

护理干预对手术后患者镇痛效果的影响

孙颖¹, 方梦洁²

¹中国人民解放军东部战区总医院 江苏南京

²南京江宁医院 江苏 南京

【摘要】目的 探讨护理干预对手术后患者镇痛效果的影响。**方法** 选择我院自 2020 年 4 月-2022 年 4 月收治的 120 例接受手术治疗的患者为研究对象, 将其随机分组为对照组 (60 例, 采用常规护理模式) 和观察组 (60 例, 在对照组的基础上采用护理干预模式), 对两组患者的疼痛评分、患者对护理质量的满意程度及患者的 SAS 与 SDS 评分进行对比。**结果** 数据表明两组患者均得到有效护理, 但观察组患者对护理质量的满意程度明显高于对照组, 且观察组疼痛评分及 SAS、SDS 评分明显低于对照组。差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理干预模式能有效的减轻患者术后疼痛程度, 促进患者恢复, 具有较高的临床价值。

【关键词】 护理干预模式; 术后护理; 镇痛效果

【收稿日期】 2022 年 9 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230007

Influence of nursing intervention on the analgesic effect of postoperative patients

Ying Sun¹, Mengjie Fang²

¹General Hospital of the Eastern Theater Command of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu, China

²Nanjing Jiangning Hospital, Nanjing, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: To explore the effect of nursing intervention on the analgesic effect of postoperative patients. **Methods:** A total of 120 patients who received surgical treatment in our hospital from April 2020 to April 2022 were selected as the research objects, and they were randomly divided into the control group (60 cases, using routine nursing mode) and the observation group (60 cases). , on the basis of the control group, the nursing intervention mode was adopted), and the pain scores, the patients' satisfaction with the nursing quality, and the patients' SAS and SDS scores were compared between the two groups. **Results:** The data showed that both groups of patients received effective nursing care, but the patients in the observation group were significantly more satisfied with the quality of nursing care, and the pain scores, SAS and SDS scores in the observation group were significantly lower than those in the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Nursing intervention mode can effectively reduce postoperative pain and promote patient recovery, which has high clinical value.

【Keywords】 Nursing Intervention Mode; Postoperative Nursing; Labor Pain Effect

术后疼痛是患者机体受到手术物理的创伤后的一种应激反应, 不仅包括生理上的, 同时还包括心理上与行为上的一系列反应^[1]。严重的术后疼痛可能会影响患者机体的恢复效果。随着临床镇痛医疗研究的不断深入, 对于缓解患者术后的疼痛感已经有了较大进展, 但由于某些手术的特殊性及部分患者因自身机体疼痛的敏感度较高, 依然明显仍旧存在术后疼痛感, 将会导致患者术后恢复不良^[2]。因此, 如何在护理过程中缓解患者术后疼痛, 促进患者机体恢复成为众多医护人员关注的焦点。本研究主要探讨护理干预对手术

后患者镇痛效果的影响, 具体情况如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院自 2020 年 4 月-2022 年 4 月收治的 120 例接受手术治疗的患者, 将其随机分组为对照组 (60 例, 男性 31 例, 女性 29 例, 年龄 8-77 岁, 平均为 46.46 ± 5.58 岁)。和观察组 (60 例, 男性 32 例, 女性 28 例, 年龄 9-78 岁, 平均为 46.74 ± 5.66 岁)。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情,

并批准研究。

纳入标准: 1、患者全身状况良好, 无休克症状; 2、凝血机制正常, 无异常出血症状; 3、神志清楚、无语言障碍; 4、患者为择期手术, 无手术禁忌症, 有相关手术体征, 并在我院接受手术治疗; 5、对本研究知情同意且配合。

排除标准: 1、患者患有严重躯体疾病, 或严重的脏器类疾病、凝血机制异常等; 2、患者存在不宜进行手术治疗等事项; 3、患者有语言障碍、拒绝配合本研究等情形。

1.2 方法

在护理期间, 对照组仅需实施常规护理模式, 观察组在对照组的基础上采用护理干预模式, 具体方法如下:

1.2.1 常规护理模式

对照组护理内容包括术后指导、饮食护理、药物护理等。护理人员密切观察患者各项生命体征, 帮助患者做好检查, 观察患者伤口渗血情况并及时更换敷料。将恢复过程中的注意事项详细告知家属及患者, 帮助患者了解恢复流程及注意事项。叮嘱患者及家属在术后避免大幅度动作, 保持血压稳定。术后麻醉药效失效后, 指导患者静养。叮嘱患者谨遵医嘱服药, 不得随意的增加或减少药物用量, 不得随意停药。悉心照料患者的起居饮食, 保证患者心情舒畅, 身心健康。若患者出现了深静脉血栓, 护理人员需叮嘱家属定期按摩患者肢体, 协助患者翻身。

1.2.2 护理干预模式

护理干预模式包括以下几个方面: (1) 建立人性化护理小组。由主治医生、护士、营养师、药剂师等人员组成, 并有选取组长领导负责, 确定护理内容及护理流程, 定期召开小组会议, 总结护理情况, 优化护理方案。对负责护理接受手术治疗的患者的人员进行专业培训。要求护理人员做到专业知识基础扎实、富有耐心爱心、沟通能力表达能力强, 并将其作为一项考核标准。(2) 环境护理。合理调节室内的温度和湿度, 保持室内温度在 25 摄氏度左右。选择患者适宜的室内灯光, 避免过亮或过暗的环境加剧患者紧张的情绪。术后应当注意给患者保暖。由于患者术后抵抗力较低, 温度太低容易导致其感冒。同时适宜的温度有利于患者静脉回流, 避免出现静脉血栓。保证室内空气流通, 患者呼吸通畅。活跃室内气氛, 给患者营造一个温馨、舒适的环境。(3) 心理护理。由于患者术后内心较为孤独和敏感, 在护理过程中, 护理人员

