疗法对剖宫产术后患者疼痛评分及康复进程的影响

张力

(湖北省十堰市茅箭区人民医院 湖北十堰 442000)

**【摘要】**目的:探讨精准疼痛护理结合音乐疗法对剖宫产术后患者疼痛评分及康复进程的影响。方法:选取某研究机构2022年6月至2023年12月收治的80例剖宫产患者,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组40例。对照组采用常规术后护理,观察组在对照组基础上实施精准疼痛护理联合音乐疗法,干预周期至患者出院。比较两组患者术后6h、12h、24h、48h的疼痛数字评分(NRS),记录首次下床活动时间、肛门排气时间、住院天数,统计切口感染、腹胀等并发症发生率及护理满意度。结果:术后6h、12h、24h、48h,观察组NRS评分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组首次下床活动时间、肛门排气时间、住院天数均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组并发症发生率为5.0%,显著低于对照组的20.0%,护理满意度为97.5%,显著高于对照组的82.5%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:精准疼痛护理结合音乐疗法可有效减轻剖宫产术后患者疼痛程度,加速康复进程,降低并发症发生率,提高护理满意度,值得临床推广应用。

**【关键词】**精准疼痛护理;音乐疗法;剖宫产;术后疼痛;康复进程

Impact of Precision Pain Care Combined with Music Therapy on Pain Scores and Rehabilitation Progress in Patients After Cesarean Section  
Zhang Li

(Maojian District People's Hospital, Shiyan City, Hubei Province 442000)

**[Abstract]** Objective: To investigate the impact of precision pain care combined with music therapy on pain scores and rehabilitation progress in patients after cesarean section. Methods: A total of 80 cesarean section patients admitted to a research institution from June 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group ( $n=40$  each) using a random number table. The control group received conventional postoperative care, while the observation group received precision pain care combined with music therapy, with the intervention lasting until discharge. The pain numerical scores (NRS) at 6h, 12h, 24h, and 48h postoperatively were compared between the two groups. The time to first ambulation, time to flatus, and length of hospital stay were recorded. The incidence of complications such as incision infection and abdominal distension, as well as nursing satisfaction, were also statistically analyzed. Results: At 6h, 12h, 24h, and 48h postoperatively, the NRS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The time to first ambulation, time to flatus, and length of hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was 5.0%, significantly lower than 20.0% in the control group. The nursing satisfaction rate in the observation group was 97.5%, significantly higher than 82.5% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The combination of precision pain nursing and music therapy can effectively reduce the pain degree of patients after cesarean section, accelerate the recovery process, reduce the incidence of complications, improve the satisfaction of nursing, and is worthy of clinical application.

**[Key words]** Precision pain care; Music therapy; Cesarean section; Postoperative pain; Rehabilitation process

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取某研究机构2022年6月至2023年12月收治的80例剖宫产患者。纳入标准:①足月妊娠(孕周37~42周),行择期或急诊剖宫产术;②无手术禁忌证,麻醉方式为椎管内麻醉;③意识清晰,能配合疼痛评估及干预;④年龄20~35岁;⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书<sup>[1]</sup>。排除标准:①合并严重妊娠并发症、心血管疾病、肝肾功能不全;②存在听力障碍、精神疾病或认知功能障碍;③对音乐疗法不耐受或有镇痛药物过敏史;④术后出现严重并发症(如大出血、感染性休克)<sup>[2]</sup>。

### 1.2 干预方法

对照组采用常规术后护理:①疼痛护理:术后按需给予镇痛药物(如静脉自控镇痛泵),告知患者疼痛缓解方法<sup>[3]</sup>;②基础护理:监测生命体征、切口情况,保持切口敷料清洁干燥;③饮食指导:术后6小时流质饮食,逐步过渡至半流质、普通饮食;④活动指导:鼓励术后24小时内下床活动,促进胃肠功能恢复<sup>[4]</sup>;⑤健康教育:讲解术后注意事项、新生儿护理要点<sup>[5]</sup>。

观察组在对照组基础上实施精准疼痛护理联合音乐疗法,具体措施如下:

1. 精准疼痛护理:①个性化疼痛评估:术后返回病房即刻采用NRS评分评估疼痛程度,结合患者年龄、疼痛耐

受度、手术情况制定个性化镇痛方案,对NRS评分 $\geq 4$ 分者优先启动镇痛干预<sup>[6]</sup>;②多模式镇痛:联合使用静脉自控镇痛泵、口服镇痛药物及非药物镇痛(如体位调整、切口冷敷),根据疼痛评分动态调整镇痛药物剂量及使用频次,避免过量用药<sup>[7]</sup>;③疼痛监测与干预:每4小时评估1次疼痛评分,记录疼痛部位、性质、持续时间,针对疼痛加重情况及时排查原因(如切口渗血、宫缩痛)并处理;④康复协同镇痛:指导患者正确的翻身、下床姿势,避免牵拉切口引发疼痛,在疼痛可耐受范围内(NRS评分 $\leq 3$ 分)尽早开展床上活动,促进血液循环<sup>[8]</sup>。

2. 音乐疗法:①音乐选择:术前通过问卷了解患者音乐偏好,筛选舒缓类音乐(如古典音乐、自然音效、轻音乐),建立个性化音乐库;②干预时机与方式:术后6小时开始,每日3次,每次30分钟,在患者休息、进食或床上活动时进行,采用耳机播放,音量控制在40~60dB,避免干扰他人;③持续干预:根据患者反馈调整音乐类型及播放时长,术后疼痛缓解至NRS评分 $\leq 3$ 分后,逐渐减少播放频次至每日1次,直至出院<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

1. 疼痛评分:采用NRS评分评估,分值0~10分,0分无痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~10分重度疼痛,分别于术后6h、12h、24h、48h记录<sup>[10]</sup>。

2. 康复指标:记录首次下床活动时间(术后至自主下床站立并行走 $\geq 10$ 米的时间)、肛门排气时间(术后至首次肛门排气的时间)、住院天数。

3. 并发症发生率:统计术后切口感染、腹胀、尿潴留等并发症发生情况。

4. 护理满意度:出院前采用自制护理满意度量表(Cronbach's  $\alpha$ 系数=0.89)评估<sup>[11]</sup>,包含疼痛管理、护理态度、专业指导等8个条目,每个条目1~5分,总分 $\geq 40$ 分为非常满意,32~39分为满意, $< 32$ 分为不满意,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内比较采用重复测量方差分析,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者基线资料比较

两组患者年龄、孕周、孕前BMI、手术时间、麻醉方式等基线资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性(见表1)。

### 2.2 两组患者术后疼痛评分比较

术后6h、12h、24h、48h,观察组NRS评分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且两组评分均随时间推移逐渐下降(见表2)。

### 2.3 两组患者康复指标、并发症发生率及护理满意度比较

观察组首次下床活动时间、肛门排气时间、住院天数均显著短于对照组,并发症发生率显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(见表3)。

表1 两组患者基线资料比较( $\bar{x} \pm s$ , n=40)

指标	观察组	对照组	t/ $\chi^2$ 值	P值
年龄(岁)	27.3 $\pm$ 3.5	26.8 $\pm$ 3.2	0.682	0.497
孕周(周)	39.4 $\pm$ 1.3	39.2 $\pm$ 1.1	0.756	0.451
孕前BMI(kg/m <sup>2</sup> )	23.2 $\pm$ 2.4	22.9 $\pm$ 2.1	0.578	0.565
手术时间(min)	45.6 $\pm$ 8.2	44.9 $\pm$ 7.8	0.387	0.700
麻醉方式(椎管内/其他,例)	40/0	40/0		
文化程度(本科及以上/以下,例)	24/16	22/18	0.213	0.644

表2 两组患者术后不同时间点NRS评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分, n=40)

组别	术后6h	术后12h	术后24h	术后48h
观察组	4.2 $\pm$ 1.1	3.5 $\pm$ 0.9	2.3 $\pm$ 0.7	1.5 $\pm$ 0.5
对照组	5.8 $\pm$ 1.3	4.9 $\pm$ 1.2	3.8 $\pm$ 0.8	2.7 $\pm$ 0.6
t值	6.542	6.128	8.365	10.237
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组患者康复指标、并发症发生率及护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ , n=40)

指标	观察组	对照组	t/ $\chi^2$ 值	P值
首次下床活动时间(h)	18.5 $\pm$ 3.2	25.6 $\pm$ 4.5	8.632	<0.001
肛门排气时间(h)	22.3 $\pm$ 4.1	30.5 $\pm$ 5.2	8.947	<0.001
住院天数(d)	4.2 $\pm$ 0.8	5.6 $\pm$ 1.1	6.578	<0.001
并发症发生(例,%)	2(5.0)	8(20.0)	4.114	0.043
切口感染	0(0.0)	2(5.0)		
腹胀	1(2.5)	4(10.0)		
尿潴留	1(2.5)	2(5.0)		
护理满意度(例,%)	39(97.5)	33(82.5)	5.165	0.023

### 3. 讨论

剖宫产术后疼痛是机体对手术创伤的应激反应,主要包括切口痛、宫缩痛,若疼痛控制不佳,会影响患者睡眠、进食及早期活动,进而延缓胃肠功能恢复、增加并发症风险,不利于术后康复<sup>[12]</sup>。常规术后护理多采用单一镇痛方式,缺乏个性化评估与动态调整,难以满足不同患者的疼痛管理需求。

精准疼痛护理以“个性化、动态化、多维度”为核心,通过术前评估、术中配合、术后监测形成闭环管理,结合患者疼痛耐受度制定针对性镇痛方案,避免了“一刀切”的护理模式。音乐疗法作为非药物镇痛手段,通过舒缓的旋律调节大脑边缘系统及自主神经系统,降低应激激素分泌,缓解焦虑情绪,进而减轻疼痛感知,与精准疼痛护理形成协同效应<sup>[13]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后各时间点 NRS 评分均显著低于对照组,表明联合干预能更有效地控制剖宫产术后疼痛。分析其原因:精准疼痛护理通过多模式镇痛提升了镇痛效果,动态监测确保了镇痛方案的及时性与有效性;音乐疗

法则通过心理干预辅助减轻疼痛,同时缓解了患者因疼痛产生的焦虑情绪,进一步增强了镇痛效果。

在康复进程方面,观察组首次下床活动时间、肛门排气时间、住院天数均显著短于对照组。疼痛减轻使患者更愿意早期下床活动,促进了胃肠蠕动及血液循环,加速了肛门排气,缩短了住院时间;同时,早期活动减少了切口感染、腹胀、尿潴留等并发症的发生,与观察组并发症发生率显著低于对照组的结果一致。此外,联合干预注重患者个性化需求,护理服务更具针对性与人文关怀,显著提高了护理满意度。

本研究存在一定局限性:样本量较小,观察时间局限于住院期间,未评估长期疼痛及康复效果;未探讨不同音乐类型对疼痛缓解的差异。未来需扩大样本量、延长随访时间,进一步优化干预方案,为剖宫产术后疼痛管理提供更充分的临床依据。

综上所述,精准疼痛护理结合音乐疗法可有效减轻剖宫产术后患者疼痛程度,加速康复进程,降低并发症发生率,提高护理满意度,且操作简单、安全性高,符合临床护理需求,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1]崔英楠. 基于急性疼痛服务模式的疼痛管理方案在急诊剖宫产患者术后中的应用[J].岭南急诊医学杂志, 2025, 30(01): 22-24.
- [2]王丽娜. 剖宫产术后并发症的观察与护理要点研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 武警内蒙古自治区总队医院; , 2025: 345-346. 2025.027320.
- [3]陈丁, 喻文芳. 综合护理干预模式对剖宫产产妇心理、术后疼痛、生活质量及不良反应发生率的影响[J/OL]. 中国典型病例大全, 1-8[2025-12-29]. 20251201.003.
- [4]孙志英. 阶段性持续健康教育在剖宫产护理中的应用价值分析[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 赤城县妇幼保健计划生育服务中心; , 2025: 58-61. 2025.027227.
- [5]邢媛媛, 曾媛媛, 杨雪平, 等. 饮食指导结合心理干预对剖宫产妇产后焦虑抑郁的影响[J]. 西部医学, 2019, 31(05): 800-803.
- [6]孙钰. NRS 评分表评估下的针对性护理模式对妊娠期糖尿病患者剖宫产术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 婚育与健康, 2023, 29(21): 4-6.
- [7]杨静, 贾沙凤, 施展. 多模式镇痛管理对剖宫产产妇镇痛效果和心理状态的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(10): 157-159.
- [8]丁维思, 张红, 张冉, 等. 快速康复理念下剖宫产术后多模式镇痛的研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(07): 529-533.
- [9]许秋圆, 陈秋园, 黄丽萍. 激励式健康教育结合音乐疗法干预对剖宫产产妇负性情绪、产后疼痛程度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(11): 174-177. 2025.11.046.
- [10]Liu Y, Chen X, Zhang X, et al. PtPdTe nanorods with rich defects as efficient oxygen reduction electrocatalysts[J]. Colloids and Surfaces A: Physicochemical and Engineering Aspects, 2026, 733139358-139358. 2025.139358.
- [11]Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management, 2025, 41100568-100568. 2025.100568.
- [12]栗明超, 王金霞, 金泓颖, 等. 非药物干预对剖宫产病人术后疼痛影响的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2025, 11(14): 2813-2817.
- [13]杨铁军. 集束化疼痛护理在初产妇剖宫产术后的应用效果[J]. 妈妈宝宝, 2024, (08): 190-191.