

# 神经外科术后疼痛管理中应用综合性疼痛护理的效果及对生活质量的影响

廖 骏

贵阳市第二人民医院 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析综合性疼痛护理用于神经外科术后疼痛管理的价值。**方法** 2021年1月-2022年12月本院神经外科接诊手术病人80名,随机均分2组。试验组采取综合性护理,对照组行常规护理。**结果** 关于VAS和sf-36评分,干预结束时:试验组数据优于对照组( $P < 0.05$ )。关于满意度:试验组数据97.5%,和对照组数据82.5%相比更高( $P < 0.05$ )。关于护理质量;试验组比对照组高( $P < 0.05$ )。**结论** 神经外科术后疼痛管理用综合性疼痛护理,效果显著。

**【关键词】** 疼痛管理; 生活质量; 神经外科; 综合性疼痛护理

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000291

## Effect of comprehensive pain nursing in pain management after neurosurgery and its influence on quality of life

Jun Liao

The Second People's Hospital of Guiyang Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of comprehensive pain nursing for postoperative pain management in neurosurgery. **Methods** A total of 80 patients admitted to neurosurgery department of our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into 2 groups. The experimental group received comprehensive nursing and the control group received routine nursing. **Results** VAS and sf-36 scores were higher in experimental group than in control group at the end of intervention ( $P < 0.05$ ). About satisfaction: the experimental group data was 97.5%, higher than the control group data 82.5% ( $P < 0.05$ ). About the quality of care; The test group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comprehensive pain nursing is effective in pain management after neurosurgery.

**【Key words】** Pain management; Quality of life; Neurosurgery; Comprehensive pain care

临床上,神经外科疾病十分常见,主要包含脑部肿瘤、严重脑出血与脑外伤等多种病理类型,可损害病人身体健康,若不积极干预,也可导致病人的死亡<sup>[1]</sup>。目前,医生可采取手术疗法来对神经外科病人进行干预,但手术也具备应激与创伤性,且病人在术后麻醉消退后也会出现较为剧烈的疼痛感,进而对其康复进程造成了影响<sup>[2]</sup>。为此,护士有必要加强对神经外科手术病人进行术后护理的力度。本文选取80名神经外科手术病人(2021年1月-2022年12月),着重分析综合性疼痛护理用于神经外科术后疼痛管理的价值,如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

对2021年1月-2022年12月本院神经外科接诊手术病人( $n=80$ )进行随机分组。试验组40人中:女性17人,男性23人,年纪范围28-78岁,均值达到

( $40.58 \pm 6.27$ )岁;体重范围40-82kg,均值达到( $56.34 \pm 7.24$ )kg。对照组40人中:女性18人,男性22人,年纪范围27-79岁,均值达到( $40.96 \pm 6.43$ )岁;体重范围39-83kg,均值达到( $56.71 \pm 7.68$ )kg。纳入标准:(1)病人资料齐全;(2)病人非过敏体质;(3)病人或家属对研究知情。排除标准<sup>[3]</sup>:(1)中途退出研究;(2)恶性肿瘤临末期;(3)孕妇;(4)全身感染;(5)意识障碍;(6)严重心理疾病;(7)血液系统疾病;(8)急性传染病;(9)精神病;(10)免疫系统疾病。2组体重等相比, $P > 0.05$ ,具有可比性。

#### 1.2 方法

2组术后都接受常规护理:病情监测、用药指导和饮食调整等。试验组配合综合性疼痛护理,内容如下:(1)组建疼痛护理小组,任命护士长为组长,从科室中选拔多名高资历的护士入组,并对他们进行培训,

要求每名护士都能掌握综合性疼痛护理的基本概念与内容。(2)用简明的语言,配以图片或短视频,为病人与家属讲述疾病知识,介绍疼痛产生的原因、临床表现、对身体的危害及干预措施等。积极解答病人与家属的提问,打消他们的顾虑。(3)询问病人身体感受,用VAS量表评估病人疼痛情况,若评分低于5分,可采取转移注意力的方式减轻病人的疼痛感,如:呼吸疗法、看电视、冥想与按摩等。若评分超过5分,需对病人施以镇痛治疗。(4)营造舒适的病房环境,强化空气消毒力度。根据天气变化,酌情调整室温。确保室内光线柔和,物品摆放整齐,空气清新,地面整洁,没有噪音。允许病人在室内摆放喜欢的物品,如:鲜花、照片或书籍等,让病人能够感觉到温暖。

(5)尊重病人,理解病人,耐心等待病人。主动与病人交谈,期间,可酌情运用肢体语言,如:拍肩膀、抚触或握手。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目,促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪,并用眼神、手势或语言等鼓励病人。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。(6)提前告诉病人与家属各项护理操作的目的和意义,以取得他们的积极配合。做好家属的思想工作,嘱家属多关心病人,多陪伴病人,多鼓励病人,让病人能够得到更多的情感支持。

### 1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

1.3.1 用VAS量表评估2组干预前/后疼痛感:总分10。得分与疼痛感两者间的关系:正相关。

1.3.2 选择sf-36这个量表,评估2组干预前/后生活质量:有总体健康、生理职能与躯体疼痛等内容,总分100。得分与生活质量两者间的关系:正相关。

1.3.3 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》,评估标准:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n\*100%为准。

1.3.4 评估2组护理质量:有操作水平、服务态度与基础护理等内容,总分100。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是  $(\bar{x} \pm s)$ ,  $\chi^2$  作用是: 检验计数资料, 其表现形式是  $[n (\%)]$ 。  $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 疼痛感分析

