

护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果

薛妙侠

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安

【摘要】目的 浅析对泌尿外科手术患者实施护理干预后缓解疼痛的效果。**方法** 本次选择200例泌尿外科患者为研究对象,就诊时间为2023年8月-2024年2月,随机分为研究组和常规组,分别实施护理干预和常规护理,对比疼痛缓解效果。**结果** 护理后,研究组VAS评分显著低于常规组,心理状态较常规组更优,统计学有意义($P < 0.05$)。**结论** 泌尿外科患者在手术后采用护理干预措施,可以显著改善其心理状态,缓解术后疼痛,值得推广应用。

【关键词】 护理干预; 泌尿外科; 疼痛

【收稿日期】 2024年7月22日

【出刊日期】 2024年8月22日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240368

Effect of nursing intervention on postoperative pain relief in urological patients

Miaoxia Xue

East Hospital, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of relieving pain after nursing intervention in urological surgery patients. **Methods** 200 patients with urology surgery were selected as the study subjects, and the treatment time was from August 2023 to February 2024. They were randomly divided into the study group and the routine group, respectively, to implement nursing intervention and routine nursing, and compare the pain relief effect. **Results** After nursing, the VAS score of the study group was significantly lower than that of the conventional group, and the psychological state was better than that of the conventional group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention can significantly improve the psychological state and relieve postoperative pain in patients with urology surgery, which is worth popularizing.

【Keywords】 Nursing intervention; Urology; Pain

在临床上泌尿系统疾病主要通过手术方法进行治疗,手术可以将病灶完全切除,使患者痛苦得到缓解,让患者的病情尽快恢复、生活质量得到提升^[1]。但是,手术会造成患者的短期疼痛,不利于病情恢复,加强护理干预对术后疼痛缓解作用显著。本文选择200例泌尿外科患者为对象展开对比分析,以明确护理干预的有效性。详细内容如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象为200例泌尿外科患者,均筛选自2023年8月-2024年2月入院就诊的病例,根据随机数据表法分为研究组和常规组。研究组100例,男、女患者分别为57例和43例,年龄58-77岁,平均(65.48±5.37)岁,手术类型:22例前列腺汽化电切、24例肾肿瘤切除、28例肾结石钬激光碎石取石、26例输尿管结石钬激光碎石取石。常规组100例,男、女患者分

别为55例和45例,年龄56-78岁,平均(65.93±5.87)岁,手术类型:23例前列腺汽化电切、25例肾肿瘤切除、27例肾结石钬激光碎石取石、25例输尿管结石钬激光碎石取石。两组患者基础资料无差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准:①疾病已经确诊,且明确选择手术治疗方法;②具有清醒的意识和配合能力;③患者及家属知悉本次试验内容及后果,并自愿签署知情同意书。

1.1.2 排除标准:①其他疾病造成疼痛者,例如感染、外伤等;②对止痛剂出现不良反应者;③疼痛调查不完善者;合并其他肝肾等严重疾病者。

1.2 方法

常规组实施常规护理,对患者各项生命体征进行监测,对患者血压定时测量和记录;指导患者遵医嘱用药;若患者采用硬膜外麻醉或腰部麻醉,定时协助患者

进行体位调整；对伤口进行密切观察，所出现漏尿、渗血、渗液等不良情况^[2]，立即告知医生并进行妥善处理；若患者出现疼痛症状，遵医嘱使用止痛剂；术后协助患者导尿等。

研究组实施护理干预措施，具体内容如下：

1.2.1 术前宣教：在手术前，护理人员需告知患者及家属术后疼痛相关知识，使其了解造成疼痛的原因、疼痛程度及疼痛维持时间，以便患者做好心理准备，避免过度惊慌导致疼痛感加重。指导患者通过听轻音乐、读书等方式转移疼痛注意力。指导患者及家属在术后缓解疼痛的方法，例如，正确的摆放体位，加强对伤口护理，给予适当按摩等^[3]。

1.2.2 环境干预：加强对病房环境干预，让患者在康复期间感觉更加舒适，注意病房内光线调节，保持适宜的湿度和温度，为保证病房内的空气流通，需注意每日通风。为患者创设轻松、舒适的病房环境，可以将绿植摆放在病房内，不仅可以去除异味，还能让病房更加温馨。患者可以携带部分私人物品入住病房，避免患者因对医院的陌生感产生恐慌、害怕等心理。还可以根据患者的兴趣、需求，在病房中播放轻柔、舒缓的音乐，为了避免音乐声量过大导致患者心理烦闷，造成疼痛感加剧，音量范围需严格控制，以 50-60dB 为宜^[4]。

1.2.3 术后心理干预：护理人员需加强与患者的沟通，主动进行交流，掌握患者对疼痛的耐受性，对患者术后疼痛程度进行评估。给予患者关怀和鼓励，帮助患者建立治疗信心；告知患者良好的心理状态对促进术后康复的重要作用；给予患者安抚，与患者进行适当谈话，帮助患者转移疼痛注意力。

1.2.4 术后换药护理：术后换药时可能会造成疼痛症状，为了提升患者耐受力，护理人员需在换药前向患者讲解换药时的注意事项，以便患者积极配合换药操作，促进患者自我护理能力的提升，叮嘱患者换药前适量进食，有助于缓解疼痛^[5]。在换药时，护理人员应与患者进行主动沟通，以便患者了解疾病的恢复情况，并保持同理心，给予患者亲切开导，缓解患者的心理压力。

1.2.5 体位护理：在术后，护理人员协助患者保持半卧体位，可以有效避免造成伤口张力，有助于顺利引流^[6]。护理人员需要对引流状态进行密切关注，引流管需做好固定，防止引流管折叠或扭曲，造成脱管或引流管堵塞，导致疼痛症状加剧。待患者病情稳定后，协助患者保持健侧卧位或平卧位，可以有效防止腹膜受到牵拉，对疼痛患者作用显著。

1.2.6 术后疼痛护理：护理人员定时帮助患者进行局部按摩，可以加速血液循环，促进体内环境稳定平衡，可以有效缓解疼痛^[7]。在按摩时需注意，动作轻柔、缓慢，避免力度过重造成疼痛加剧。对患者的疼痛程度进行评估，并进行针对性的干预，初级疼痛者可以通过听音乐、看书、聊天等方式转移疼痛注意力；中级疼痛者可以采取按摩等物理形式进行缓解；重度疼痛患者可以适量使用止痛药物；极度疼痛患者需对疼痛原因进行分析，采取针对性处理措施。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度评分：在护理前后分别通过视觉模拟评分法（VAS）对患者的疼痛程度进行评估，评分范围为 0-10 分，疼痛程度越强评分越低。

1.3.2 心理状态评估：采用心理访谈结合 SCL-90 症状自评量表进行评估，对暴躁、焦虑、紧张、放松四种不同心理状态的例数进行记录。

1.4 统计学分析

数据分析和处理使用 SPSS25.0 软件进行，计数资料和计量资料分别采用率（%）和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料的检验方法为 χ^2 ，计量资料检验方法为 t，当统计学意义成立时用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的 VAS 评分

研究组在护理前和护理后的 VAS 评分分别为（7.21±0.43）和（3.25±0.29），常规组护理前和护理后分别为（7.68±0.39）和（5.01±0.46），护理后研究组 VAS 评分显著低于常规组，统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比两组患者术后心理状态

研究组暴躁、焦虑、紧张、放松的比例分别为 3%（3 例）、14%（14 例）、18%（18 例）、57%（57 例），常规组暴躁、焦虑、紧张、放松的比例分别为 10%（10 例）、32%（32 例）、30%（30 例）、21%（21 例），统计学有意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

当机体组织受到损伤或面临潜在损伤时，会出现应激反应，从而表现出疼痛症状，疼痛属于心理及生理活动的复杂反应，大部分疾病都会伴随程度不一的疼痛症状，不仅给患者生理带来痛苦，还会造成一定的心理压力，不利于术后康复^[8]。在临床诊断中，疼痛是一项重要的指征，在疾病的不同发展阶段，疼痛的程度、性质和部位不同，在护理效果和临床治疗效果评价中，疼痛也重要标准之一^[9]。除了疾病因素外，引发疼痛的

主要原因还有心理因素,当患者出现焦虑、紧张、暴躁、恐惧等不良心理时,可能会降低其疼痛阈值,疼痛程度也随着不良心理和情绪程度呈加深趋势。患者对疼痛的关注度和注意力也会影响其对疼痛的敏感性,当患者对疼痛的注意越集中痛感越强,注意力分散时可以使疼痛程度得到缓解。受护理理念不断发展、护理技术持续更新等因素影响,临床上越来越重视护理质量的提升,提升护理质量的一项重要指标就是对术后疼痛的有效控制,护理人员应予以重点关注。因此,在医疗护理研究领域,对疼痛护理的关注也在日益加深,众多先进的护理模式开始应用于临床护理中。当前,在疼痛护理方面,医护人员普遍缺乏对术后疼痛的认知,欠缺准确评估术后疼痛程度的方法,导致疼痛护理专业性和针对性不足,患者对疼痛的紧张和恐惧心理不能得到有效缓解,不利于术后康复和后续治疗。

护理干预模式是将传统的各个独立部分的护理工作系统化整合,使护理工作具有整体性和个性化,并对护理程序进行人性化和细致化处理^[10]。在临床实践中,护理干预模式的核心是患者和疾病,提前预测治疗和护理中可能出现的各种问题,采取针对性措施进行缓解和预防,从而实现对患者身体和心理进行完善、全面的护理。本次研究结果显示,研究组 VAS 评分显著低于常规组,心理状态也叫常规组更优,统计学有意义 ($P < 0.05$)。

说明护理干预可以减轻泌尿外科患者术后疼痛,缓解负面心理。这是因为通过护理干预,提前对患者进行术后疼痛知识宣教,让患者对术后疼痛产生的原因、时长、疼痛程度及控制手段有了深入了解,做好了术后疼痛的心理调节^[11-12],从而提高对疼痛的耐受力,建立治疗信心,对手术治疗给予积极配合;加强对患者术后心理干预,与患者进行主动交流沟通,给予患者关怀和鼓励,帮助患者树立了治疗信心,并通过多种方法让患者放松身心,将注意力从疼痛上转移,从而有效缓解疼痛症状;给予患者体位、按摩、疼痛等专业护理,针对不同疼痛程度给予差异化的处理措施,也能够使疼痛症状得到有效改善。

综上所述,泌尿外科患者在手术后采用护理干预措施,可以显著改善其心理状态,缓解术后疼痛,值得推广应用。

参考文献

- [1] 肖剑娜. 优质护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果评价[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05): 556-557.
- [2] 郑芳芳. 护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(03):375-377.
- [3] 董伟慧. 综合护理干预在预防泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓中的效果[J]. 名医, 2023, (05):116-118.
- [4] 周红. 基于快速康复外科理论的饮食护理干预在泌尿外科腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(25):189-192.
- [5] 陈晓敏, 赵妮娜. 综合护理干预在预防泌尿外科患者手术后下肢深静脉血栓中的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(01):165-166.
- [6] 黄丽红. 护理干预对泌尿外科术前患者情绪和睡眠的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(02):323-324.
- [7] 李莹莹. 精细护理干预对泌尿外科术后疼痛的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6):757-758.
- [8] 黎庆妮. 个性化护理干预对泌尿外科手术患者围手术期的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(25): 73-74.
- [9] 刘润竺. 综合护理干预在泌尿外科术后疼痛患者中的应用效果分析[J]. 人人健康, 2020, 000(01):298-298.
- [10] 王珊. 强化疼痛护理干预对泌尿外科术后疼痛的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3463-3464.
- [11] 贾艳丽. 分析护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(23):151-152.
- [12] 张光颖. 护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的疗效观察[J]. 科学养生, 2020, 23(10):168.

版权声明: ©2024 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