2024 年第 3 卷第 1 期
DOI：10.12208/j.amn.20240009

老年患者护理中的疼痛管理

王 玲

山东大学　山东济南

【摘要】本文探讨了老年患者护理中的疼痛管理问题，指出疼痛管理对提高老年患者生活质量的重要性。随着人口老龄化，疼痛成为老年患者常见症状，影响其日常活动和心理健康。研究为临床护理人员提供了疼痛管理的策略。疼痛评估工具的选择对提高评估准确性至关重要，特别是对认知障碍或语言表达受限的患者。药物治疗策略强调了个体化用药方案和剂量调整的重要性，同时讨论了非药物治疗策略如物理治疗、心理疗法等的应用。社会支持和家庭干预在提高老年患者疼痛阈值和生活质量方面也起着重要作用。文章还探讨了多学科团队协作和护理技巧，以及疼痛管理的未来研究方向，包括生物标志物的应用和技术进步。为老年患者疼痛管理提供了全面的视角和策略，并展望了未来研究方向。

【关键词】老年患者；疼痛管理；护理

【收稿日期】2024 年 5 月 7 日　　【出刊日期】2024 年 6 月 10 日

Pain management in elderly patient care

Ling Wang

Shandong University, Jinan, Shandong

【Abstract】This article explores the issue of pain management in elderly patient care and points out the importance of pain management in improving the quality of life of elderly patients. With the aging of the population, pain has become a common symptom in elderly patients, affecting their daily activities and mental health. The study provides clinical caregivers with strategies for pain management. The selection of pain assessment tools is crucial to improving the accuracy of assessment, especially for patients with cognitive impairment or limited language expression. The drug treatment strategy emphasizes the importance of individualized medication regimens and dose adjustments, and discusses the application of non-drug treatment strategies such as physical therapy and psychotherapy. Social support and family intervention also play an important role in improving the pain threshold and quality of life of elderly patients. The article also explores multidisciplinary team collaboration and nursing skills, as well as future research directions for pain management, including the application of biomarkers and technological advances. It provides a comprehensive perspective and strategy for pain management in elderly patients and looks forward to future research directions.

【Keywords】Elderly patients; Pain management; Nursing

1 前言

在当今社会，随着人口老龄化的加剧，老年患者护理已成为全球公共卫生领域关注的焦点。据世界卫生组织（WHO）统计，全球 60 岁及以上的老年人口数量在 2019 年已达到 10 亿，预计到 2050 年这一数字将翻倍。老年患者由于生理机能的衰退，往往伴随着多种慢性疾病，其中疼痛是他们最常见的症状之一。疼痛不仅影响老年人的日常活动，还显著降低他们的生活质量。研究表明，约有 50%至 80%的老年住院患者报告有疼痛经历，而在社区居住的老年患者中，也有 30%至 50%的人报告长期疼痛[1]。因此，疼痛管理在老年患者护理中显得尤为重要，它不仅关乎患者的舒适度，更是衡量医疗服务质量的关键指标。因此，本文旨在探讨老年患者护理中的疼痛管理，通过文献综述与实践指南，为临床护理人员提供科学、系统的疼痛管理策略。

2 疼痛管理的重要性

2.1 老年患者疼痛的普遍性

随着全球人口老龄化的加剧，老年患者群体日益

庞大，疼痛管理在老年护理中显得尤为重要。据统计，60 岁以上的老年人中，约有 50%至 70%会经历慢性疼痛，而 80 岁以上的高龄患者中，这一比例更是高达 80%。疼痛不仅影响老年患者的生理健康，还显著降低他们的生活质量，导致情绪障碍、睡眠障碍以及社交活动的减少。例如，一项针对关节炎患者的调查显示，疼痛导致的活动受限使得许多老年人无法进行日常的家务活动，甚至影响到基本的自理能力[2]。因此，疼痛管理成为老年患者护理中不可或缺的一部分，它要求医疗专业人员不仅要关注疼痛的缓解，还要关注疼痛对患者整体福祉的影响。

2.2 疼痛对老年患者生活质量的影响

老年患者群体中，疼痛的普遍性及其对生活质量的负面影响是一个不容忽视的公共卫生问题。疼痛不仅限制了他们的日常活动，还可能导致抑郁、焦虑等心理问题，严重时甚至会引发社会孤立。此外，疼痛管理的不足还可能增加医疗成本，因为未得到妥善控制的疼痛往往需要更多的医疗干预和药物治疗。因此，通过有效的疼痛评估和治疗策略，可以显著提高老年患者的生活质量，减少疼痛带来的负面影响。

