



整体护理对剖腹产术后 PCIA 的镇痛效果和不良反应发生率的影响

曾芬兰 (湘潭市中心医院麻醉科 湖南湘潭 411100)

摘要:目的 比较整体护理对剖腹产术后 PCIA 的镇痛效果和不良反应发生率的影响。方法 随机将 120 例剖腹产术后应用 PCIA 的患者分成对照组 (I 组) 和观察组 (II 组), 每组 60 例: I 组进行常规护理, II 组采取整体护理, 观察两组术后 PCIA 镇痛效果和不良反应发生率。结果 II 组 (观察组) 患者术后 12-48h 的疼痛评分更低 (p 值 < 0.05), 不良反应发生率更低 (p 值 < 0.05)。结论 实施整体护理可以使剖腹产术后 PCIA 患者的镇痛效果更佳, 不良反应发生率更低。

关键词: PCIA 不良反应 护理

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-043-02

前言:

疼痛是继血压、呼吸、脉搏、体温之后的第五项生命体征^[1], 为剖腹产患者手术后常见的一种身体反应, 可以导致患者产生焦虑、烦躁等各种负面情绪, 故术后镇痛是临床护理中重要的一项工作, PCIA (病人静脉自控镇痛) 是临床常用的术后镇痛方式, 提高 PCIA 的镇痛效果和减少 PCIA 的不良反应发生率一直是护理工作的重点和难点。本文通过对剖腹产术后 PCIA 患者采用整体护理, 观察整体护理对术后 PCIA 镇痛效果和不良反应发生率的影响。

1 资料及方法

1.1 资料

从在本院接受剖腹产并且术后应用 PCIA 的患者中选出 120 例 (病例选取时间范围: 2016.03.01 日-2018.02.01 日), 随机将 120 例手术患者分成每组 60 例。

观察组 一 年龄: 20-41 (29.25 $\pm$ 5.32) 岁。

对照组 一 年龄: 21-40 (29.13 $\pm$ 5.19) 岁。

1.2 方法

对照组: 常规护理。关注患者病情的变化, 经常检查 PCIA 是否正常, 询问患者有无不适, 了解其护理需求并尽量满足。

观察组: 整体护理。(1) 知识宣教。耐心向患者以及患者家属说明应用 PCIA 对于缓解疼痛的意义, 应用 PCIA 前, 详细了解患者的用药史、疾病史等信息, 评估疼痛强度, 严格遵医嘱选择止痛药, 此外, 还要采取注意力分散、呼吸调整、体位改变等非药物止痛法来缓解患者的疼痛反应, 示范 PCIA 的操作方法, 教会患者和家属镇痛泵的固定方法, 经常观察是否出现输液管扭曲、脱落以及药物外渗等异常情况;(2) 心理疏导。手术是一种应激性较强的治疗方式, 很多患者在术后都会有负面情绪存在, 如焦虑、担心等, 负面情绪对身体恢复有很大的影响, 故主要主动和患者交流, 首先说明手术情况, 再强调术后需要注意的问题, 将术后常见表现进行告知, 让患者做好心理准备, 同时嘱咐良好心态对于身体恢复的意义;(3) 身体活动。鼓励患者尽早活动, 麻醉消退后, 就可在床上适当活动, 第二天拔出导尿管后, 就可下床活动。术后六小时, 鼓励患者在床上完成翻身动作, 每隔 1.5h 一次, 术后 24h 左右, 指导患者伸展四肢、慢呼吸, 每天五次, 每次 15 分钟左右, 教会患者按摩腹部, 双手分别轻按腹部切口侧面、

