



•临床护理•

胸腹部手术术后全方位护理对患者疼痛及睡眠质量的影响

肖艳平 (南华大学附属第二医院 湖南衡阳 421001)

摘要: **目的** 研究全方位护理模式对重症监护室(ICU)胸腹部手术病人术后疼痛及睡眠质量的影响。**方法** 选择我院2015年1月—2017年1月住院择期胸腹部手术病人106例,随机分为两组,观察组53例,对照组53例,对照组采用常规护理模式。观察组在常规护理基础上给予全方位护理干预,对病人术后疼痛进行评估和观察两组护理后的睡眠情况。结果 护理后,观察组患者术后12h和术后24h镇静评分和镇痛评分都低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组轻度失眠35例(66.0%),中度失眠12例(22.6%),重度失眠6例(11.3%);对照组轻度失眠10例(18.9%),中度失眠19例(35.8%),重度失眠24例(45.3%);观察组重度失眠少于对照组,观察组睡眠质量比对照组优,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 给予ICU胸腹部手术病人全方位护理模式可降低病人术后疼痛程度,改善睡眠质量,且具有较好的镇静效果。

关键词: 胸腹部手术 全方位护理模式 术后疼痛 睡眠质量

Abstract: **Objective** To study the effect of comprehensive nursing mode on postoperative pain and sleep quality in patients undergoing thoracic and abdominal surgery in intensive care unit (ICU). **Methods** 106 cases of elective thoracic and abdominal surgery in our hospital from January 2015 to January 2017 were randomly divided into two groups, 53 cases in the observation group and 53 cases in the control group, and the control group was treated with conventional nursing mode. The observation group was given a full range of nursing intervention on the basis of routine nursing. The postoperative pain of the patients was evaluated and the sleep condition of the two groups was observed. **Results** after nursing care, the scores of 24h sedation and analgesia in the observation group and the postoperative 12h and group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the observation group of 35 cases of mild insomnia (66%), 12 cases of moderate and severe insomnia (22.6%) of 6 cases (11.3%); the control group of 10 cases of mild insomnia (18.9%), 19 cases of moderate and severe insomnia (35.8%) the 24 cases (45.3%); the observation group with severe insomnia than in the control group the observation group, sleep quality is better than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** the full range nursing mode of ICU patients with thoracic and abdominal surgery can reduce the degree of postoperative pain, improve the quality of sleep, and have better sedative effect.

Keyword: chest and abdominal surgery; comprehensive care mode; postoperative pain; sleep quality

中图分类号: R687.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)13-170-02

手术作为一种创伤性治疗措施,在为患者治愈疾病的同时也带来了术后疼痛等问题。疼痛不仅造成患者精神、躯体的双重创伤,引起呼吸、循环功能紊乱及内分泌功能失调,直接影响患者的康复;而且部分患者因对术后疼痛的担心而对手术治疗产生恐惧、抵触心理,甚至造成病情延误^[1-3]。尽管目前术后镇痛已越来越受到医护人员及患者和家属的重视,但在临床实际工作中仍存在镇痛效果不理想、患者不配合等状况。胸腹部手术创伤大、切口接近膈肌,尤其在患者活动(深呼吸、咳嗽或翻身等)时疼痛更剧烈。全方位护理是随着健康概念的更新而提出的一种的护理观点,它不仅是针对疾病本身的健康服务,而是包含了多方面的涉及到人作为一个整体的需要。全方位护理除了疾病护理外还应照顾到患者的心理,社会方面的要求,疾病本身可带来一系列的心身反应,这些本身又对疾病过程有实质性的影响。为研究全方位护理模式对重症监护室(ICU)胸腹部手术病人术后疼痛及睡眠质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2015年1月—2017年1月住院择期胸腹部手术病人106例,均无精神病史、意识语言交流障碍,并明确自己的诊断;均行全身麻醉下胸腹部手术。随机分为两组,观察组53例,男36例,女17例;年龄46岁—78岁(60.25岁±5.92岁);腹部手术45例,胸部手术8例。对照组53例,男39例,女14例;年龄47岁—79岁(59.18岁±5.16岁);腹部手术43例,胸部手术10例。两组病人年龄、病情、手术部位和麻醉方式等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式。观察组在常规护理基础上给予全方位护理干预:①术前访视:对于术后需要入住ICU的患者,ICU护士术前进行访视,耐心介绍ICU环境,播放ICU病房宣教视频,介绍主治医生和主管护士,减轻其术前焦虑。②建立良好的护患关系:患者入住ICU后,告知患者手术的正性结果,讲解各种治疗措施,解释治疗和护理配合的方法,让患者感知自己的手术成功,医护人员正努力帮其康复,增强治疗信心^[4];护士与患者沟通过程中,关心体贴患者,耐心倾听患者的诉说,尽量满足其需求,从而获得患者的信任,减轻其焦虑情绪,配合治疗。③提供安全、舒适的环境:确保ICU病房内