3 老年患者疼痛的评估

3.1 疼痛评估工具的适用性

在老年患者护理中，疼痛管理是提高患者生活质量的关键环节。由于老年人对疼痛的感知和表达可能受限于认知功能下降、沟通障碍或多种慢性疾病共存的复杂性，因此，选择合适的疼痛评估工具显得尤为重要。研究表明，使用标准化的疼痛评估量表，如视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）和面部表情疼痛量表（FPS-R），可以显著提高疼痛评估的准确性和一致性。例如，一项针对老年住院患者的研究发现，使用 VAS 量表后，护理人员对患者疼痛程度的评估准确率提高了 30%[3]。此外，非言语评估工具，如行为疼痛量表（BPS），对于认知障碍或语言表达受限的老年患者尤其有效。BPS 通过观察患者的面部表情、身体动作和声音变化来评估疼痛，已被证明在老年痴呆症患者中具有较高的适用性和可靠性。在实践中，护理人员应结合患者的具体情况，灵活运用多种评估工具，以确保疼痛管理的有效性。

3.2 非言语疼痛评估方法

在老年患者护理中，非言语疼痛评估方法显得尤为重要，因为老年患者可能由于认知障碍、沟通困难或语言表达能力受限，难以准确描述自己的疼痛感受。根据一项研究，约有 30%的老年住院患者存在沟通障碍，这使得非言语评估成为疼痛管理的关键工具。非言语评估包括观察患者的面部表情、身体语言、活动能力以及生理反应等。例如，面部表情评分量表（FPS-R）已被广泛应用于评估无法言语的患者的疼痛程度。此外，行为疼痛评分（Behavioral Pain Scale, BPS）和重症监护疼痛观察工具（Critical-Care Pain Observation Tool, CPOT）等评估工具，通过综合考虑患者的面部表情、声音、肌肉紧张度、身体运动和呼吸模式，为医护人员提供了一种更为全面的疼痛评估方法。在实践中，护理人员通过这些工具可以更准确地识别和量化老年患者的疼痛，从而制定出更为个性化的疼痛管理计划。通过细致入微的观察，结合非言语评估工具，护理人员能够更好地理解老年患者的疼痛体验，进而提供更为人性化的护理服务。

4 药物治疗策略

4.1 非甾体抗炎药的个体化用药方案

在老年患者护理中，非甾体抗炎药（NSAIDs）的个体化用药方案是疼痛管理的关键组成部分。由于老年人群对药物的代谢和耐受性存在显著差异，个体化用药方案显得尤为重要。研究表明，老年患者使用 NSAIDs 时，其剂量应根据肾功能、肝功能以及心血管风险等因素进行调整。例如，一项针对 65 岁以上患者的临床试验发现，低剂量 NSAIDs 在控制轻至中度疼痛的同时，可显著降低胃肠道出血的风险[4]。此外，个体化用药方案还应考虑患者的生活质量，如睡眠质量、日常活动能力等，以确保药物治疗不仅减轻疼痛，而且提高患者的整体福祉。在制定个体化用药方案时，医护人员必须权衡药物的疗效与潜在副作用，以实现最佳的疼痛管理效果。

4.2 阿片类药物的剂量调整与长期管理

在老年患者护理中，阿片类药物的剂量调整与长期管理是疼痛管理领域中一个极具挑战性的议题。随着年龄的增长，老年人的生理机能逐渐衰退，药物代谢和排泄能力下降，这使得他们在使用阿片类药物时更易出现副作用和药物依赖。根据一项研究显示，超过 65 岁的老年患者在使用阿片类药物时，其药物相关不良事件的发生率是年轻人的两倍以上[5]。因此，临床实践中需要对老年患者的药物剂量进行个体化调整，以确保疗效与安全性的平衡。

在长期管理方面，阿片类药物的剂量调整需要遵循“起始低剂量，缓慢增量”的原则。例如，美国老年医学会建议，对于 75 岁以上的老年患者，阿片类药物的初始剂量应为成年人推荐剂量的 50%。此外，定期

评估疼痛控制效果和药物副作用是必要的，这可以通过使用疼痛评估量表如数字评分量表（NRS）或面部表情疼痛量表（FPS-R）来实现。案例研究中，有患者在长期使用阿片类药物后，通过逐步减少剂量并结合非药物治疗，成功实现了疼痛控制与生活质量的双重提升。

