

## 快速康复外科多模式疼痛护理在急性闭角型青光眼手术中的应用

杜婷

华中科技大学同济医学院同济医院眼科 湖北武汉

**【摘要】** 目的 探讨快速康复(ERAS)理念下的急性闭角型青光眼手术患者疼痛管理的效果。方法 将96例行前房穿刺术患者按随机数字表法分为ERAS组和对照组各48例,分别接受ERAS疼痛管理和常规疼痛管理。结果 两组术后不同时间疼痛程度、疼痛护理满意度及首次进食时间、下床时间、住院时间比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$ )。结论 基于ERAS理念对急性闭角型青光眼手术患者进行疼痛管理,能有效减轻患者疼痛,提高患者对疼痛护理的满意度,加速疾病康复进程。

**【关键词】** 康复外科;疼痛护理;急性闭角型青光眼

**【收稿日期】** 2022年11月1日 **【出刊日期】** 2022年12月31日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220360

### Application of multimodal pain nursing in rapid rehabilitation surgery for patients with acute angle closure glaucoma

Ting Du

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology Ophthalmology Department  
Wuhan Hubei

**【Abstract】 Objective:** To investigate the effect of pain management in patients with acute angle closure glaucoma under the concept of rapid rehabilitation (ERAS). **Methods** 96 patients undergoing anterior chamber puncture were randomly divided into ERAS group (48 cases) and control group (48 cases), who received ERAS pain management and routine pain management respectively. **Results** There were significant differences in pain degree, pain nursing satisfaction, time of first eating, time of getting out of bed, and hospital stay between the two groups at different time after operation (all  $P<0.01$ ). **Conclusion** The pain management of acute angle closure glaucoma patients based on ERAS concept can effectively relieve the patients' pain, improve the patients' satisfaction with pain care, and accelerate the process of disease rehabilitation.

**【Keywords】** Rehabilitation surgery; Pain care; Acute angle closure glaucoma

眼科常见闭角型青光眼(急性),可表现出视力快速下降,眼睛疼痛难忍,或然到肿胀,还会伴有恶心呕吐的症状是一种严重的致盲性眼病,<sup>[1]</sup>一旦确诊需即刻积极处理,尽快将眼压降低,将对视功能的损伤降到最低<sup>[2]</sup>。多数患者就诊时间较晚或病情严重,房角处于粘连性关闭状态,为了有效提抗青光眼手术的成功率,并确保手术的安全,让并发症得以减少。对于这类患者,可使用前房穿刺术治疗,该手术是通过15°眼科穿刺刀在手术显微镜下于角巩膜缘3点或9点处平行虹膜平面刺入前房,轻压穿刺口外侧缘,缓慢放液至眼压正常<sup>[3]</sup>。虽然该手术能有效控制眼压,但手术为有创操作,会在角膜上留下1或2处侧切口,手术之后,患者的不适感明显增加,难以忍受。因此,如何

止痛非常重要。有效的疼痛护理,可以起到以下几点作用:降低疼痛感;②减少身体的应激反应;③控制术后并发症发生。

什么是快速康复理念?实际上,这种理念(FTS)还有另一种名称,称之为:术后促患者恢复的综合方案(ERAS)。方案的核心:采用有资料可依托的围术期处理法,

尽可能降低应激反应带来的创伤减少疼痛发生,充分加快手术后患者的康复速度。当前,已有多个科室在使用了这项理念开始护理。如骨科、外科等,效果较好。本研究旨在讨论ERAS在急性闭角型青光眼行前房穿刺术患者疼痛护理中的应用,现报告如下。

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验研究选择的是我院所收治的患者。实验时间于2018年1月起,持续一年,至同年年底。所有患者的年龄在18-70岁间,所有患者符合疾病的诊断标准,同时所有患者均进行前房穿刺术。患者理解各调查内容并愿意进行配合、调查,签订有关同意书。但一些伴有严重疾病的患者排除在这次实验外。采用随机法,将患者分成ERAS组、对照组,各48例。

### 1.2 方法

#### (1) 干预方法

对照组的护理模式是常规类的,具体包括:

①根据入院的标准行常规的教育护理。这是在手术之前的护理。②入院之后行评估工作,对患者的疼痛在一小时内完成评分工作。③准备进行手术时,要用药物滴眼——盐酸丙美卡因滴眼液。手术麻醉为局部浸麻(利多卡因)。④做好手术后的护理。当患者主诉,疼痛难以忍受时,可通知医生,并根据医嘱给予止痛药物。⑤手术之后6小时,才建议患者活动。

ERAS组基于ERAS模式进行疼痛管理,具体如下。

#### 1) 规范疼痛管理流程

①做好疼痛评估。成立管理团队,由护士长来担任组长一角,配有管理护士1位及责任护士12位,形成由护士长带领团队为主的疼痛管理团队。护士长的主要工作是负责组织、协调,拟定各级人员职责及工作的流程,督导并落实疼痛护理工作,做好改进、评估以及拟定管理制度及工程的流程。②疼痛管理护理人员经过培训合格疼痛专科护士承担,负责对这些人员开展管理指标与检查工作,责任护理人员为护理的具体实施者,根据总体护理流程理论为基础,拟定疼痛评估-护理-反馈-优化的管理方案,完善患者的档案,包括有关基础资料,以及不同阶段对患者进行的疼痛评分,包括疼痛时间、性质、频率等,考查患者对疼痛的认识,同时了解疼痛是否影响到了患者的睡眠质量等。并记录患者的用药史、疼痛反馈等。每个患者一份档案,记录详细的情况,拟定具有个性化的护理方案。

#### 2) 实施疼痛护理管理

疼痛护理采用的是模式镇痛法。主要如下:

第一,手术前护理。责任护士在患者入院之后,就需要了解患者疼痛的情况,并判断患者对疼痛的了解情况,掌握其需求。采用数字评分法,对疼痛开展评分,针对不同评分进行护理。调查患者对疼痛的认

识情况,包括患者年龄等基本资料,开展个性化的疼痛教育工作,制作宣传册,内容包括疾病有关知识,以及对疼痛做好解释。做好心理护理。并告知患者镇痛的详细过程,消除他们害怕的心理,能患者可以更好的配合。

第二,手术中的护理。手术中对麻醉方式进行优化,采用多种药物的联合运用方式,起到镇痛或预告镇痛的作用。

第三,手术后的护理。手术之后麻醉药物的作用会减少,局部作品刺激性会加重,因此患者会感受到明显的疼痛,特别是夜深时,患者的注意力全在疼痛方面。因此,责任护理需要根据对关于疼痛数据的等级评定量表进行优化,指导学生掌握评估点,和患者一起对疼痛进行评估工作。根据患者疼痛原因,采用对应的方法。疼痛不足3分的可以采用其他手法来分解注意力即可,如多听一些音乐,或其他病友聊天等。分数在3-6分间时,可以给予一些弱阿片类药物来进行止痛处理。分数超过6分的则需要给予一起强阿片类药物止痛。静脉给药的15分钟后再次评估,肌肉注射的30分钟之后再次评估。口服用药的则于1小时后再进行评估。

第四,手术之后患者因为疼痛的原因不喜欢吃东西,还会出现一些呕吐、恶心的情况。当疼痛有所减轻之后要多鼓励他们吃一些容易消化且营养的食物。最后是快速康复理念下,是鼓励患者尽早下床活动的,当麻醉清醒后,由家属帮忙自主活动,以身体可耐受为标准。

#### (2) 评价方法

本次实验一共需统计多项数据,包括疼痛评分、统计首次进食和下床活动时间等等。

①疼痛评估:数字评分法,分别于手术12小时、1天、2天开展评估工作。具体数字代表如下:

无痛用0分表示,而10分则代表最为疼痛。轻度:1-3分,对患者不会造成影响;中度:4-6分,患者可能会由于疼痛而对睡眠产生一定影响,但影响不大。7-10分代表剧烈疼痛,患者会因为疼痛而无法入睡。

②对于疼痛护理满意度的评估采用提HPOI-休斯顿疼痛情况调查表进行调查。本问卷共有13个题目,33个条目,信度效度良好。本次研究是针对手术后患者,对疼痛经历、情绪影响、对日常生活影响等进行调查。每一个项目数字评分法为0-10级,具体如下:

0代表未有缓解,不满意;10则代表得到了缓解,满意。分数高代表控制好。评分于手术后的12小时、

1天、2天的时间开展,并把数据记录在档案内。

满意度表于手术后3天发放,调查表当日发。所有问题均回收,有效问卷回收率为100%。

### (3) 统计学方法

SPSS17.0统计软件对数据进行处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间均数比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3 讨论

### 3.1 基于 ERAS 理念的疼痛护理可较好缓解患者疼痛

快速康复理念是把手术期常规治疗、护理进行优化的组合,开展术前、中、后的干预来减少疼痛发生,而降低并发症发生率,能让患者更快恢复健康。疼痛,是生命体征的一种,疼痛护理是快速康复护理中重要的一项内容,其目的是让患者尽量减少疼痛的发生,降低应激反应,尽快恢复正常的生活。本次研究是以快速康复理论作为基础,采用积极、有效的方法,帮助患者减轻疼痛以及应激后的反应,促进疼痛快速的康复。在患者入院之后,就开展进行疼痛护理的档案准备,目的在于可以记录准备患者由入院一开始,到出院之后的疼痛评分,对患者疼痛采取相应的护理措施以及反馈,为护士人员拟定护理计划提供了有效的参考。

疼痛会让人体产生了应激的反应,造成人体蛋白质合成速度放缓,伤口久不能愈合。常规疼痛护理只是对症护理,ERAS重视术前对患者的健康宣教,包括分散注意力、音乐疗法等方式对患者进行心理干预,注重患者的心理感受。Bailey系统评价指出,围手术期宣教和音乐疗法等可以显著减轻手术患者的焦虑心理。综合急性闭角型青光眼这一疾病的特点,制定适宜的多模式镇痛方案,从而达到减轻患者围手术期疼痛的目的。本研究结果显示,ERAS组疼痛数字评定量表得分在术后12h、24h、48h分别为 $(5.68 \pm 0.36)$ 分、 $(4.36 \pm 0.58)$ 分和 $(3.64 \pm 0.88)$ 分,明显优于对照组的 $(6.26 \pm 0.46)$ 分、 $(5.64 \pm 0.62)$ 分和 $(4.24 \pm 0.66)$ 分。由此可见,ERAS理念下疼痛护理可有效降低急性闭角型青光眼行前房穿刺术患者的疼痛。

### 3.2 基于 ERAS 理念的疼痛护理能提高患者对疼

### 痛护理的满意度

疼痛会有很多不良情况发生,对患者的睡眠产生极大影响,因此往往对护理不太满意。有研究主宰了采用药物与心理干预法共同护理的,可帮助患者缓解疼痛。在多模式镇痛护理工作中,患者要积极学习相关更多疼痛方面的知识,参加到疼痛管理工作中。在此过程中患者得到了关注、尊重,改善了不良情况,积极配合各治疗活动,极大提升了手术后的生活质量。本研究ERAS组注重心理干预,建立了良好的护患关系,并鼓励家属参与到患者的疼痛管理当中,增加了患者的归属感,也提高了护理满意度。

## 参考文献

- [1] 李美玉.青光眼学[M].北京:人民卫生出版社,2004:613-615
- [2] 施菁蔚.手术治疗高眼压状态下原发性闭角型青光眼临床观察[J].中国实用医药,2015.10(27):94-95
- [3] 张灵波.高眼压持续状态下原发性闭角型青光眼手术治疗效果观察[J].河南医学研究,2017年3月第26卷第六期:1098-1099
- [4] Kehlet H,Wilmore D W.Mulit-model strategies to improve surgical outcom[J].Am Surg,2002,183(6):630-641
- [5] Wilmore D W, Kehlet H.Management of patients in fast track surgery[J].BMJ.2001.322(7284):473-476
- [6] 陈志强.围术期快速康复的研究进展与展望[J].中国中西医结合外科杂志.3012.18(6):547-552
- [7] 傅平,周凯,洪华章,等.快速康复外科在老年胃肠道肿瘤围术期中的应用[J].南昌大学学报(医学版),2013,53(6):29-31
- [8] 李梦文,卢彩霞,刘柳.基于快速康复理念下的疼痛管理在肝癌切除术中的应用[J].实用临床护理学杂志,2017,2(23):120-123.

版权声明:©2022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