胸腹部术后患者集中安置,与其他危重患者以帘布分隔开,减少其他患者的不良刺激;入住ICU后,均常规应用气垫床,选择患者感觉舒适的气垫充气量,提供软硬适中的床铺;根据患者要求选择适宜的枕头、厚薄适中的被褥;保持病室内空气流通,温度、湿度适宜;使用灯光噪声控制策略,日间光线较强时,使用窗帘遮挡,病房噪声控制在分贝以内。④疼痛宣教及镇痛药物应用:向患者详细讲解术后疼痛产生的原因、时间、程度、镇痛药品种类、给药方式、镇痛药品作用和副作用,让患者了解疼痛对机体恢复的不良影响,正确了解镇痛知识;操作前向患者解释,告知其可能产生的感觉,鼓励患者积极配合,减轻其恐惧感;正确评估疼痛,了解引发疼痛的原因,观察患者的面部表情及肢体活动等,正确评估患者的疼痛程度;重视患者的疼痛问题,观察疼痛时间、部位、性质及程度,告知患者疼痛是正常现象^[5];指导患者正确使用自控式镇痛泵,保持静脉输液管道通畅,防止镇痛泵扭曲、夹闭等异常情况发生。⑤术后引流管护理:多数患者术后留有引流管路(胃管、尿管、胸腔引流管、腹腔引流管等),向患者解释各种管路的作用等;应用引流管固定器,妥善固定各引流管路,并给予二次固定各引流管,指导患者翻身时注意保护,勿牵拉引流管,避免引起疼痛。⑥疼痛护理:选用物理方法缓解疼痛,可播放舒缓轻柔的音乐,促进睡眠^[6];指导患者冥想,如集中注意力想象一个意境或风景,并想象自己身处其中或回忆愉快的事情^[7];经常触摸患者肢体、皮肤,传达鼓励和安慰;在病情允许的情况下,给予按摩或热敷促进血液循环;帮助患者采取正确舒适的体位,协助患者更换体位,减小切口张力,减轻疼痛;及时向患者说明疼痛原因,消除其顾虑,告知患者正确体位对减轻术后疼痛的意义;疼痛时指导患者节律地进行深呼吸动作^[6]。⑦夜间睡眠护理:夜间病房开地灯,仪器报警设置在合适范围,集中完成护理操作并安插于患者自然觉醒时进行操作,动作要轻,避免惊醒患者^[8]。

1.3 观察指标

对病人术后疼痛进行评估:咳嗽时无痛为0分;咳嗽时有疼痛出现为1分;深呼吸时有疼痛出现为2分;静息状态下出现轻微疼痛为3分;静息状态下出现剧烈疼痛为4分。观察两组护理后的睡眠情况,主要指患者轻度、中度及重度失眠情况。

1.4 统计学方法

所有数据处理均应用SPSS17.0统计软件进行,计量资料以平均



值士标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料以百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人术后疼痛及镇静评分对比

护理理后, 观察组患者术后 12h 和术后 24h 镇静评分和镇痛评分都低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组病人术后疼痛及镇静评分对比 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	镇静		镇痛	
		术后 12h	术后 24h	术后 12h	术后 24h
对照组	53	2.8 ± 1.3	2.5 ± 0.9	1.9 ± 1.3	2.0 ± 0.3
观察组	53	3.4 ± 1.3	3.1 ± 1.1	1.2 ± 0.9	1.0 ± 0.2

2.2 两组护理后睡眠情况比较

护理理后, 观察组轻度失眠 35 例 (66.0%), 中度失眠 12 例 (22.6%), 重度失眠 6 例 (11.3%); 对照组轻度失眠 10 例 (18.9%), 中度失眠 19 例 (35.8%), 重度失眠 24 例 (45.3%); 观察组重度失眠少于对照组, 观察组睡眠质量比对照组优, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理后睡眠情况比较 [n (%)]

组别	例数	轻度失眠	中度失眠	重度失眠
观察组	53	35 (66.0)	12 (22.6)	6 (11.3)
对照组	53	10 (18.9)	19 (35.8)	24 (45.3)

3 讨论

手术是外科根除疾病的重要手段之一, 但术后疼痛又给病人造成一定的不良影响, 持续疼痛能引起病人一系列的生理变化和严重的心理变化, 与疾病的转归有着非常密切的关系。全方位护理多以患者为中心, 将现代护理观作为指导依据, 予以患者心理、生理、社会及文化等综合方面的整体护理内容; ICU 胸腹部手术患者采用全方位护理有利于降低病人术后疼痛程度, 改善睡眠质量, 提高预后质量。

(上接第 168 页)

况, 每天更换引流袋, 尿道口护理每天 3 次, 嘱患者多饮水, 并向患者解释多饮水可以预防尿路感染的发生。3 天后拔尿管, 在留置尿管期间掌握定时开放原则, 以锻炼膀胱的收缩功能, 为拔尿管做准备。

2.9 功能锻炼

(1) 术后第 1 天, 在疼痛耐受的情况下, 指导患者行直腿抬高运动及足背伸背屈运动, 每日 3 次, 每次 10 ~ 15 个, 以后逐渐增加次数; (2) 术后第 1 天, 指导患者进行肺功能训练 (吹大气球或吹水泡, 越吹越好, 促使肺复张) 改善呼吸的运动, 预防肺部并发症; (3) 术后第 3 天, 鼓励患者床上活动以减少卧床并发症的发生。活动如颈前屈后伸、侧屈侧展、耸肩活动; 双上肢主动及被动运动, 以肩关节为主, 进行上举、外展、旋转活动; 双下肢主动及被动运动, 进行直腿抬高、外展、髋屈曲、内收外展、踝关节屈伸活动。以改善呼吸, 有利血液循环, 增强肢体肌力, 为患者早日离床作准备; (4) 术后 7 d 患者可开始 45° 靠坐, 10 d 后 70° 靠坐, 注意切忌腰部折屈, 以防钢丝断裂或脱钩; 术后 2 周伤口拆线, X 线片显示内固定正常后, 可扶患者坐起, 佩戴支具下地活动, 活动时多做四肢运动, 避免做躯体侧屈、扭转、弯腰等动作。活动强度要循序渐进, 避免疲劳, 同时注意有无呼吸困难、头晕、腹胀等不适症状。

2.11 出院指导

(上接第 169 页)

再植术患者接受舒适护理, 主要是从心理、环境、饮食、疼痛、并发症等方面对患者进行干预, 其中, 心理舒适护理通过对患者的心理问题予以解决, 力求使患者达到最佳心理舒适状态; 环境舒适护理通过对病房环境予以改善, 使患者处于舒适环境中, 保持愉悦心情; 饮食舒适护理通过对患者的饮食方案进行调整, 多食用有益食物, 忌食会影响患者预后的食物, 可有效规避饮食方面的风险因素, 确保饮食安全; 疼痛护理旨在尽可能减轻患者的疼痛感受; 并发症护理旨在尽可能减少血管危象发生, 一旦发生, 可及时予以解决, 避免引发严重后果。

本次研究发现, 观察组干预后在焦虑、抑郁等心理状况评分低于对照组干预后 ($P < 0.05$), 其术后疼痛评分、舒适度评分优于对照组, 血管危象发生率低于对照组, 且观察组的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 充分说明在断指再植围手术期应用舒适护理理念进行护理干预具有显著的护理效果。