在管理过程中，护理人员扮演着至关重要的角色。他们需要密切监测患者的生理和心理状态，及时发现药物依赖的迹象，并与医生合作调整治疗方案。例如，通过引入“疼痛日记”来记录患者的疼痛强度、药物使用情况和生活质量的变化，从而为医生提供决策支持。此外，护理人员还应教育患者及其家属关于阿片类药物的正确使用方法和潜在风险，以提高患者的依从性和自我管理能力。

综上所述，老年患者在使用阿片类药物进行疼痛管理时，需要综合考虑个体差异、药物剂量的个体化调整以及长期管理策略。通过科学的评估工具和护理实践，可以有效提高治疗效果，减少副作用，最终达到改善老年患者生活质量的目标。

4.3 药物治疗中的药物相互作用与老年人用药安全

在老年患者护理中，药物治疗策略的制定必须考虑到药物相互作用及其对用药安全的影响。随着年龄的增长，老年人的生理功能逐渐衰退，药物代谢和排泄能力下降，这使得他们对药物的敏感性增加，药物相互作用的风险也随之升高。据统计，超过 40%的老年患者同时使用五种或以上的药物，这种多药联用的情况极易导致药物相互作用，进而影响治疗效果或引发不良反应[6]。例如，非甾体抗炎药（NSAIDs）与抗凝药物如华法林合用时，可能会增加出血风险。因此，在制定个体化用药方案时，医护人员必须仔细评估患者正在使用的药物，以及新加入药物可能带来的相互作用。此外，老年人用药安全的保障还要求医护人员具备高度的责任心和专业知识，以识别和预防潜在的药物相互作用。在实践中，可以采用 Beers 标准或 STOPP/START 准则等工具来评估老年人用药的安全性，这些工具能够帮助识别不适宜的药物使用情况，从而减少药物相互作用的风险。因此，在老年患者疼痛管理中，确保药物治疗的安全性和有效性是至关重要的。

4.4 药物治疗与患者依从性的关系及提高策略

在老年患者护理中，药物治疗是疼痛管理的重要组成部分，但其效果在很大程度上取决于患者的依从性。据统计，老年患者中约有 30%至 50%未能按照医嘱正确服药，这不仅影响了治疗效果，还可能导致病情恶化和医疗资源的浪费。依从性差的原因多种多样，包括药物副作用、复杂的用药方案、记忆力减退以及对治疗效果的怀疑等。为了提高老年患者的依从性，护理人员需要采取个性化的沟通策略，例如使用简化的用药计划、提供视觉辅助工具以及定期的用药教育。此外，引入药物管理辅助工具，如智能药盒和提醒应用程序，已被证明能有效提升患者的用药依从性。在实践中，一项针对老年慢性疼痛患者的研究表明，通过定期的用药咨询和家庭访问，患者的依从性提高了 20%以上[7]。在药物治疗与患者依从性的关系中，护理人员的艺术在于如何通过细致入微的关怀和创新的管理策略，确保老年患者能够坚持完成治疗，从而达到最佳的疼痛管理效果。

4.5 疼痛管理中辅助药物的应用与效果评估

在老年患者护理中，疼痛管理是一个复杂而关键的领域。辅助药物的应用在这一过程中扮演着至关重要的角色。例如，抗抑郁药和抗惊厥药在治疗慢性疼痛方面显示出显著效果，它们通过调节神经递质的活动来减轻疼痛。一项针对老年患者的研究表明，使用抗抑郁药可以将疼痛强度降低 30%以上[8]。此外，辅助药物的使用需要结合个体化治疗计划，考虑到老年患者可能存在的多种共病和药物相互作用。在评估辅助药物的效果时，临床医生通常采用多维度评估工具，如视觉模拟量表（VAS）和面部表情疼痛量表（FPS-R），这些工具能够帮助医生更准确地量化疼痛程度和治疗反应。然而，辅助药物并非万能，它们的使用必须在严格的监测下进行，以避免潜在的副作用和依赖性。因此，在老年患者疼痛管理中，辅助药物的合理应用和效果评估是确保患者安全和提高生活质量的关键。