手术切口, 顺时针、逆时针分别按摩 5 分钟左右, 每天两次, 为了保护切口, 注意在术后三天之后才可按摩;(4) 不良反应预防。①皮肤瘙痒。出汗、身体虚弱、药物等因素容易引发皮肤瘙痒反应, 容易出汗的患者, 勤换贴身衣物, 选择中性肥皂清洁身体, 剪短指甲, 注意不要抓挠瘙痒部位;②呼吸抑制。阿片类镇痛药是引发呼吸抑制的主要原因, 注意观察患者的呼吸状况, 若是出现通气量减少、呼吸频率减慢等不良现象, 要及时上报并协助处理;③低血压。经常检测血压水平, 头部尽量保持一个姿势, 缓慢坐起, 预防体位性低血压, 出现血压降低、头晕等不良现象时, 首先要查明原因, 再对症采取措施, 根据血压水平调节输液速度, 若降低幅度达到 20%, 则予以升压药物, 暂时停止应用镇痛泵;④尿潴留。术后当晚、术后 1 天到两天是尿潴留的高发期, 未留置导尿管的患者, 手术后两小时按摩并热敷膀胱区, 更改体位, 刺激排尿, 若无法排尿, 则留置导尿管, 留置导尿管的患者, 集尿袋注意及时更换, 做好会阴卫生工作, 提前十二个小时夹闭导尿管, 之后再拔除, 经常询问患者是否有尿意, 适时拔管 (在应用镇痛泵后的 6 小时到 12 小时之间拔管最佳);⑤恶心呕吐。术后六小时保持平卧位, 头部向一侧偏转, 预防误吸呕吐物, 做好口腔清洁工作, 饭后漱口, 按摩内关穴, 缩短禁食时间;⑥腹胀便秘。结合实际病情尽早进食, 合理调整饮食结构, 多饮水, 早期下床活动, 促进肠道蠕动, 便秘症状比较严重的患者, 遵医嘱应用番泻叶等通便药。

1.3 观察指标

(1) 用《视觉模拟评分法》^[2] 评估 2 组患者术后 1h、6h、12h、24h、36h、48h 时的疼痛程度 (2) 统计两组患者不良反应发生率。

1.4 统计学

采用 Spss13.0 统计学软件进行分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度

如表 1 所示, 两组患者术后 1h 与 6h 的疼痛分数相差不大, p 值 > 0.05 , 术后 12-48h 的疼痛分数相比, 都是观察组更低, p 值 < 0.05 。

表 1: 疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	术后 1h	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 36h	术后 48h
对照组	60	4.12 $\pm$ 0.62	3.10 $\pm$ 0.41	3.05 $\pm$ 1.10	2.32 $\pm$ 0.48	2.24 $\pm$ 0.61	2.31 $\pm$ 0.28
观察组	60	4.15 $\pm$ 0.59	3.09 $\pm$ 0.40	1.61 $\pm$ 0.42	1.37 $\pm$ 0.36	1.18 $\pm$ 0.27	1.05 $\pm$ 0.31

2.2 不良反应

如表 2 所示, 对照组不良反应总发生率 (38.33%) 高于观察组, p 值 < 0.05 。

3 讨论

疼痛是剖腹产手术后非常常见的一种身体反应, 因手术切口而疼痛, 需要采取有效措施止痛, PCIA 是一种药物止痛法^[3], 止痛效果较为理想, 但是容易引起副作用, 例如呼吸抑制、恶心呕吐、腹胀便秘、皮肤瘙痒等^[4], 各种副作用对



表 2: 不良反应 [n (%)]

组名	例数 (n)	皮肤瘙痒	呼吸抑制	低血压	尿潴留	恶心呕吐	腹胀便秘	总计
对照组	60	5 (8.33)	2 (3.33)	2 (3.33)	5 (8.33)	5 (8.33)	3 (5.00)	23 (38.33)
观察组	60	1 (1.67)	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	2 (3.33)	1 (1.67)	5 (8.33)

于止痛效果、身体恢复都有不利影响,故此要做好护理工作。

整体护理包括知识教育、心理疏导、身体活动、不良反应预防四大部分内容,通过知识教育,可以让患者了解 PCIA 的使用意义,针对性的心理疏导,有助于患者不良情绪的改善,早期活动身体,对于胃肠道功能恢复有重要作用,多种不良反应的预防,是提高镇痛效果,改善预后的有效措施。

结果部分中,观察组术后 12-48h 的疼痛分数以及不良反应发生率都比对照组低。

由此可见,对于剖腹产后应用 PCIA 的患者,予以整体性护理可以明显减少副作用,提高镇痛效果。

参考文献

[1] 杨立敏. 普外科患者术后使用静脉自控镇痛泵的临床观察与

护理[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A02):1158-1159.

[2] Thomsen, Thordis, Vester-Andersen, Morten, Nielsen, Martin Vedel et al. Patients' experiences of postoperative intermediate care and standard surgical ward care after emergency abdominal surgery: a qualitative sub-study of the Incare trial[J]. Journal of clinical nursing, 2015, 24(9/10):1280-1288.

[3] 高丽琴. 硬膜外患者自控镇痛和静脉患者自控镇痛用于剖宫产术后镇痛效果的比较与护理[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(9):67-67.

[4] Teoule, Patrick, Trojan, Joerg, Bechstein, Wolf et al. Impact of Neoadjuvant Chemotherapy on Postoperative Morbidity after Gastrectomy for Gastric Cancer[J]. Digestive surgery, 2015, 32(4):229-237.

(上接第 39 页)

肌缺血定性和定量,尤其是定量分析无症状心肌缺血。据相关文献研究发现,动态心电图对心肌缺血的敏感度和特异性高于心电图,通过本次研究发现,中药结合治疗不稳定型心绞痛后动态心电图心肌缺血时间短于心电图,能够有效地减少心肌缺血的时间,值得深入研究^[5]。

综上所述,中药结合治疗不稳定型心绞痛的效果较好,具有很高的临床价值。

参考文献

[1] 郭晓红. 针药结合治疗不稳定型心绞痛及其动态心电图观察

[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(08):89-90.

[2] 曹建萍, 高峰. 针药结合治疗不稳定型心绞痛临床疗效及动态心电图观察[J]. 中国针灸, 2002, 22(6):363-365.

[3] 苏坤华. 应用中西药结合疗法治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2013, 11(12):325-326.

[4] 栗新, 曹建平, 姜爱平, 等. 针刺结合西药治疗不稳定型心绞痛临床疗效及动态心电图观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(09):895-896.

[5] 范宗鹏, 吴玉姣. 穴位埋线联合中药治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 西部中医药, 2013, 26(4):90-92.

(上接第 40 页)

患者进行放松训练、情感宣泄、意象疗法等调节不良情绪。家长在青少年成长时期有重要引导作用,需密切关注其情绪、心理变化,及时了解心理状况,进行心理疏通,耐心帮助、支持患者,引导其保持乐观、向上的心态,避免出现情绪大起大落现象。本次研究中,对患者实施强化心理健康教育后,其心理评分较护理前明显降低,对疾病知识掌握情况也显著提升,可按时用药、定时复诊。提示强化心理健康教育在青春期功能性子宫出血患者中效果显著,可减轻其心理负担,改善负面情绪,促进快速康复,值得临床应用。

参考文献

[1] 张秀英. 青春期功能性子宫出血的健康教育及护理措施[J]. 护理实践与研究, 2011, 08(1):119-121.

[2] 张剑苗. 护理干预对于青春期功能性子宫出血并发负面情绪患者的临床护理效果分析[J]. 健康前沿, 2016, 23(7):128-128.

[3] 党祺, 李晓颖, 窦李桦. 60 例青春期功能性子宫出血患者行护理干预后负面情绪改善情况的分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5438-5438.

[4] 秦敏. 青春期功能性子宫出血患者 100 例行护理干预后负面情绪改善情况的分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):110-111.

(上接第 41 页)

去氧孕烯炔雌醇能够直接作用于子宫内膜和异位内膜。两种药物都可以治疗子宫内膜异位症,预防病情复发。

综上所述,腹腔镜治疗子宫内膜异位症疗效确切,安全性高,有利于术后患者恢复,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张晓兰, 李霞. 腹腔镜手术联合辅助生殖技术治疗子宫内膜异位症不孕效果探讨[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(5):1108-1110.

[2] 孙莉. 腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者

生育的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):212-214.

[3] 刘晓明. 腹腔镜下治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2015, 2(12):76-77.

[4] 孙秀利, 任倍莹, 缙良芝, 等. 孕三烯酮联合腹腔镜下电凝治疗子宫内膜异位症的临床疗效[J]. 医学综述, 2016, 22(12):2483-2486.

[5] 吴慧卿, 叶凤如, 黄玉玲. 腹腔镜手术联合药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(20):2568-2569.

(上接第 42 页)

[J]. 中外医学研究, 2016, 14(10):130-131.

[2] 王伟, 郑兵. 微创小切口在单纯性阑尾炎手术中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 32(23):103-105.

[3] 陈剑. 小切口切除术治疗阑尾炎 50 例临床观察[J]. 临床医药

文献电子杂志, 2017, 4(64):12502-12502.

[4] 颜景旺. 小切口切除术在阑尾炎手术治疗中的临床效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3):72-73.

[5] 刘明初. 小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床效果观察[J]. 医学信息, 2016, 29(22):252-253.