综上所述, 在断指再植术围手术期对患者采取舒适护理措施, 可

本研究结果显示, 护理理后, 观察组患者术后 12h 和术后 24h 镇静评分和镇痛评分都低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理理后, 观察组轻度失眠 35 例 (66.0%), 中度失眠 12 例 (22.6%), 重度失眠 6 例 (11.3%); 对照组轻度失眠 10 例 (18.9%), 中度失眠 19 例 (35.8%), 重度失眠 24 例 (45.3%); 观察组重度失眠少于对照组, 观察组睡眠质量比对照组优, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此给予 ICU 胸腹部手术病人全方位护理模式可降低病人术后疼痛程度, 改善睡眠质量, 且具有较好的镇静效果。

参考文献

- [1] 毕娜, 姚梅芳, 徐美英. 术后疼痛及止痛的进展[J]. 国外医学护理学分册, 1999, 18 (5): 211-214.
- [2] 连庆泉, 李军. 围术期疼痛治疗的新理念[J]. 现代医学实践杂志, 2005, 17 (2): 116-118.
- [3] 耿莉华, 宋雁宾. 外科手术后疼痛的控制进展[J]. 实用护理杂志, 1999, 15 (9): 12.
- [4] 李雪梅, 侯颖, 王丽, 等. 前瞻性护理对 ICU 清醒患者不良情绪及睡眠质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (5): 1003-1005.
- [5] 王淑敏, 张丹. 护理干预对 ICU 清醒患者焦虑状态及治疗疗效的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33 (10): 2827-2828.
- [6] 李豆毛吉. 腹部手术后疼痛护理中行为干预的应用[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2 (2): 111-112.
- [7] 郭虹, 贾贵兰. 护理干预对外科重症监护病房术后行机械通气病人疼痛的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14 (13): 53-54.
- [8] 米洁. 中心 ICU 清醒患者负性心理的研究及干预[J]. 重庆医学, 2010, 39 (12): 1579-1580.

佩戴支具 3 ~ 6 个月, 除沐浴及睡觉外其他时间都应佩戴。要保持正确的走路姿势, 加强营养及腹肌、背肌的锻炼。半年内不可做极度弯腰、转体动作, 搬取重物时减少身体负重, 抬物品或捡东西时, 尽量保持腰背部平直, 以下蹲弯曲膝部替代腰部, 使物品尽量靠近身体。翻身时要使脊柱受力平衡。避免脊柱过度活动和负重, 减少脊柱活动, 预防椎间盘突出。术后 1 年内每隔 3 个月来我院复查 1 次。

3. 小结

脊柱侧弯矫形术是脊柱外科中难度较大的手术, 手术时间长, 手术过程复杂, 术后易出现并发症。因此, 术后严密仔细的观察, 指导患者积极正确的功能锻炼, 是手术成功的重要保障。

参考文献

- [1] 自智萍, 易亚玲, 王琦, 等. 全身麻醉患者恢复期的常见并发症及护理对策[J]. 吉林医学, 2005, 26 (5): 463.
- [2] 彭小贝. 单纯静脉麻醉患儿麻醉复苏期的观察与护理[J]. 中国医药指南, 2012, 11: 25.
- [3] 胡立萍, 胡立香, 魏玉芝. 脊柱外科后路手术中俯卧位患者的护理要点. 解放军护理杂志, 2006, 23 (11): 60-61.
- [4] 朱建英, 高德华. 呼吸操锻炼对脊柱侧弯患儿术前肺功能的影响[J]. 中华护理杂志, 2003, 38 (5): 340-342.

有效减轻疼痛, 减少术后血管危象事件的发生, 提高其生理和心理双重舒适度, 提高患者对护理服务的评价。

参考文献

- [1] 潘小燕. 断指患者实施显微再植手术的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (14): 1285-1286.
- [2] 车慧虹. 舒适护理在断指再植患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34 (6): 760-761, 762.
- [3] 宋艳丽, 郭俐宏, 陈德森等. 护理干预对断指再植存活及功能恢复的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28 (16): 1492-1494.
- [4] 朱桂娟. 断指再植术后血管危象的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27 (3): 232-233.
- [5] 沈婉萍, 蓝华. 舒适护理在足趾显微外科断指再植术患者围手术期中的临床应用[J]. 中外医学研究, 2012, 10 (16): 100-101.
- [6] 张立美, 刘光青. 舒适护理在断指再植患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19 (1): 49-52.