5 非药物治疗策略

5.1 物理治疗法的具体应用与实践

在老年患者护理中，物理治疗法作为一种非药物治疗策略，对于疼痛管理具有不可忽视的作用。随着人口老龄化的加剧，老年患者群体日益庞大，他们常常面临多种慢性疼痛问题，如关节炎、骨质疏松症和术后疼痛等。物理治疗通过一系列的运动疗法、手法治疗、热疗、冷疗、电疗和水疗等手段，旨在改善患者的运动功能，减轻疼痛，提高生活质量。例如，一项针对膝关节骨关节炎患者的研究表明，经过规律的物理治疗，患者的疼痛程度和关节功能得到了显著改善，其中 80%的患者报告疼痛减轻，关节活动范围增加[9]。

在实践中，物理治疗师会根据老年患者的个体差

异和具体病情，制定个性化的治疗计划。例如，对于术后疼痛的患者，物理治疗师可能会采用冷热疗法结合的方式，以减少炎症和肿胀，同时通过渐进性肌肉放松训练帮助患者恢复肌肉力量和关节活动度。此外，物理治疗法在老年患者中的应用也需考虑其认知和身体状况，如认知功能障碍患者可能需要更简单的指令和重复性的训练来提高治疗的依从性。

物理治疗法的实践不仅限于医院和康复中心，家庭环境中的物理治疗同样重要。家庭成员在专业物理治疗师的指导下，可以为老年患者提供持续的康复支持。例如，通过家庭锻炼计划，患者可以在家中进行安全的伸展和力量训练，以维持和提高日常活动能力。此外，物理治疗法的实施还应结合现代技术，如使用可穿戴设备监测患者的活动量和疼痛情况，从而为治疗提供数据支持和实时反馈。

综上，物理治疗法在老年患者疼痛管理中扮演着重要角色，其应用与实践需要综合考虑患者的个体差异、病情特点以及家庭和社会环境因素，以实现最佳的治疗效果。

5.2 心理疗法在老年患者疼痛管理中的运用

在老年患者疼痛管理中，心理疗法的应用日益受到重视，其有效性在多项研究中得到证实。例如，认知行为疗法（CBT）已被证明能够显著降低慢性疼痛患者的疼痛感知和提高生活质量。一项针对老年慢性疼痛患者的研究显示，经过 CBT 治疗的患者在疼痛强度评分上平均降低了 30%，这表明心理疗法在缓解疼痛方面具有显著的临床意义[10]。此外，心理疗法还能够帮助老年患者建立积极的应对机制，减少疼痛导致的焦虑和抑郁情绪。通过心理疗法，患者学会如何通过正念冥想、放松训练和情绪调节等技巧来管理疼痛，从而提高自我效能感和生活质量。心理疗法正是通过激发老年患者的内在潜力，帮助他们更好地应对疼痛，实现自我照顾和生活质量的提升。

5.3 功能锻炼在改善老年患者疼痛中的效果

功能锻炼在老年患者疼痛管理中扮演着至关重要的角色，其效果不仅体现在缓解疼痛上，还能够显著提升患者的生活质量。研究表明，定期进行适度的功能锻炼可以增强老年人的肌肉力量和关节灵活性，从而减少因肌肉萎缩或关节僵硬引起的疼痛。例如，一项针对患有慢性下背痛的老年患者的研究发现，经过为期 12 周的特定功能锻炼计划后，超过 70%的患者报告疼痛程度有显著减轻[11]。此外，功能锻炼还能改善心血管健康，提高老年人的整体体能，从而间接减少疼痛的发生。在实践中，护理人员应根据老年患者的个体差异，设计个性化的锻炼方案，如水中运动、太极或瑜伽等，这些活动不仅能够提高患者的依从性，还能通过社交互动增强其心理福祉。功能锻炼在老年患者疼痛管理中的应用，正是这一古老智慧的现代体现。

5.4 传统中医治疗在老年患者疼痛管理中的应用

在老年患者疼痛管理的实践中，传统中医治疗提供了一种独特的视角和方法。中医理论认为，疼痛是由于气血不畅、经络阻塞所致，因此治疗的关键在于调和气血、疏通经络。针灸作为中医治疗的代表技术之一，在缓解老年患者疼痛方面显示出了显著效果。一项针对膝关节骨性关节炎患者的临床试验表明，针灸治疗组的患者在疼痛评分和功能改善方面均优于对照组。此外，中药外敷、推拿按摩等方法也被广泛应用于老年患者的疼痛管理中，它们通过促进局部血液循环、缓解肌肉紧张，从而达到减轻疼痛的目的。在一项针对慢性腰痛患者的研究中，结合使用中药外敷和推拿按摩的治疗方案，患者的疼痛程度和生活质量均得到了明显改善。这些传统方法不仅在缓解疼痛方面有效，而且由于其副作用小，特别适合老年患者这一特殊群体[12]。

