

• 护理研究 •

不同自控镇痛方法治疗手外科患者术后的效果及护理体会

王野锋

深圳市华侨医院 广东深圳 518111

摘要: **目的** 探讨不同自控镇痛方法治疗手外科患者术后的效果及护理体会。**方法** 选择 2017 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 120 例骨折术后患者进行研究,随机分为两组各 60 例。对照组采取经静脉自控镇痛泵(PCIA)治疗,给予常规护理干预,实验组采取臂丛神经自控镇痛泵(PCNA)治疗,给予优质全面护理。术后 4~48h 镇痛效果采取视觉模拟评价法(VAS)评价镇痛效果。**结果** 实验组患者不良反应发生率 16.00% 明显低于对照组的 71.66%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 实验组 VAS 评分 ≤ 3 分 39 人(65.0%), VAS 评分 4~6 分 21 人(35.0%), VAS 评分 7~10 分 0 人(0%) 显著优于对照组 VAS 评分 ≤ 3 分 7 人(11.7%), VAS 评分 4~6 分 12 人(20.0%), VAS 评分 7~10 分 41 人(68.3%) 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 臂丛神经自控镇痛(PCNA)辅以优质全面的护理服务能显著降低手外科患者术后应用镇痛泵后不良反应的发生率,而且镇痛效果优于经静脉自控镇痛泵(PCIA)进行镇痛。

关键词: 手外科; 自控镇痛泵; 护理**中图分类号:** R473.6**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-6647 (2018) 07-147-02

术后急性疼痛引起的病理生理改变是机体对手术刺激的一系列动态反应过程,其结果对病人术后恢复产生了众多的不良影响^[1],术后镇痛泵在外科的应用已逐渐普及,极大地消除了病人术后疼痛及恐惧心理。由于骨科病人本身的特殊性或个体差异等因素,有些病人会出现不同的不良反应,如发现处置不当,会给病人增加不必要的痛苦,甚或导致医患纠纷的发生。本文重点探讨不同自控镇痛方法用于骨折术后的效果与护理体会,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 120 例骨折术后患者进行研究,随机分为两组各 60 例。随机分为 2 组各 63 例。对照组:包括男 36 例,女 27 例;年龄 24~68 岁之间,平均年龄为(47.16±12.15)岁。实验组:包括男 38 例,女 25 例;年龄 23~70 岁之间,平均年龄为(49.28±11.53)岁。两组病人一般资料无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取经静脉自控镇痛泵(PCIA)进行镇痛治疗,实验组采取臂丛神经自控镇痛泵(PCNA)进行镇痛治疗并辅以优质的全面的护理。

1.3 护理对策

尽管自控镇痛在一定程度上提高了镇痛效果,但仍不能完全解决术后镇痛的问题,仍存在某些不足,需要全面优质护理措施:(1)术前评估病人及家属对疼痛相关知识的了解程度,了解病人既往疼痛史和预期疼痛处理应达到的目标,向病人讲述疼痛对机体可能产生的不利影响。强调大部分术后疼痛可以缓解,并且有多种方法可供选择,病人有权享受术后无痛经历。(2)要使 PCA 顺利进行,护理人员必须了解 PCA 原理,掌握其使用方法,正确指导病人使用,估计病人对镇痛剂的反应,预防并发症的发生,才能发挥 PCA 最佳效应。(3)病人经常错误地认为 PCA 是意味着完全根除疼痛,一旦有疼痛,即会产生强烈不满,甚至对立情绪^[2]。护士应向病人说明 PCA 是设法使病人的疼痛缓解至能忍受的程度,并非完全无痛,护士主要责任首先在于让病人明白 PCA 固有的完全特征,使其放心;其次,负责 PCA 治疗期间对病人疼痛的程度、镇痛疗效等进行评估,定期随访病人,及时地解决病人提出的问题。(4)PCA 常用的镇痛药是吗啡等阿片类及其衍生物,阿片类药物治疗量可引起恶心、呕吐、头晕、嗜睡、尿潴留等不良反应,

