

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

郭柳, 郭欢欢

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 神经外科术后疼痛是患者术后最常见的症状之一, 不仅影响患者的生活质量, 还可能引发一系列严重的并发症, 因此本文分析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。**方法** 对在我院进行神经外科手术治疗的患者进行研究, 对比不同护理措施两组患者应用效果。**结果** 观察组疼痛评分为(2.43±0.95)、生活质量评分为(90.52±1.89), 对照组疼痛评分为(4.55±1.38)、生活质量评分为(73.84±1.08), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对神经外科手术患者实施综合性疼痛护理, 效果确切, 应在医学临床中广泛应用。

【关键词】 综合性疼痛护理; 神经外科; 术后疼痛管理; 效果

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月29日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240365

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

Liu Guo, Huanhuan Guo

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective Pain after neurosurgery is one of the most common symptoms of patients after surgery, which not only affects the quality of life of patients, but also may lead to a series of serious complications. Therefore, this paper analyzes the effect of comprehensive pain care in neurosurgery postoperative pain management and its impact on quality of life. **Methods** The patients who underwent neurosurgery in our hospital were studied, and the effects of different nursing measures were compared between the two groups. **Results** The pain scores and life quality scores of the observation group were (2.43±0.95) and (90.52±1.89), and the pain scores and life quality scores of the control group were (4.55±1.38) and (73.84±1.08), $P < 0.05$ indicating comparative significance. **Conclusion** Comprehensive pain nursing for neurosurgical patients is effective and should be widely used in clinical medicine.

【Keywords】 Comprehensive pain nursing; Neurosurgery; Postoperative pain management; Effect

疼痛属于主观感受, 其发生机制复杂, 机体面对不良反应或不愉快感受时, 产生的相应情绪及反应, 疼痛会给机体器官、组织产生损伤^[1]。神经外科是当前临床的重点科室之一, 其中的患者大多病情较为严重, 其病情较急, 且治愈率低, 手术治疗是治疗神经外科疾病的常用方法之一^[2], 但神经外科手术后疼痛是一个复杂且棘手的问题, 其剧烈程度和持续时间往往对患者的生理功能、心理状态及整体康复进程产生深远影响^[3]。传统上, 对于术后疼痛的管理主要依赖于药物疗法, 然而, 长期使用会存在成瘾性和副作用的风险, 且可能对患者的生活质量产生负面影响, 随着医学研究的深入, 综合性疼痛护理模式逐渐被推崇, 该护理模式强调通

过多方位的方法来控制疼痛, 包括药物、物理治疗、心理支持等多种手段的结合。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照纳入病例对比观察的方式开展探究, 共筛选出2023年2月-2024年2月期间在我院进行神经外科手术治疗的102例患者, 根据计算机数字随机分配法(1:1)将所有患者分为对照组和观察组, 其中对照组中男性与女性患者比例为29:22, 平均年龄(45.63±5.27)岁; 研究组中男性与女性患者比例为27:24, 平均年龄(45.58±5.41)岁。为保证此次研究的准确性和科学性, 所有患者经影像学 and 临床等检查符合相关疾

病诊断标准, 满足神经外科手术标准者, 年龄 ≥ 18 岁, GCS 评分 ≥ 4 分^[4], 均进行气管插管, 临床资料无缺损, 病情平稳, 患者充分了解研究方法、目的, 所有患者/家属均签署了《知情同意书》。排除标准: (1) 存在影响本次研究的手术禁忌症者 (2) 哺乳期或者妊娠期女性 (3) 不符合入选标准且无法判断或资料不全等影响疗效判断者 (4) 存在感染及深度昏迷状态者、预计生存期 ≤ 3 个月 (5) 重要器官功能障碍者、先天性疾病、血液系统疾病或凝血功能障碍者 (6) 合并其他恶性肿瘤或认知和语言沟通障碍、癫痫患者或神经功能障碍及精神类疾病者 (7) 对治疗和手术所用药物过敏者、临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者, 各项资料指标间 $P > 0.05$, 具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 (采用常规围术期护理措施)