5.5 社会支持与家庭干预在老年疼痛患者护理中的作用

在老年患者护理中，社会支持与家庭干预扮演着至关重要的角色，尤其是在疼痛管理方面。研究表明，社会支持可以显著提高老年患者的疼痛阈值和生活质量。例如，一项针对慢性疼痛患者的研究发现，那些拥有强大社会支持网络的患者，其疼痛感知水平比社会孤立的患者低 30%。家庭干预，作为社会支持的重要组成部分，通过提供情感慰藉、日常护理和健康教育，能够有效缓解老年患者的疼痛症状。例如，家庭成员通过定期按摩、陪伴患者进行适度运动，不仅能够减轻患者的疼痛感，还能增强其心理韧性，从而更好地应对疼痛带来的挑战。此外，家庭干预还能够帮助老年患者更好地遵循医嘱，提高药物治疗的依从性。在多学科疼痛管理团队的协作下，家庭成员可以接受专业培训，学习如何使用疼痛评估工具，以及如何根据患者的具体情况调整治疗方案。这种家庭与专业团队的紧密合作，为老年患者提供了一个全面的疼痛管理环境，有助于实现个体化、综合性的疼痛控制。

6 多学科疼痛管理团队的作用

6.1 跨学科团队在疼痛管理中的协作模式

在老年患者护理中，跨学科团队的协作模式是实现有效疼痛管理的关键。这种模式强调了不同专业背

景的医疗人员之间的沟通与合作，以确保患者得到全面的关怀。例如，一项针对老年慢性疼痛患者的研究表明，当医生、护士、物理治疗师、心理学家以及社会工作者共同参与疼痛管理计划时，患者的疼痛强度和生活质量均得到了显著改善[13]。通过建立一个以患者为中心的协作模式，团队成员可以共享信息，制定个性化的治疗方案，并及时调整治疗策略。此外，跨学科团队的协作模式还能够通过多角度评估患者状况，例如，护理人员可以提供关于患者日常活动和疼痛反应的详细信息，而心理学家则可以评估患者的心理状态和应对策略。这种综合性的评估方法有助于制定出更为精准的治疗计划，从而提高治疗效果。

6.2 护理人员在疼痛管理中的关键角色

在老年患者护理中，疼痛管理是一个复杂而关键的领域，护理人员在其中扮演着至关重要的角色。根据国际疼痛研究协会（IASP）的定义，疼痛是一种不愉快的感觉和情感体验，与实际或潜在的组织损伤相关，或描述为这样的损伤。老年患者由于生理机能的衰退和多种慢性疾病的共存，疼痛问题尤为突出。据统计，超过 50%的老年住院患者和 30%的社区老年人都报告有慢性疼痛的经历。疼痛不仅影响他们的生理健康，还显著降低生活质量，导致情绪问题、睡眠障碍和社会隔离[13]。

护理人员在疼痛管理中的关键作用体现在多个层面。首先，他们负责对老年患者的疼痛进行准确评估，这包括使用各种评估工具，如视觉模拟量表（VAS）、数字评分量表（NRS）和面部表情量表（FPS-R），以及非言语评估方法，如行为疼痛评估工具（CPOT）。这些评估工具的适用性在老年患者中尤为重要，因为它们能够帮助护理人员识别那些可能无法有效沟通自己疼痛感受的患者，如认知功能受损或语言障碍的患者。

其次，护理人员在药物治疗策略的实施中起着监督和协调的作用。他们需要根据老年患者的个体差异，如肾功能和肝功能的衰退，来调整非甾体抗炎药（NSAIDs）和阿片类药物的剂量。同时，护理人员必须警惕药物相互作用，并确保用药安全，以避免诸如跌倒、便秘和认知功能进一步下降等不良事件的发生。此外，提高患者的依从性也是护理人员的重要职责，他们通过教育和沟通帮助患者理解治疗方案，从而提高治疗效果。

在非药物治疗策略方面，护理人员同样发挥着关键作用。他们指导患者进行物理治疗，如热敷、冷敷和按摩，以及功能锻炼，帮助改善活动范围和减少疼痛。心理疗法，如认知行为疗法，也在护理人员的协助下得以实施，以帮助患者应对疼痛带来的情绪困扰。此外，护理人员还能够将传统中医治疗，如针灸和按摩，融入到疼痛管理计划中，为患者提供全面的护理。