至于VAS评分这个指标: 尚未干预时, 2组数据之间呈现出的差异并不显著 ( $P > 0.05$ ); 干预结束时: 试验组的疼痛感更轻 ( $P < 0.05$ )。如表1。

### 2.2 生活质量分析

至于sf-36评分这个指标: 尚未干预时, 2组数据

之间呈现出的差异并不显著 ( $P > 0.05$ ); 干预结束时: 试验组的生活质量更好 ( $P < 0.05$ )。如表2。

### 2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据97.5%, 和对照组数据82.5%相比更高 ( $P < 0.05$ )。如表3。

### 2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据(98.42±0.97)分, 对照组数据(89.34±2.01)分。对比可知, 试验组的护理质量更好 ( $t=6.3149, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

目前, 神经外科疾病在我国临床上十分常见, 且多数病人都具有病情复杂、病死率高与病情进展迅速等特点, 需要积极干预<sup>[5]</sup>。尽管, 通过手术治疗能够抑制神经外科疾病的进展, 改善病人生存质量, 但病人在术后麻醉消退后会出现较为剧烈的疼痛, 相关资料中提及, 疼痛作为人体的第五大生命体征, 不仅会影响机体组织功能, 还会给病人造成较大的心理负担, 使得其身心健康大受影响, 进而延长了其康复所需的时间<sup>[6]</sup>。通过常规护理能够向病人提供一些最为基础的护理服务, 但无法满足病人的实际需求, 导致其护理质量得不到有效的提升, 进而对其预后造成了影响。

综合性疼痛护理乃专科护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 可从家庭支持、环境管理、认知干预、疼痛管理与情绪疏导等方面出发, 予以病人更加专业化与全面性的护理, 以消除其负性心理, 减轻疼痛程度, 提高病人生理舒适度, 从而有助于促进其康复进程, 改善病人预后<sup>[7]</sup>。于常规护理的基础之上, 对神经外科手术病人辅以综合性疼痛护理, 可在最大限度上提升其护理质量, 并能显著减轻病人的疼痛感, 提高病人身心舒适度, 让病人能够以一种更好的状态接受后续的治疗, 从而有助于确保其疗效, 提高病人生活质量。

赵晓丹的研究<sup>[18]</sup>中, 对1231名神经外科手术病人都进行了常规护理, 并对其中616名病人加用了综合性疼痛护理, 结果显示: 综合组干预后VAS评分(4.11±0.23)分, 比常规组(5.41±0.88)分; 综合组干预后sf-36评分(88.43±3.54)分, 比常规组(76.96±4.56)分高。表明, 综合性疼痛护理对减轻病人的疼痛感和改善病人生活质量等都具有显著作用。本研究, 至于VAS评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ( $P < 0.05$ ); 至于sf-36评分这个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 ( $P < 0.05$ ), 这和赵晓丹的研究结果相似。至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好 ( $P < 0.05$ ); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 ( $P < 0.05$ )。综

合性疼痛护理后,病人的生活质量得到了显著的提升,且其疼痛感也显著减轻,满意度明显改善,科室护理质量显著提升。为此,护士可将综合性疼痛护理当作是神经外科手术病人的一种首选辅助护理方式。

综上,神经外科术后用综合性疼痛护理,病人的预后更好,疼痛感减轻更加明显,满意度提升更为迅速,护理质量也更高,值得推广。

表1 VAS 评估结果表 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	6.47±1.08	3.62±0.45
对照组	40	6.39±1.05	5.03±0.68
t		0.2146	3.6725
P		0.1527	0.0074

表2 sf-36 评估结果表 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后
试验组	40	58.43±5.26	88.15±2.68
对照组	40	58.01±5.43	81.34±3.25
t		0.1935	5.6824
P		0.1783	0.0000

表3 满意度调查结果表 [n, (%) ]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	40	1 (2.5)	9 (22.5)	30 (75.0)	97.5
对照组	40	7 (17.5)	11 (27.5)	22 (55.0)	82.5
$\chi^2$					6.9428
P					0.0304

### 参考文献

- [1] 鞠艳,刘雪瑶. 疼痛护理质量指标指引的护理干预对骨科术后患者疼痛的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7 (13) :147.
- [2] 赵天虹. 神经外科术后疼痛管理中应用综合性疼痛护理的效果及对生活质量的影 [J]. 生儿育女,2022 (15) :22-24.
- [3] 鲁媛. 神经外科择期手术患者术后疼痛预见性护理的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6 (43) :116.
- [4] 胡冬英,薛花. 强化无痛护理程序对提高神经外科术后患者疼痛控制质量的影响[J]. 贵州医药,2019,43 (10) :1673-1675.
- [5] 孟蓉晖,樊羽,王战然. 疼痛规范模式在神经外科术后疼痛控制中的应用及其有效性分析[J]. 现代医药卫生,2022,38 (13) :2203-2207.
- [6] 魏丽丽,韩斌如,王军. 颅脑术后患者疼痛现状及疼痛护理标准化流程的应用研究[J]. 中国护理管理,2019,19 (7) :1097-1100.
- [7] 冉敏,周素琴. 循证护理干预在显微神经外科术后疼痛患者对患者疼痛程度及生活质量的影响——评《神经外科护理手册》[J]. 电子显微学报,2019,38 (4) :后插 6-后插 7.
- [8] 赵晓丹. 神经外科术后疼痛管理中应用综合性疼痛护理的效果及对生活质量的影[J]. 河北医药,2022,44 (19) :3031-3034.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 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