

品管圈护理模式在先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制中的应用效果

曹添秀

郴州市第一人民医院美眼皮口腔科 湖南郴州 423000

[摘要]目的 分析探讨实施品管圈护理模式对提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制的效果。**方法** 以我科2015年1月-12月收治的40例先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者为对照组,患者均接受常规护理,以2016年1月-12月收治的40例先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者为研究组,开展以“提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制效果”为主题的品管圈护理活动,对比观察两组患者的疼痛程度、睡眠和进食等情况。**结果** 研究组术后疼痛评分显著低于对照组($P < 0.05$)。研究组睡眠质量、进食量优良率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 实施品管圈护理模式可显著提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制效果,改善患者的睡眠、进食情况,具有显著的临床推广应用价值。

[关键词] 先天性小耳畸形;一期耳郭再造术;疼痛控制;品管圈护理

[中图分类号] R473.76

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)01-071-01

先天性小耳畸形也被称为是小耳症,是因胚胎发育早期受到多种因素影响造成的耳郭先天发育不良,发病率高,仅次于唇腭裂。本病不仅形态与功能有缺陷,也严重的影响患者生活。小耳畸形通常实施耳郭再造术,而术后疼痛是一种常见的并发症,影响术后的康复,也影响患者的身心健康。因此术后有效的疼痛控制非常关键,也是优质护理的一项重要内容^[1]。基于此,本次研究以2016年1月-12月收治的40例先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者为研究组,开展了以“提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制效果”为主题的品管圈护理活动,获得了比较满意的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我科2015年1月-12月收治的40例先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者为对照组,以2016年1月-12月收治的40例先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者为研究组,对照组男23例,女17例,年龄8-20岁,平均 (14.8 ± 4.2) 岁,体重指数(BMI) (19.5 ± 2.9) kg/m²,术前耐痛阈值评分 (3.4 ± 0.8) 分;研究组男22例,女18例,年龄8-20岁,平均 (14.3 ± 4.9) 岁,BMI (20.1 ± 2.3) kg/m²,术前耐痛阈值评分 (3.2 ± 0.7) 分;两组患者均未合并其他病症。对比两组的一般资料,年龄、性别、BMI和术前耐痛阈值均无显著性差异, $P > 0.05$,表示两组可比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组:实施传统常规护理,进行术后疼痛控制,主要是患者自觉疼痛对休息造成影响时呼叫护士,或者巡房过程中发现患者疼痛并告知医生,给予患者止痛药物口服或者肌注,在用术后1-2小时观察疼痛控制情况。

1.2.2 研究组:①成立品管圈:成员共8人,由2名主管护师、3名护师和3名护士组成,其中1名护士长任辅导员。经投票选出圈长后,由其组织并确定出活动的主题,通过头脑风暴法从待选的主题中选出“提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制效果”作为本次活动主题。②拟定活动计划:对活动步骤所需时间进行评估,并确定活动周期为2016年1月-12月,通过圈员讨论确定各个步骤的活动内容与负责人。③分析术后疼痛的原因:找出先天性小耳畸形一期耳郭再造术后发生疼痛的原因,明确引起术后疼痛的主要因素以及需要整改的重点项目,绘制出原因分析鱼骨图。结果显示造成术后疼痛的因素包括了手术创伤(镇痛药物副作用、人体组织内释放致痛物质、手术器械物理刺激)、患者自身(疼痛耐受性差异、缺乏疼痛知识、精神紧张)、护士因素(对止痛药缺乏认识、正确评估疼痛和镇痛技术缺乏、术前宣教不足、缺乏责任心、对病情了解不足、缺乏护患沟通)和环境条件因素(病房噪音、温度、湿度影响,强光刺激,睡眠差等)。④制定并实施整改措施:对圈员进行规范化的疼痛控制培训,进而掌握正确的疼痛评估和治疗方法,掌握疼痛药物的不良影响等;对患者及家属的错误观念进行纠正,护理人员在了解患者对疼痛和止痛药物认知的基础上完成疼痛教育,讲解无痛治疗新观念和疼痛评估方法,让患者及家属参与到疼痛管理的整个过程当中,学会自

评疼痛,将疼痛教育贯穿在整个围手术期;加强和完善疼痛宣教,悬挂无痛理念宣传图在走廊,制定术后疼痛控制流程图,让每位圈员都熟练掌握疼痛控制流程,建立疼痛控制记录卡共用,对疼痛发展情况随时记录,正确评估疼痛遵医嘱用止痛药,轻度疼痛者让患者通过读书阅报、听音乐等方式达到缓解的效果。

1.3 疼痛评估^[2]

采用:长海痛尺“对疼痛进行评估,无痛为0分,轻度疼痛为1-3分,中度疼痛为4-5分,6分以上为重度疼痛。

1.4 观察指标

(1)睡眠质量,采用匹兹堡睡眠指数量表,总分0-21分,7分及以下为睡眠质量优,7分以上为睡眠质量差。(2)进食量,术后2天与术前进食比较,食量相似评价为优,食量低于50%则评价为差,二者之间评价为良。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

研究组术后疼痛评估得分为 (2.6 ± 1.0) 分,对照组术后疼痛评估得分为 (4.1 ± 1.1) 分,两组比较,研究组疼痛评分显著更低($t=5.53$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者睡眠与进食情况比较

研究组睡眠质量优、差分别为29例(72.5%)、11例(27.5%);对照组睡眠质量优、差分别为19例(47.5%)、21例(52.5%);两组差异显著($\chi^2=5.21$, $P < 0.05$)。研究组进食量优、良、差分别为29例、7例、4例,优良率为90.0%;对照组进食量优、良、差分别为16例、14例、10例,优良率为75.0%;两组差异显著($\chi^2=4.12$, $P < 0.05$)。

3 讨论

先天性小耳畸形一期耳郭再造术需要切取肋软骨作为耳郭支架,因此术后伤口往往剧烈疼痛,疼痛不仅对患者的舒适度造成影响,让患者无法良好休息和很好进食,还会增加并发症的发生几率,影响术后的康复。近年来在临床护理中品管圈得到了良好的应用,并且效果显著,相关文献报道指出通过品管圈活动可以改善患者术后的自控镇痛效果^[3]。我科自2016年1月对先天性小耳畸形一期耳郭再造术患者开展了“提高先天性小耳畸形一期耳郭再造术后疼痛控制效果”为主题的品管圈护理活动,结果显示患者的疼痛程度显著低于常规护理患者,而睡眠与进食情况也显著更优,分别达到72.5%和90.0%。这是因为通过品管圈活动的开展,疼痛护理更加的科学、全面、精细和有效,护理人员和患者的积极性都显著提高,并且护理人员对疼痛的认识、评估与疼痛的处理能力得到提升,因此大大提高了术后疼痛控制效果。

[参考文献]

- [1] 张丽萍,冀晨阳,王颖敏.先天性小耳畸形听力重建术后全耳廓再造的术后护理[J].中国实用护理杂志,2010,26(11):44-45.
- [2] 刘丁香,张颖,张秀芝,等.先天性小耳畸形耳廓再造术儿童的围手术期护理[J].中国美容医学杂志,2011,20(5):854-855.
- [3] 李书红,李爱花,付绒利,等.先天性小耳畸形耳廓再造成形术围手术期的护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(4):82-83.