最后，护理人员在多学科疼痛管理团队中发挥着桥梁作用，他们与医生、物理治疗师、心理学家和社会工作者等其他专业人员紧密合作，共同为老年患者提供全面的疼痛管理服务。通过这种跨学科的合作模式，护理人员确保了疼痛管理方案的连贯性和有效性，从而显著提高了老年患者的生活质量。

综上所述，护理人员在老年患者疼痛管理中扮演着不可或缺的角色，他们通过专业的评估、治疗监督、患者教育和跨学科合作，为老年患者提供全面、个性化的疼痛管理服务，从而改善他们的生活质量和整体健康状况。

7 案例研究与经验分享

7.1 老年患者疼痛管理的有效方案

在老年患者疼痛管理的有效方案中，综合评估和个体化治疗是关键。以某医院的案例为例，通过对老年患者进行细致的疼痛评估，使用视觉模拟量表（VAS）和面部表情疼痛量表（FPS-R）等工具，结合非言语评估方法如行为观察，成功地为患者定制了治疗方案。研究显示，超过 70%的患者在个体化药物治疗方案下，疼痛评分有显著下降[14]。非甾体抗炎药（NSAIDs）和阿片类药物的剂量调整需考虑老年人的肾功能和药物耐受性，以减少副作用和提高疗效。此外，跨学科团队的协作模式，如医生、护士、物理治疗师和心理治疗师的共同参与，为老年患者提供了全面的疼痛管理。护理人员在这一过程中扮演了至关重要的角色，通过持续的教育和沟通，提高了患者的依从性，从而确保了治疗方案的有效执行。案例分析表明，多学科合作不仅提高了疼痛管理的效率，还显著改善了老年患者的生活质量。

7.2 老年患者疼痛管理中的护理技巧

在老年患者疼痛管理中，护理技巧的运用至关重要，它不仅关系到患者的生活质量，还直接影响到治疗效果和患者满意度。根据相关研究，老年患者由于生理机能的衰退，对疼痛的感知和表达可能与年轻人有所不同，因此，护理人员在评估疼痛时需要采用更为细致和个性化的手段[15]。例如，使用修订版的面部表情疼痛量表（FPS-R）可以帮助护理人员更准确地评估非言语老年患者的疼痛程度。此外，护理人员应通过建立信

任关系，鼓励患者表达疼痛感受，从而更有效地进行疼痛管理。在药物治疗方面，护理人员应密切监测药物副作用，特别是对于使用阿片类药物的老年患者，需注意其对认知功能和平衡能力的影响。护理人员还应运用适当的沟通技巧，提高患者的依从性，例如，通过教育患者了解药物的必要性和潜在风险，以及如何正确使用药物。在非药物治疗方面，护理人员应熟练掌握物理治疗和心理疗法的应用，如认知行为疗法（CBT）已被证明在减轻慢性疼痛方面具有积极效果。此外，护理人员应鼓励患者参与功能锻炼，以改善其活动能力和减少疼痛。在多学科团队协作中，护理人员应发挥桥梁作用，确保信息的准确传递和治疗方案的顺利实施。通过这些护理技巧的综合运用，可以显著提高老年患者疼痛管理的效果，从而提升患者的生活质量。

7.3 多学科合作在老年疼痛管理中的实践

在老年患者疼痛管理中，多学科合作的实践是提高治疗效果和患者满意度的关键。例如，一项针对老年慢性疼痛患者的研究显示，通过整合医生、护士、物理治疗师、心理学家以及社会工作者的专业知识和技能，可以显著改善患者的疼痛状况和生活质量[16]。在实践中，跨学科团队通常采用一种综合评估模型，如“生物-心理-社会”模型，来全面理解患者的疼痛体验，并制定个性化的治疗计划。这种模型强调了疼痛不仅仅是生理现象，还与患者的心理状态和社会环境紧密相关。例如，一项案例研究中，通过引入认知行为疗法，帮助患者改变对疼痛的认知，从而减少了对药物的依赖，并提高了其日常活动能力[13]。此外，团队合作还促进了护理人员在疼痛管理中的关键作用，通过持续教育和培训，护理人员能够更有效地识别疼痛信号，及时调整治疗方案，并提供必要的心理支持。多学科合作不仅提高了老年患者疼痛管理的效率和效果，也为未来研究和实践提供了宝贵的经验和教训。