严重时可引起呼吸抑制^[3-4]。尽管 PCA 泵每次注出的量很少,发生并发症的机会也很少,但使用中仍要严防呼吸抑制的发生,及时处理。(5)经常巡视病人,指导病人家属掌握操作方法,必要时给予帮助;了解病人用药次数、药量、镇痛效果等,以便及时发现问题进行处理。(6)中医特色的饮食起居及情志护理,术前予耳穴埋豆减轻焦虑,帮助睡眠。

1.4 观察指标

记录用药 4、8、12、24、48h 时的呼吸、循环指标,镇痛评分及恶心、呕吐、头晕、皮肤瘙痒、尿潴留等不良反应;不定期进行镇痛满意度调查。疼痛评分采用 VAS 法,VAS<3 为镇痛良好,3~5 为镇痛基本满意,>5 为镇痛不满意。全部计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,经 t 检验处理, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

术后 4~48h 采取视觉模拟评价法(VAS)评价镇痛效果。VAS 具体做法是:在纸上面划一条 10cm 的横线,横线的一端为 0,表示无痛;另一端为 10,表示剧痛;中间部分表示不同程度的疼痛。让病人根据自我感觉在横线上划一记号,表示疼痛的程度。0 分:无痛;3 分以下:有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 分:患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍^[5]。

1.5 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计软件,计量资料各项指标以(标准差)表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗效果比较如表 1。

表 1: 两组治疗效果比较 (%)

组别	例数	治疗后 VAS 评分			不良反应发生率
		≤ 3	4~6	7~10	
实验组	60	39 (65.0%)	21 (35.0%)	0 (0)	16.00%
对照组	60	7 (11.7%)	12 (20.0%)	41 (68.3%)	71.66%
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

实验组镇痛效果显著优于对照组,且实验组镇痛泵后不良反应的发生率低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

病人自控镇痛(PCA)即作为一种新的镇痛给药方法。PCA 给药途径包括经静脉(PCIA)、硬膜外(PCEA)、皮下(PCSA)和外周神经阻滞(PCNA)等^[6]。PCIA 操作简单,可供选择药

(下转第 150 页)

作为衡量依据, 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和干预组两组门诊静脉输液患者护理满意度及首次穿刺成功率统计结果

组别	例数 (n)	对照组和干预组两组门诊静脉输液患者 护理满意度及首次穿刺成功率统计结果			
		非常满 意 (n)	比较满 意 (n)	不满 意 (n)	总满意 度 (%)
对照组	50	19	16	15	70%
干预组	50	28	19	3	94%
t/ χ^2 值			6.004		8.906
P 值			<0.05		<0.05

对干预组和对照组两组门诊静脉输液护理满意度和首次穿刺成功率进行统计分析, 结果发现, 干预组总满意度明显高于对照组, 首次穿刺成功率显著高于对照组, 两组对比差异明显, 均符合统计学差异标准, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 对照组和干预组两组门诊静脉输液患者护理不良反应发生情况分析

对对照组和干预组两组门诊静脉输液患者在输液过程中发生不良反应情况进行统计, 结果发现, 干预组患者发生皮下肿胀、拔针后出血或淤血等情形发生率为 4%, 对照组不良反应发生率为 10%, 两组对比差异明显, 同样具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

门诊静脉输液是常见的基础工作, 看似简单, 对医护人员职业素养和技能要求也非常高, 综合护理干预是一种精

细化护理理念, 以患者为中心, 根据患者病情和具体情况, 从心理疏导与健康教育、基础护理、宣传引导、全程关注和细节护理、体位护理、营养卫生护理以及安全护理等角度为患者营造健康的就诊环境, 提高患者配合输液的依从性, 减轻患者的恐惧、焦虑等不良情绪, 提高被关爱程度, 进而改善护患关系, 增进对护士工作的理解, 积极配合开展输液治疗。通过调研分析发现, 采用综合护理干预, 能够大大提升首次穿刺成功率和护理满意度, 有效降低不良反应发生率, 该方法科学有效, 在临床值得进一步推广实践。

参考文献

- [1] 刘林. 系统化护理干预对门急诊静脉输液患者的影响[J]. 当代临床医刊, 2017(06)
- [2] 王晓兰. 护理干预在急诊输液患者中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(09)
- [3] 缪美琴. 门急诊静脉输液精细化护理干预效果观察[J]. 中外医学研究, 2016(01)
- [4] 殷秋才. 精细化护理干预在门急诊静脉输液护理中应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017(02)
- [5] 谢静蓉. 护理干预在门急诊静脉输液患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012(05)
- [6] 卢秀英, 余燕. 护理干预在门急诊输液患者中的应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012(03)
- [7] 华润. 系统化护理干预对急诊静脉输液不良反应及护理满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2016(01)
- [8] 孔祥玲, 陈海玲, 王玉营. 舒适护理在门急诊静脉输液患者中的效果评价[J]. 中国实用医药, 2015(07)

(上接第 147 页)

物多, 起效快, 效果可靠, 但用药针对性差, 对全身影响较大。针对我手外科病人 PCNA 的针对性更强, 效果更加明显。能显著降低手外科患者术后应用镇痛泵后不良反应的发生率, 而且镇痛效果优于经静脉自控镇痛泵 (PCIA) 进行镇痛。

综上所述, PCNA 辅以优质全面的护理服务能显著降低手外科患者术后应用镇痛泵后不良反应的发生率, 而且镇痛效果优于 PCIA 进行镇痛。

(上接第 148 页)

上主要是 6 小时以后对患儿实施早期干预, 虽然该方法具有一定的作用效果, 但是未达到令人满意的程度^[6]。而在患儿出生后 2 小时对其进行早期护理干预后, 能够大大降低患儿的脑部损伤程度, 通过有效的临床治疗, 给予患儿吸氧、纠正水、电解质平衡等处理。在利用患儿的五官感受, 对其进行视觉、触觉、听觉等护理, 促使患儿小脑、眼部感觉发育。抚触患儿能够利用皮肤触觉的感受, 刺激大脑进行信息处理, 而且抚触能够进行情感交流, 进一步促使患儿的脑部发育^[7]。

在此次研究中, 观察组缺氧缺血性脑部患儿在实施早期护理干预后, 其智力发育指数、运动发育指数与对照组相比而言具有鲜明的统计学意义: $P<0.05$ 。

总之, 对缺氧缺血性脑部患儿实施早期护理干预有助于提高患儿脑部发育, 改善其行为神经功能, 促使其智力提升。

参考文献

- [1] Developmental Supports for Newborns and Young Infants with Special Health and Developmental Needs and Their Families:

参考文献

- [1] 苏丽, 张兰. 肘关节术后连续臂丛神经阻滞和静脉自控镇痛的比较[J]. 四川医学, 2012, 33(7): 1172-1174.
- [2] 蔡华琼. 骨折患者术后留置镇痛泵的护理[J]. 国际医药卫生导报, 2006, 12(14): 125-126.
- [3] 高丽莲, 廖惠珍, 陈鸿, 等. 综合护理干预预防全麻术后患者恶心呕吐的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(2): 130-131.

The BABIES Model[J]. Newborn and infant nursing reviews: NAINR, 2012, 12(4): 239-247.

- [2] Garcia, C., Gephart, S.M. The Effectiveness of Early Intervention Programs for NICU Graduates[J]. Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses, 2013, 13(4): 272-278.

- [3] 何玉云. 早期护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 中国医学工程, 2015, 23(9): 83-83.

- [4] 王荣鑫. 早期护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病预后的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(21): 263-264.

- [5] 尉娟娟. 早期护理干预对新生儿缺氧缺血性脑病预后的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(3): 182-184.

- [6] 贾美云, 闫安平, 刘艳红. 早期护理干预配合抚触对新生儿缺氧缺血性脑病患儿智力及运动功能指数的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(8): 1265-1268.

- [7] 杨玉芳, 张舒梅. 早期护理干预对新生儿缺血缺氧性脑病发育的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(11): 77-78.