(1) 术前: 术前对患者疾病、身体素质等进行全面评估, 温和并有耐心地为患者及其家属讲解手术的方法、步骤及治愈病例, 使患者能够缓解压力, 平复情绪, 从而提高患者治疗依从性; 严格遵循术前流程, 保证患者术前 6 小时禁食, 术前 2 小时禁饮, 选择合适的补液处理, 不仅不会增加围手术期反流和误吸的风险, 同时还能够降低患者恶心呕吐不良事件的发生率。

(2) 术中: 陪伴其进入麻醉诱导室并协助麻醉师实施麻醉, 麻醉后放置导尿管, 将手术室温度、湿度调整到适宜范围, 确保患者体温无异常, 对患者生命体征进行监测, 所有操作均坚持无菌化原则, 快速准确为手术医师传递手术器械, 保证手术顺利实施。

(3) 术后: 术后 6h 内应保持绝对的卧床, 帮助患者保持正确的体位, 有效控制颈部运动量, 加强与患者的沟通, 了解其是否伴有剧烈疼痛, 可结合实际情况给予疼痛护理指导, 可采用镇痛泵进行止痛, 如患者为胃肠道反应, 还可以结合止吐药等进行护理^[5]。

1.2.2 研究组 (实施综合性疼痛护理方案)

(1) 成立综合性疼痛护理小组: 小组挑选科室内具有丰富护理经验的医护人员, 总结分析以往患者术后疼痛的护理问题, 共同为患者提供全面的疼痛管理服务。成员均接受专业护理培训, 对小组成员进行如何评估镇静与镇痛、相关止痛药物知识、药物使用量以及患者可能产生不良反应等内容进行系统培训, 依据患者个人情况, 小组成员共同制定和执行疼痛控制计划, 同时建立一套完善的疼痛评估机制, 定期评估患者的疼痛状况, 及时调整治疗计划。

(2) 环境舒适的维护: 提供一个安静、温馨的治

疗环境, 调整适宜的室温和湿度, 在患者护理的整个过程中, 严格限制探视时间及人数, 定时进行消毒、清扫工作, 使其能够保持良好的睡眠质量, 提升其舒适度, 同时注意保暖, 以减少外界因素对患者疼痛感知的影响。

(3) 个体化疼痛评估: 根据病人的年龄、性别、疾病类型以及疼痛阈值等个体差异进行视觉模拟评分表 (VAS)^[6] 评估其疼痛程度, 评分共进行四次: 术后 30min 一次、术后 6h 一次、睡前一次、第二天早上一次, 医护人员根据患者不同疼痛分级制定针对性护理干预措施。

(4) 药物疗法的合理使用: 依据患者的具体情况和疼痛程度, 选择合适的镇痛药物, 如非甾体抗炎药、阿片类药物等, 患者在使用药物时, 应遵循医嘱, 注意用药剂量和时间, 避免过量或长期使用导致的副作用, 同时采取物理治疗手段, 如热敷、冷敷、按摩、理疗等等多种方法以减轻疼痛感。

(5) 心理支持与教育: 耐心向患者讲解疼痛的原因, 后续的干预措施等, 纠正患者错误的思想, 并使用健康手册、视频等方式, 提升患者对疼痛的认知, 明确疼痛属于正常现象, 消除内心的顾虑, 并告知患者疼痛药物使用会成瘾的问题, 指导患者多以深呼吸、冥想、听音乐等方式转移疼痛的注意力^[7], 同时, 教育患者及其家属关于疼痛管理的知识, 增强自我管理能力和术后疼痛会给患者带来焦虑、抑郁等负面情绪, 因此医护人员要为患者提供必要的心理支持, 帮助患者调整心态, 减轻疼痛带来的焦虑和恐惧。

(6) 生活护理和康复指导: 保持良好的睡眠、均衡的饮食^[8], 告知患者高蛋白、低脂肪的饮食有助于伤口愈合, 同时减少炎症反应, 同时鼓励患者在医护人员的指导下进行适度的功能锻炼, 以促进血液循环, 减少肌肉痉挛, 从而降低疼痛感。

(7) 定期跟踪与反馈: 通过对患者疼痛状况的持续监测和评估了解患者疼痛状况的变化, 并根据患者的反馈及时调整疼痛管理方案, 确保疼痛控制措施的有效性。

1.3 观察指标

对比两组患者疼痛情况和生活质量评分。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行本次研究所得数据予以统计学处理, 将其计量以 t 检验, 计数采取 χ^2 检查, 计量以 ($\bar{x} \pm s$) 计数以 [n (100%)] 代替, 对比前后资料数据分析后, 将以 $P < 0.05$ 呈现其统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者疼痛情况和生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分	活质量评分
对照组	49	4.55 ± 1.38	73.84 ± 1.08
研究组	49	2.43 ± 0.95	86.52 ± 1.89
P	/	<0.05	<0.05

3 讨论

神经外科是重要的外科科室之一, 收治的患者包括脑肿瘤、脑血管病变、颅脑外伤等诸多疾病^[9], 其中大部分需要手术治疗, 但术后的疼痛会让患者承受心理和心理上的双重压力, 导致延缓患者的恢复进程, 甚至增加术后并发症的风险, 并对患者术后生活质量产生一定影响。

在传统的疼痛管理模式中, 医生通常会根据患者的疼痛程度, 给予相应的药物治疗, 然而, 这种方法往往忽视了疼痛的个体差异性和个人感受。而且, 过度依赖药物也可能带来副作用和药物依赖等问题。综合性疼痛护理涉及多个学科领域, 需要医生、护士、心理师、药师以及康复师等专业人员协同工作^[10], 整合各种疼痛治疗方法, 为患者提供个性化的疼痛治疗方案。这种模式强调以患者为中心, 注重患者的生理、心理和社会需求, 还需要定期跟踪和调整治疗方案, 确保其有效性和安全性, 以最大程度地减轻患者的疼痛感受, 提高其生活质量。

综上, 对神经外科手术患者实施综合性疼痛护理, 不仅可以有效缓解神经外科术后的疼痛问题, 还能提高患者的生活质量, 应在医学临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 潘玉娟, 艾力奇, 周莹莹, 乐亚芬. 加速康复外科理念下外科疼痛护理管理模式的构建与应用[J]. 承德医学院学报, 2023, 40(1): 45-49.
- [2] 马捷, 冯英璞, 王琳. 加速康复外科护理模式在神经外科围手术期的应用现状[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(28): 2229-2234.

- [3] 马青静, 饶焱, 朱稀雯, 等. 神经外科手术术后重症患者的镇痛管理研究进展[J]. 重庆医学, 2024, 53(01): 145-148.
- [4] 张丽萍, 迪芳. 危重神经科患者气管切开术后并发症的护理体会[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25: 67-68.
- [5] 肖峰, 任美华, 任浩, 罗芳. 神经外科无痛病房多学科疼痛管理模式构建与实施[J]. 中国医学装备, 2020, 17(10): 150-154.
- [6] 张玉梅, 王霞, 周立芹. 综合护理干预对骨盆骨折患者围术期疼痛的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(21): 15-16.
- [7] 王丽芳, 林枚, 周彩云, 池碧珠, 陈燕. 疼痛护理对神经外科颅脑损伤患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(10): 1831-1832.
- [8] 江水芳, 陈雪林, 周彩云. 疼痛管理对改善神经外科颅脑损伤患者术后疼痛状况及睡眠质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (05): 968-970+974.
- [9] 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.
- [10] 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响[J]. 河北医药, 2022, 44(19): 3031-3034.

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