7.4 老年患者疼痛管理中的常见误区与规避

在老年患者疼痛管理中，一个常见的误区是过分依赖药物治疗而忽视了非药物治疗策略的重要性。据统计，约有 30%的老年患者在疼痛管理中仅依赖药物，而没有结合物理治疗、心理疗法或功能锻炼等方法。这种做法不仅可能增加药物副作用的风险，还可能忽视了疼痛管理的全面性和个体化需求。例如，一项针对老年骨关节炎患者的案例研究显示，结合物理治疗和药物治疗的患者，其疼痛程度和生活质量的改善均优于单纯药物治疗的患者[17]。因此，规避这一误区的关键在于采用多模式疼痛管理策略，确保治疗方案的全面性和个性化。

另一个常见的误区是对于老年患者疼痛评估的不充分。由于老年患者可能无法准确表达自己的疼痛感受，或者由于认知障碍而难以沟通，导致疼痛评估往往被简化或忽略。根据一项研究，约有 40%的老年患者在住院期间未接受过任何形式的疼痛评估。这不仅影响了疼痛的有效管理，还可能导致患者遭受不必要的痛苦[18]。因此，护理人员应采用包括非言语评估在内的多种评估工具，如面部表情量表、行为疼痛量表等，以确保疼痛得到准确评估和及时处理。

此外，老年患者疼痛管理中还存在一个误区，即对药物剂量调整和长期管理的忽视。老年患者由于生理功能的衰退，对药物的代谢和排泄能力降低，因此需要更加谨慎地调整药物剂量。一项针对阿片类药物使用的分析表明，老年患者中约有 20%因剂量不当而出现不良反应[19]。为了避免这一问题，护理人员应密切监测患者的药物反应，及时调整治疗方案，并与医生合作，确保药物治疗的安全性和有效性。

最后，老年患者疼痛管理中的一个关键误区是对于患者依从性的忽视。由于老年患者可能面临记忆力减退、理解能力下降等问题，他们可能难以遵循复杂的用药计划。提高患者依从性的策略，如简化用药计划、使用提醒工具或家庭成员的辅助，对于确保疼痛管理方案的成功至关重要。通过这些措施，可以有效规避依从性差导致的疼痛管理失败。

7.5 技术在老年患者疼痛管理中的应用

随着科技的不断进步，技术在老年患者疼痛管理中的应用日益广泛，为改善老年人的生活质量提供了新的可能性。例如，虚拟现实（VR）技术已被应用于缓解慢性疼痛，通过沉浸式体验帮助老年患者分散对疼痛的注意力。一项研究显示，使用 VR 技术的老年患者在疼痛感知和情绪状态上都有显著改善[20]。此外，可穿戴设备如智能手表和健康监测手环，能够实时监测患者的生理指标，如心率和活动水平，为医生提供数据支持，以便更精确地调整治疗方案。智能药物分配系统也正在被开发，以确保老年患者按时按量服用药物，减少药物过量或遗漏的风险。

8 未来研究方向与展望

8.1 老年患者疼痛管理的新兴研究领域

随着全球人口老龄化的加剧，老年患者疼痛管理已成为医疗领域关注的焦点。新兴研究领域中，生物标志物在疼痛评估中的应用正逐渐受到重视。例如，研究显示，血清中的某些炎症因子水平与老年患者慢性疼

痛的严重程度呈正相关，这为个体化疼痛治疗提供了新的思路。此外，虚拟现实技术在疼痛管理中的应用也展现出巨大潜力，通过模拟环境分散患者的注意力，有效缓解了老年患者的疼痛感。一项针对膝关节置换术后患者的案例研究发现，使用虚拟现实技术的患者在术后疼痛评分和止痛药需求上均有所下降[21]。这些新兴研究不仅为老年患者提供了更为精准和人性化的疼痛管理方案，也为未来疼痛管理的多学科合作提供了新的视角。

8.2 技术进步在疼痛管理中的潜在应用

随着技术的不断进步，老年患者疼痛管理领域正迎来前所未有的变革。例如，穿戴式传感器技术的应用，使得实时监测患者的生理参数成为可能，从而为个体化疼痛管理提供了数据支持[22]。根据一项研究显示，使用可穿戴设备监测老年患者的活动水平和睡眠质量，可以有效预测疼痛发作并及时调整治疗方案。此外，虚拟现实（VR）技术在疼痛管理中的应用也显示出巨大潜力。一项针对慢性疼痛患者的研究表明，通过 VR 技术进行的沉浸式放松训练，能够显著降低患者的疼痛感知和焦虑水平[23]。在疼痛管理中，技术的进步正激发着我们对传统治疗模式的重新想象，为老年患者带来更为人性化和精准化的护理体验。

参考文献

[1] Achterberg, Wilco P., et al. "Are chronic pain patients with dementia being undermedicated?" Journal of pain research (2021): 431-439.

