

全程连续性护理干预对胃肠外科术后患者疼痛的影响

练 腾

江西省景德镇市第一人民医院 江西景德镇

【摘要】目的 分析胃肠外科手术用全程连续性护理干预的价值。**方法** 随机均分 2022 年 4 月-2024 年 3 月本院接诊胃肠外科手术病人 (n=96)。试验组采取全程连续性护理干预, 对照组行常规护理。对比 VAS 评分等指标。**结果** 关于 VAS 评分: 干预后, 试验组低于对照组 (P<0.05)。并发症: 试验组 2.08%, 对照组 16.67%, 比较发现: 试验组数据更低 (P<0.05)。**结论** 胃肠外科手术用全程连续性护理, 病人的疼痛感更轻, 并发症也更少。

【关键词】 胃肠外科手术; 价值; 全程连续性护理干预; 疼痛

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 12 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250038

Effect of continuous nursing intervention on pain of postoperative gastrointestinal surgery patients

Teng Lian

Jiangxi Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen, Jiangxi

【Abstract】 Objective To analyze the value of continuous nursing intervention for gastrointestinal surgery. **Methods** Patients who underwent gastrointestinal surgery in our hospital from April 2022 to March 2024 were randomly divided into two groups (n=96). The experimental group adopted continuous nursing intervention throughout the whole process, and the control group received routine nursing. VAS scores and other indicators were compared. **Results** Regarding VAS score: after intervention, the experimental group was lower than the control group (P<0.05). Complications: 2.08% in the experimental group and 16.67% in the control group. The comparison found that the data in the experimental group was lower (P<0.05). **Conclusion** Gastrointestinal surgery uses continuous nursing throughout the whole process, and patients feel less pain and have fewer complications.

【Keywords】 Gastrointestinal surgery; Value; Continuous nursing intervention throughout the whole process; Pain

临床上, 胃肠外科疾病十分常见, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[1]。通过手术治疗能抑制胃肠外科疾病的进展, 但手术也具备创伤和应激性, 病人在术后麻醉退却后会出现较为剧烈的疼痛感, 进而对其预后造成了影响^[2]。

疼痛作为机体损伤出现的一种不愉快信息, 患者行胃肠手术后, 一旦疼痛超过了机体的忍受能力, 会增加患者晕厥或者生命危险的情况, 加上患者对胃肠手术存在的恐惧, 患者的疼痛会加剧, 故为患者提供有效的护理措施, 减轻患者手术引发的疼痛, 缓解患者的内心恐惧十分重要。

本文选取胃肠外科手术病人 96 名, 择取时间范围 2022 年 4 月-2024 年 3 月, 旨在分析胃肠外科手术用全程连续性护理干预的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 4 月-2024 年 3 月, 本院接诊胃肠外科手术病人, 共 96 人。均分 2 组。试验组: 女和男各 22、26 人, 年纪 18-76, 均值范围 (41.79±12.38) 岁。对照组: 女和男各 21、27 人, 年纪 18-75, 均值范围 (41.03±12.75) 岁。2 组年纪等相比, P>0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 遵医嘱用药、检查协助和注意事项告知等。试验组配合全程连续性护理干预:

(1) 术前, 主动和病人谈话, 引导病人宣泄出心中的情绪。播放病人喜爱的乐曲, 保护好病人隐私, 帮助病人解决心理问题。用简单的语句, 配以相应的图片, 为病人宣传胃肠外科疾病的知识, 介绍手术流程, 同时

对病人的提问作出解答。

(2) 术后, 让病人保持舒适的体位, 监测病人各体征。将 2-4h 当作是一个周期, 协助病人翻身 1 次, 期间, 切勿拉扯和拖拽病人。观察病人切口是否渗血或红肿, 勤换敷料。询问病人感受, 指导病人通过按摩神阙穴和分散注意的方式减痛。如疼痛强烈, 可予以止痛治疗。优化病房环境, 做好消毒工作。地面要保持整洁状态, 调整室温至 22-24℃ 之间。室内不能有异味和噪音, 光线应柔和, 空气应流通。调整病人饮食方案, 要求病人吃富含膳食纤维与优质蛋白的食物。嘱病人多吃果蔬, 不吃辛辣和生冷的食物。做好家属的思想工作, 建议家属多关爱病人, 多和病人谈论一些感兴趣的话题, 让病人能开心。体征稳定后, 指导病人适当活动, 以免出现压疮与深静脉血栓等并发症。鼓励病人尽快下床活动, 促进身体康复。

(3) 健康宣教, 护理人员应指导患者在感受到疼痛时, 不刻意忍耐, 告知患者术后疼痛通过有效的干预可以缓解, 护理人员应指导患者正视疼痛的概念, 做好止痛以及疼痛管理知识的宣传, 并积极与患者家属进行沟通, 提升患者家属的认知。

(4) 生理护理, 保证患者的病房环境处于舒适的状态, 白天可以使用窗帘进行遮档阳性, 保证病房内的光线处于柔和的状态, 减轻对患者造成不良刺激, 若患者可以运动时, 应指导患者进行适度活动, 促进血液循环, 提升机体免疫力。但应控制好力度, 不得力度过大。

(5) 心理管理, 掌握患者的心理状态, 患者术后受到疼痛的影响, 情绪焦虑, 而且也会担心术后效果, 并发症等, 情绪俯卧。护理人员应为患者普及手术的必

要性以及安全性, 使得患者对手术的信任度提升, 告知患者术后疼痛是正常的状态, 给予有效的方式来缓解疼痛, 鼓励患者正视术后疼痛, 协助患者通过转移注意的方式来缓解疼痛。

(6) 减轻疼痛管理, 护理人员为患者传预防或者减轻疼痛的技巧, 协助患者调整体位, 若要下床活动时, 应将床头抬高, 角度在 45 度左右, 之后更改体位, 从侧卧位转成坐位, 之后缓慢下活, 若要咳嗽或者深呼吸时应先捂住切口, 避免过度用力导致伤口疼痛, 积极与患者沟通交流, 或者听音乐来转移注意力。

1.3 评价指标

1.3.1 疼痛感评估。工具选择: VAS 量表, 总分 10。评分和疼痛感的关系: 正相关。

1.3.2 统计 2 组并发症 (压疮, 及吻合口漏等) 发生例数。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 疼痛感分析

通过评估, 我们发现: VAS 的数据, 未干预: 差异不显著 ($P > 0.05$), 但干预后: 试验组数据更低 ($P < 0.05$)。如表 1。

2.2 并发症分析

通过统计, 我们发现: 并发症的数据, 试验组 2.08%, 对照组 16.67%。比较发现: 试验组数据更低 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 1 观察 VAS 相关数据 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	48	6.21 ± 1.26	2.01 ± 0.47
对照组	48	6.07 ± 1.34	3.52 ± 0.69
t		0.1432	4.0931
P		0.4097	0.0000

表 2 观察并发症数据 [n, (%)]

组别	例数	压疮	感染	吻合口漏	发生率
试验组	48	1 (2.08)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.08
对照组	48	3 (6.25)	3 (6.25)	2 (4.17)	16.67
χ^2					7.1463
P					0.0271

3 讨论

随着当前社会经济水平的提升,人们对护理质量的要求逐渐提升,越来越多的患者在手术治疗后需要得到有效的护理,以满足机体对护理的需求,减轻其身体和心理的不适。目前,胃肠外科疾病作为医院中比较常见的一类疾病,可通过手术的方式来对病人进行干预,但手术所造成的创伤也比较大,且多数病人也缺乏对自身疾病与手术的正确认知,导致他们的心理负担加重。此外,疼痛也是手术病人在术后比较常见的一个问题,若不积极干预,将会影响病人的机体组织功能,延长病人康复时间^[3]。

全程连续性护理干预涵盖的是“以人为本”理念,能将病人的需求当作是基础,并能从体位管理、疾病宣教、饮食调整、疼痛管理、情绪疏导、环境优化与家庭支持等多个方面出发,予以病人精细化与连续性的护理,以消除病人不良心理,纠正病人错误认知,减轻病人疼痛感,从而有助于确保病人疗效,改善病人预后^[4]。合理的体位管理,可以提升患者的舒适度,减轻患者因为体位不当引发的疼痛;疾病宣教,可以提升患者的疾病的认知,掌握疾病的相关认识,明确疾病手术的必要性,术后疼痛属于正常的生理表现,引导患者正视疼痛;饮食调整,结合患者的机体状态,给予有效的饮食干预,满足患者机体对营养的需求,促进机体的恢复,提升机体的免疫力;疼痛管理,评估患者的疼痛程度,结合疼痛评分,给予合理的措施,无法忍受的患者提供止痛泵,或者服用止痛药物,提升机体的舒适度,对于疼痛较轻的患者,引导患者通过多方式来转注意力,减轻患者的疼痛。情绪疏导,掌握患者的心理状态,为患者普及疾病相关知识,提升患者认知,缓解患者的内心焦虑和恐惧。环境管理,确保患者所住的病房处于清洁、干燥的状态,提升患者舒适度,促进患者恢复。家庭支持,引导患者家属给予患者足够的支持,提升患者治疗的依从性。本研究,对比VAS评分改善情况与并发症发生率的数据:试验组优于对照组($P < 0.05$)。

综上,胃肠外科手术用全程连续性护理干预,病人的疼痛感减轻更加明显,并发症也更少,值得推广。

参考文献

- [1] 张俊峰. 胃肠外科手术患者术后疼痛的护理干预模式分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(30):128.
- [2] 林艺武,卓慧珍,林琴. 快速康复外科护理对胃肠外科手术后患者疼痛及并发症的影响[J]. 中国当代医药,2023,30(9):192-196.
- [3] 梁珍. 快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响[J]. 养生保健指南,2021,25(21):173.
- [4] 曹艳茹,刘青. 全程连续性护理干预对胃肠外科术后患者疼痛的影响[J]. 健康女性,2023,19(6):13-14.
- [5] 杨淑燕. 针对性护理干预对肝胆患者外科手术后胃肠功能恢复的影响效果评价[J]. 医学信息, 2023, 36(3):166-168.
- [6] 黄淑芬. 快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020 (38):2.
- [7] 杨华. 快速康复护理干预对胃肠外科术后患者胃肠功能恢复与控制并发症的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(12):3.
- [8] 蔺英,丁瑞阳,刘宁. 护理干预对预防胃肠外科手术患者术后切口感染的效果观察[J]. 健康忠告, 2021(11):96-96.
- [9] 王时婵. 快速康复外科护理对胃肠外科手术后病人疼痛及并发症的影响分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2022(7):3.

版权声明: ©2025 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