

# 甲乳外科术后疼痛阶梯化管理策略的构建与应用效果分析

庄飞飞

温州市中心医院 浙江 温州 325000

**摘要：**目的：本文将分析探讨甲乳外科术后疼痛阶梯化管理策略的构建与应用效果。方法：在对统一择取的 60 例接受甲乳外科手术的病例进行确定的过程中，记录资料显示 2024 年 5 月与 2025 年 5 月分别为第一例患者接受手术治疗的时间节点与最后一例患者接受手术治疗的时间节点，为便于研究顺利进行，将传统护理管理与疼痛阶梯化管理模式分别赋予给分组后的试验组患者与对照组患者，观察并统计分析各模式下临床指标数据的变化情况。结果：在分析比对各临床指标（疼痛程度、疼痛对生活影响程度评分、24h 与 72h 的 VAS 评分、镇痛药物使用率、护理满意度）后发现，相比较对照组，试验组各指标的数据值均表现出十分显著的差异特点， $P < 0.05$ 。结论：甲乳外科术后疼痛阶梯化管理具有良好的应用效果。

**关键词：**甲乳外科手术；疼痛阶梯化管理；应用效果

近年来在诸多因素的影响下，甲状腺癌与乳腺癌等疾病的患病人数成下次不断增多的态势特点，为有效的延长患者的生存时间、提升患者的生存质量，及时有效的手术治疗必不可少<sup>[1]</sup>。虽然手术治疗具有良好的效果，然而由于其是一种侵入性操作，不可避免的会导致患者在术后出现疼痛情况<sup>[2]</sup>。近年来疼痛已成为第五生命体征，采取有效的措施对疼痛情况进行处理，能够有效的缓解疼痛，提升患者的生理舒适度<sup>[3]</sup>。既往护理人员多采取传统的护理管理，虽然能够遵医嘱为患者使用止痛药物常规指导，但无法获得良好的镇痛效果<sup>[4]</sup>，为此当前护理人员开始积极采取术后疼痛阶梯化管理模式，可发挥较大的作用。本文将分析术后疼痛阶梯化管理模式的效用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在对统一择取的 60 例接受甲乳外科手术的病例进行确定的过程中，记录资料显示 2024 年 5 月与 2025 年 5 月分别为第一例患者接受手术治疗的时间节点与最后一例患者接受手术治疗的时间节点。分组后需要对各组性别、年龄情况进行确定时，（18:12）与（19:11）、（49.2±0.3）岁与（49.5±1.3）岁；其中甲状腺癌与乳腺癌患者的例数分别为 19 例、11 例与 20 例、10 例。

### 1.2 纳入标准

①均接受甲乳外科手术治疗；②两组患者在接受正

式的护理管理前需要充分明确各自方案。

### 1.3 排除标准

①研究中途退出或失联的病例；②患有其他恶性肿瘤疾病。

### 1.4 方法

使对照组所有患者均接受传统护理管理模式，对患者进行常规的疼痛询问与评估，遵医嘱为其使用适宜、适量的止痛药物，并指导患者常规的术后生活。

使试验组所有患者均接受疼痛阶梯化管理模式：

（1）组建疼痛阶梯化管理小组。在对患者实施护理管理前，护士长需要牵头构建疼痛阶梯化管理小组，将小组成员确定为经验丰富的医师与若干名护理人员。之后护士长需要对患者的实际疼痛情况进行深入的了解与掌握，在此基础上为患者制定出三阶梯疼痛管理方案，并对护理人员进行讲解与培训，确保其完全明确方案内容。

（2）具体实施。① I 级疼痛管理。护理人员需要同患者进行积极交流沟通，每日对患者的实际疼痛程度进行 1 次评估，并且患者自身也需要每日实施 1 次自我疼痛评估。护理人员需要为每例患者发放疼痛管理手册使其阅读，对于患者存在的问题需要进行耐心、详细的解答；加强对患者的观察，若患者术后能够获得良好的疼痛控制效果，则可使其与其他患者进行交流，分享自身的经验；严格遵医嘱为患者使用非阿片类药物，并且还需要为其发放督导服药情况记录表，便于对每次用药后的情况进行准确记录。② II 级疼痛管理。护理人员需要每

日对患者实施 2-3 次的疼痛程度评估, 并且患者自身也需要每日实施 2-3 次自我疼痛评估, 依据评估结果为其绘制疼痛曲线, 之后利用该曲线结合鼓励性语言对其实施鼓励, 以提升其自信心; 加强对患者的指导, 使其能够充分、正确的掌握放松疗法, 放松全身肌肉群, 需要每日对患者实施 3 次指导, 从而能够有效的提升其生理舒适度; 护理人员还需要对患者家属予以相应的指导, 使其对转移注意力方式进行有效的掌握; 结合患者的实际疼痛程度对患者及其家属予以相应的指导, 以使其对穴位按摩技巧予以充分掌握。严格遵医嘱为其使用弱阿片类药物, 并且还需要为其发放督导服药情况记录表, 便于对每次用药后的情况进行准确记录。③ III 级疼痛管理。护理人员需要每日对患者实施 4-6 次的疼痛程度评估, 之后为其绘制疼痛曲线, 以此全面了解患者术后实际的疼痛情况, 并据此调整护理方式与药物用量; 对患者家属予以有效的鼓励, 以使其能够积极参与至疼痛控制护理管理工作中; 严格遵医嘱为其使用阿片类药物, 并且还需要为其发放督导服药情况记录表。除此之外, 护理人员还需要为患者讲解药物的效果知识, 包括作用、原理、相关注意事项等, 依据患者的疼痛程度的变化调整用药剂量, 以提升药物效果; 若无法获得良好的疼痛缓解效果, 则需要及时告知医师, 及时对镇痛方案进行调整。

### 1.5 观察指标

①疼痛程度情况。级数范围为 0-10 级, 分别代表无疼痛至剧烈疼痛, 随着评级的不断提升, 患者的疼痛程度不断增强。②疼痛对生活影响程度评分情况。利用简明疼痛评估量表 (BPI) 实施评估, 主要内容包括对活动、情绪、食欲、睡眠等维度的影响。每项评估值满

分均为 5 分, 分数越高, 影响程度越严重。③ 24h 与 72h 的 VAS 评分情况。利用视觉模拟评分法实施评估, 评估值范围为 0-10 分, 其中 0 分表示无痛, 10 分表示剧烈痛, 疼痛程度随着评估值的降低而减轻。④镇痛药物使用率、护理满意度情况。

### 1.6 统计学处理

使用 R 语言进行统计学分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的形式表示, 计数资料以率 (%) 的形式表示, 分别使用 t 与  $\chi^2$  方式进行检验,  $P < 0.05$  表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察比对疼痛程度

在分析比对疼痛程度临床指标后发现, 相比较对照组, 试验组的指标数据值表现出十分显著的差异特点,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 观察比对疼痛程度 [n (%)]

组别	0-3 级	4-7 级	8-10 级
对照组 (n=30)	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)
试验组 (n=30)	26 (86.67)	3 (10.00)	1 (3.33)
$\chi^2$	17.861		
P	0.000		

### 2.2 观察比对疼痛对生活影响程度评分

在分析比对疼痛对生活影响程度评分临床指标后发现, 相比较对照组, 试验组各指标的数据值均表现出十分显著的差异特点,  $P < 0.05$ , 见表 2。

### 2.3 观察比对 24h 与 72h 的 VAS 评分

在分析比对 24h 与 72h 的 VAS 评分临床指标后发现, 相比较对照组, 试验组各指标的数据值均表现出十分显著的差异特点,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 2 观察比对疼痛对生活影响程度评分 (分)

组别	活动	情绪	食欲	睡眠
对照组 (n=30)	2.32 ± 1.08	3.83 ± 1.06	3.51 ± 1.12	3.72 ± 0.67
试验组 (n=30)	1.47 ± 0.52	2.75 ± 0.98	2.62 ± 0.67	2.03 ± 0.52
t	3.884	4.098	3.735	10.914
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 观察比对 24h 与 72h 的 VAS 评分 (分)

组别	24h	72h
对照组 (n=30)	3.91±0.61	2.82±0.46
试验组 (n=30)	2.27±0.57	2.09±0.41
t	10.759	6.489
P	0.000	0.000

#### 2.4 观察比对镇痛药物使用率与护理满意度

在分析比对镇痛药物使用率与护理满意度临床指标后发现, 相比较对照组, 试验组各指标的数据值均表现出十分显著的差异特点,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

甲状腺癌与乳腺癌是临床中两种常见的恶性肿瘤疾病, 且患病人数较多, 会对其自身健康甚至安全构成严重威胁, 一旦通过相关的检查得以确诊, 便需要及时施以有效的方式进行治疗<sup>[5]</sup>。当前的医疗技术条件下, 手术是医生主要采取的治疗上述两种恶性肿瘤疾病的手段, 能够有效切除病灶, 从而使得患者的生存期获得显著的延长, 并使其生存质量也获得明显的提升<sup>[6]</sup>。然而该种方式是一种侵入性操作方式, 虽然在术中利用麻醉手段能够消除疼痛, 但由于不同患者存在不同的机体承受力, 因此术后患者仍然需要产生不同程度的疼痛感。疼痛是一种不愉快感觉与情感, 存在较强的个体化的特征, 不同人对于同一种刺激而产生的疼痛感存在较大的

差异, 且对于疼痛的忍耐力也存在本质区别<sup>[7]</sup>。在诸多的术后并发症中, 术后疼痛是一种常见类型, 不仅会对患者的身心状态产生不良影响, 甚至还会出现恶性循环, 阻碍患者快速良好的恢复。为有效的解决上述问题, 对于护理人员而言, 需要采取良好的护理管理措施。因缺少对疼痛知识的深入了解, 加之缺少对患者的深入询问, 因而无法从根本上采取有效的措施缓解患者的术后疼痛, 使得传统护理管理模式的效用明显较低。

当前术后疼痛阶梯化管理模式成为取代传统护理模式而被积极运用的一种护理管理模式。在实施镇痛管理时, 护理人员会将世界卫生组织所推荐的三阶梯癌症疼痛治疗方案作为主要的理论依据, 且通过相应的临床实践发现, 该种模式能够发挥一定的效用; 然而在实际的临床应用中, 护理人员在为患者运用该种模式时存在一定的不规范情况, 且护理措施较为简单, 仅对患者实施健康宣教与心理疏导, 未能够对患者的实际需求予以有效的重视, 从而未能够获得理想的效果。

综上所述, 本研究认为甲乳外科术后疼痛阶梯化管理具有良好的应用效果, 不仅能够减轻患者的疼痛程度, 同时还降低疼痛对生活影响程度与镇痛药物使用率, 最终使其获得较高的护理满意度, 被视为首选的管理模式, 然而对于本研究采取的护理管理模式而言, 护士长依然需要予以更加深入的研究与完善。

#### 参考文献:

[1] 韩秀苹. 个体化阶梯式疼痛管理模式应用于癌痛护理的效果分析 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(15): 151-153.

[2] 秦瑞, 张秀真, 赵明明. 基于数字分级评分法的术后疼痛管理在乳腺癌根治术患者中的应用效果 [J]. 癌症进展, 2024, 22(16): 1757-1761.

[3] 赵彩伶, 曾桂珍, 李焕梅, 等. 品管圈活动在急诊留观癌症患者疼痛管理中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2024, 14(26): 105-108.

[4] 李慧, 宫盼盼, 赵丽慧. 疼痛管理联合加速康复外科理念在肺癌合并冠心病患者围手术期的应用效果

[J]. 癌症进展, 2024, 22(16): 1829-1832.

[5] 胡殿姣, 周芳, 王丹, 等. 叙事护理联合癌痛规范化管理对癌痛患者认知能力的影响 [J]. 徐州医科大学学报, 2023, 43(07): 542-546.

[6] 刘景云, 杨婧, 王秋钰, 等. 动态化疼痛评估及管理对颅内肿瘤患者术后疼痛因子、自我效能及睡眠质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(10): 1-4.

[7] 路静静, 许妍, 韩倩, 等. 基于证据的中晚期肿瘤患者疼痛评估与管理的循证实践 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(23): 44-48.

作者简介: 庄飞飞 (1992—), 女, 汉族, 浙江温州人, 本科学历, 护师, 研究方向: 甲乳外科护理。