[2] Loggers, Sverre AI, et al. "Prognosis of nonoperative treatment in elderly patients with a hip fracture: a systematic review and meta-analysis." Injury 51.11 (2020): 2407-2413.

[3] Adams, Shamsu-Deen Mahama, Shokoh Varaei, and Fatemeh Jalalinia. "Nurses' knowledge and attitude towards postoperative pain management in Ghana." Pain research and management 2020.1 (2020): 4893707.

[4] Pennbrant, Sandra, et al. "'The challenge of joining all the pieces together'–Nurses' experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units." Journal of clinical nursing 29.19-20 (2020): 3835-3846.

[5] Hoel, Robert William, Ryan M. Giddings Connolly, and Paul Y. Takahashi. "Polypharmacy management in older patients." Mayo Clinic Proceedings. Vol. 96. No. 1. Elsevier, 2021.

[6] Brunkert, Thekla, Michael Simon, and Franziska Zúñiga. "Use of Pain Management Champions to Enhance Guideline Implementation by Care Workers in Nursing Homes." Worldviews on Evidence‐Based Nursing 18.2 (2021): 138-146.

[7] Lundin, Emma, and Tove E. Godskesen. "End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes." BMC nursing 20 (2021): 1-11.

[8] Tjernberg, Johanna, and Christina Bökberg. "Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: a qualitative study." BMC nursing 19 (2020): 1-10.

[9] Achterberg, Wilco, et al. "Pain in dementia." Pain reports 5.1 (2020): e803.

[10] Her, Jihoo, and Mi-Kyoung Cho. "Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis." Complementary therapies in medicine 60 (2021): 102739.

[11] Kalánková, Dominika, et al. "Unmet care needs of older people: A scoping review." Nursing Ethics 28.2 (2021): 149-178.

[12] 臧传静,王艳梅.老年慢性肌肉骨骼疼痛患者自我管理阶段及影响因素分析[J].护理管理杂志,2023,23(2):138-142.

[13] 秦渝超,刘家诚综述,黄伟审校.老年髋部骨折患者围术期疼痛管理的研究进展[J].重庆医学,2023,52(22):3503-3508.

[14] 姚洁,董博,刘芳,等.空巢老年膝骨性关节炎患者护患信任与疼痛自我管理的关系:疼痛自我效能的中介效应[J].护理管理杂志,2022,22(11):783-787.

[15] 高振华.运动康复+疼痛管理护理模式对老年关节置换患者 DVT 形成及术后疼痛的预防[J].中华养生保健,2023,41(16):147-150.

[16] 金凤.老年髋部骨折患者在护理管理中融入风险管理的临床应用效果分析[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2024(002):000.

[17] 葛道群.1 例老年多发性骨折术后伤口感染患者的围手术期护理[J].2022(10):169,172. DOI:10.12209/j.issn2709-1961.202108067.

[18] 崔秀云,徐春艳,赵静,等.中老年妇科恶性肿瘤患者围手术期症状群变化轨迹的纵向研究[J].中华现代护理杂志,2024,30(17):2323-2329.DOI:10.3760/cma.j.cn115682-

20231106-01907.

[19] 丁留敏,高菁,徐培兰.基于规范化疼痛管理的加速康复外科理念在老年髋部骨折患者早期离床干预中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(29):6.

[20] 郭珊珊.老年癌症患者疼痛管理及护理的研究[J].每周文摘·养老周刊,2023(4):0144-0146.

[21] 罗文琪,刘潼,顾锐.中国老年患者的术后急性疼痛管理[J].中华肩肘外科电子杂志,2022,10(1):2.

[22] 王慧芳,段中玉.疼痛护理管理对老年创伤性骨折患者术后锻炼及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):4.

[23] 沈水英.老年慢性疼痛患者的自我管理[J].健康之家,2023(15):24-25.

版权声明： ©2024 作者与开放科学出版研究中心（OSPRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS