

掌握术后镇痛要点，加速康复不走弯路

◎枣庄市山亭诚德骨科医院 杨士民

手术虽能治疗疾病，但术后疼痛常让患者苦不堪言，影响康复进程。在术后镇痛这件事上，不少人存在认知误区，用药选择与方式也大有讲究。了解术后镇痛的重要性、常见误区、实施方式等知识，对患者的快速康复至关重要。

术后镇痛对患者康复意义非凡。它能减轻痛苦、提升舒适度，避免焦虑、睡眠障碍，助患者更好休息。还可减少应激反应，降低心血管风险，鼓励早期活动以预防并发症。且能降低急性疼痛转慢性风险，优化呼吸与胃肠功能，缩短住院时间，提升康复效率与整体预后。

常见误区

在术后镇痛的认知领域，患者及家属常常被一些似是而非的观念所误导，这些误区看似合理，实则可能给患者的康复带来诸多阻碍。

强忍疼痛：不少患者认为术后疼痛难避，惧怕药副作用而强忍。但剧烈疼痛会激活应激反应，加重心脑血管负担、延缓愈合，还致血压升高等。短期规范用药极少成瘾，医生会依个体调整。

按需用药：部分患者认为疼痛能忍就不用药，非要疼到难耐才求助镇痛药。其实疼痛应提前干预，按时给药效果更佳，延迟用药或致中枢敏化，后续需更大剂量药物才能缓解疼痛。

镇痛药影响愈合：部分患者担心镇痛药会影响伤口愈合，其实适度镇痛可以减少应激激素的释放，反而有利于组织修复。疼痛导致的焦虑和睡眠障碍才更不利于康复。

非药物可替代药物：冷敷、热敷、针灸等非药物方法可以作为

辅助手段，但对于中重度疼痛，仍需药物干预。而且，某些术后情况可能禁忌热敷或按摩，需要谨慎选择。

镇痛泵致药物过量：镇痛泵已经预设了安全剂量和锁定时间，无法连续过量给药。患者主动参与镇痛，根据自己的疼痛感受调整药物剂量，更符合个体需求，还能减少用药总量。

所有疼痛同药治：内脏痛、神经病理性痛、炎性痛需要不同的药物来治疗，多模式镇痛效果更佳，且能减少副作用。

镇痛方式

术后镇痛方式多样，科学合理地选择与运用，能为患者有效缓解疼痛，助力康复。

药物镇痛：多模式镇痛是术后常用手段，联合不同机制药物，能减少单一药物副作用。阿片类强效有风险，非甾体抗炎药防过量，局部麻醉药等各有用途，给药途径多样，可按需选用。

区域神经阻滞：在超声、神经刺激仪引导下进行阻滞，如臂丛阻滞、腹横肌平面阻滞，还可以使用持续导管技术延长镇痛时间。

非药物方法：物理疗法如冷敷、抬高患肢，心理干预如放松训练、音乐疗法，可以减轻焦虑对疼痛的放大效应。

关键点

术后疼痛管理是手术康复过程中不容忽视的重要环节，科学合理的疼痛管理能让患者少受折磨、加速康复。

提前沟通：术前与医生讨论镇痛方案，包括药物选择、预期效果及副作用，尤其是对疼痛敏感或有药物过敏史的患者。

按时用药：遵循医嘱定时服药，不要等到剧痛时才用药。按时服用镇痛药可以维持血药浓度，效果更佳。

及时反馈：若镇痛不足或出现恶心、嗜睡等副作用，应立即告知医护人员调整方案。如出现恶心呕吐可请求医生开具止吐药，便秘可增加膳食纤维、多喝水，必要时用缓泻剂，嗜睡、头晕应避免跌倒，短暂休息后通常可缓解。

多模式镇痛：为提升镇痛成效，可采取联合策略，将药物镇痛与非药物方法（如物理、心理干预）有机结合，发挥协同作用，实现更优的疼痛控制效果。

活动与康复：当疼痛得到有效控制后，患者应严格遵循医嘱，尽早下床开展活动。如此一来，可促进血液循环，有效预防血栓形成，同时降低组织粘连的发生风险。

预警信号：疼痛持续加重、镇痛药无效，出现呼吸困难、皮疹、意识模糊等严重副作用，伤口红肿、渗液伴发热、持续疼痛（可能提示感染）等情况，需立即告知医生。

术后镇痛针对特殊人群用药需进行不同考量。儿童因表达受限，可使用面部表情量表评估疼痛，用药时优先选择区域阻滞或对乙酰氨基酚。老年人用药需调整剂量，同时警惕阿片类药物的副作用。孕产妇用药要避免使用影响胎儿的药物。肝肾功能不全者需调整代谢途径用药。总之，术后镇痛应遵循“安全、有效、个体化”原则，助力患者无痛康复。😊