应当耐心的倾听, 采取温和、细致的方式与患者沟通交流, 对于患者在此过程中提出的问题, 耐心解答。护理人员应当根据患者的职业、爱好、家庭收入等情况, 主动询问患者是否需要帮助, 有针对性的对他们进行安抚与帮助, 给予其足够的关心与陪伴。(4) 疼痛护理。患者在术后约 60min, 麻醉药药效会逐渐消失, 此时患者应存在疼痛反应。若术后 60min 内仍未存在疼痛反应, 护理人员应提高警惕将该情况反应于主治医生, 且密切观察患者生命体征变化。患者在疼痛期间, 应保持绝对卧床静养。同时, 对于老年患者, 由于其术后极易引发深静脉血栓, 因此, 护理人员应当对患者静脉血管进行适当护理。仔细观察患者皮肤有无水肿、浅静脉是否怒张, 并为患者输入抗感染药物。且在输液过程中, 根据患者情况调整滴注速度, 避免对血管造成较大刺激, 引起患者不适。密切观察患者伤口愈合情况并及时更换敷料。

1.3 观察指标

观察并统计两组患者的疼痛评分、患者对护理质量的满意程度及患者的 SAS 与 SDS 评分。患者对护理质量的满意程度包括: 非常满意、满意、不满意。患者对护理质量的满意率=非常满意例数+满意例数/总例数。

1.4 统计学分析

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义, 具有可比性。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

观察组患者的 SAS 与 SDS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1:

2.2 疼痛评分

观察组患者的疼痛评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2:

2.3 护理质量的满意率

观察组患者对护理质量的满意率明显高于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3:

3 讨论

近年来, 随着我国医疗水平的迅速发展, 临床手术已经成为了治疗疾病的主流方式之一, 绝大多数手术都伴有术后疼痛。尽管临床上对于缓解患者术后疼痛已有较大进展, 但由于某些手术的特殊性及部分患者因自身机体疼痛的敏感度较高, 依然明显仍旧存在

表 1 两组患者护理后的 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	60	39.36±5.65	46.12±5.68
观察组	60	31.77±3.74	36.73±4.27
<i>t</i>	-	8.677	10.236
<i>P</i>	-	0.003	0.003

表 2 两组患者护理后疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛评分
对照组	60	4.94±1.37
观察组	60	2.35±0.96
<i>t</i>	-	2.677
<i>P</i>	-	0.003

表 3 两组患者对护理质量的满意率对比[n,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	60	38 (63.33%)	14 (23.33%)	8 (13.33%)	86.67%
观察组	60	50 (83.33%)	8 (13.33%)	2 (3.33%)	96.66%
χ^2	-	-	-	-	8.926
<i>P</i>	-	-	-	-	0.047

术后疼痛感,不同程度的术后疼痛会影响患者机体恢复情况,严重的术后疼痛可能会影响治疗效果。因此,如何在护理过程中,缓解患者疼痛,预防术后并发症的发生,促进患者恢复成为了护理人员关注的焦点。当前在对接受手术治疗的患者实施临床护理时,常规护理是较常见的方式,并且也能够取得一定效果。但仍需注意的是,由于此类患者不仅需要常规的术后指导、饮食护理等,同时需要对其采取疼痛护理,因此通过常规护理往往难以取得较好效果^[3]。

护理干预模式作为一种以人为本的新型护理模式,逐渐得到医护人员的广泛关注。相比与传统的护理工作,护理干预模式强调为患者提供个性化的护理方案,实现常规护理模式的优化。护理干预模式应用于术后护理中,其护理内容包括:1、建立护理干预小组,确定护理方案及护理流程,定期召开小组会议总结护理情况;2、环境护理,保证环境适宜的温度、湿度,促进患者术后恢复;3、心理护理,有针对性的对患者进行安抚与帮助,给予其足够的关心与陪伴;4、疼痛护理,观察患者疼痛反应,并及时与主治医生反应。现有研究显示,护理干预模式是一种整体的、个性化的护理模式,帮助患者在生理、心理、精神、社会等各方面达到最佳的状态。其核心理念就是帮助患者达到治疗疗程的最短化、治疗痛苦的最小化、治疗效果的最优化。本研究中,对照组采用常规护理模式,

观察组在对照组的基础上采用护理模式。研究结果表明,两组患者均得到有效护理,但观察组患者对护理质量的满意程度明显高于对照组,且疼痛评分及 SAS、SDS 评分明显低于对照组。

由此可见,对手术治疗的患者采用干预护理这种科学化的护理模式,能够有效的减轻患者疼痛程度,缓解患者的不良情绪,提升护理质量及患者对护理质量的评分,和谐护患关系。具有较高的临床价值,值得进一步的推广使用。

参考文献

- [1] 张华,梁爱华.护理干预对骨科术后患者使用镇痛药的效果分析[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(04):532-535+540.
- [2] 范青.护理干预结合超前镇痛模式在骨科手术患者疼痛管理中的应用效果研究[J].中国农村卫生,2021,13(19):77-78+80.
- [3] 吴娇.针对性护理干预在腹部手术患者术后镇痛中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(24):172-174.

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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS