



• 临床护理 •

对行心胸外科手术的患儿进行术后镇痛及相关护理的临床分析

罗雪彬 (湖南中医药大学第一附属医院胸外 ICU 湖南长沙 410007)

摘要: **目的** 分析对行心胸外科手术的患儿进行术后镇痛及相关护理的临床效果。**方法** 按照入院顺序随机抽取我院心胸外科自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的手术患儿 92 例, 按照抽签的方式, 分为观察组 (n=46) 和对照组 (n=46)。对照组进行常规护理, 观察组在对照组基础上进行镇痛护理。比较两组的护理质量以及疼痛率。**结果** 与对照组的护理质量比较, 观察组的较高; 与对照组的疼痛率 (23.9%) 比较, 观察组的 (6.5%) 较低, 差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 心胸外科手术的患儿进行术后镇痛护理, 可有效缓解患儿的疼痛, 提高护理质量, 值得借鉴和推广。

关键词: 心胸外科手术 镇痛护理 效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-342-02

心胸外科的疾病诸多, 主要包括先天性心脏病、风湿性心脏病、食管癌、肺癌、气胸以及胸外伤等, 病情较重切复发, 手术所造成的创伤性较大, 患儿在术后普遍存在不同程度的疼痛症状。据调查显示: 镇痛护理可有效减轻心胸外科手术患儿的疼痛, 护理护理服务内涵, 提高患儿的舒适度, 效果显著^[1]。故按照入院顺序随机抽取我院心胸外科自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的手术患儿 92 例进行研究, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序随机抽取我院心胸外科自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的手术患儿 92 例, 经过伦理委员会批准, 按照抽签的方式, 分为观察组 (n=46) 和对照组 (n=46)。观察组男女比例 28:18, 年龄在 50-61 岁, 平均年龄为 (55.56±5.28) 岁; 其中 4 例是肺癌、5 例是食管癌、16 例是胸外伤、21 例是风湿性心脏病。对照组男女比例 25:21, 年龄在 51-63 岁, 平均年龄为 (57.08±6.28) 岁; 其中 5 例是肺癌、8 例是食管癌、14 例是胸外伤、19 例是风湿性心脏病。排除存在血液疾病、凝血功能障碍、免疫系统疾病以及精神疾病的患者。所有患者以及家属在研究前均与我院签署了《知情同意书》。本组研究中两组患儿的基线资料差异不显著, $P>0.05$, 可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 对照组进行常规护理。监测生命体征, 遵医嘱进行治疗计划, 密切观察病情变化, 嘱患者清淡饮食。

1.2.2 观察组在对照组基础上进行镇痛护理。(1) 心理干预: 护士要主动与患儿取得联系, 掌握其心理状况, 给予针对性的心理疏导。同时多向患儿讲述治疗成功的案例, 给予一定的精神鼓励和心理安慰, 增强其治疗疾病的信心和依从性。(2) 换药护理: 护士在换药时, 要做到快、轻、准, 准确了解伤口位置, 避免拖延, 严格遵循无菌原则, 保证引流管的通畅, 根据患儿创面的具体情况, 合理的给予镇痛药物。其次加强对引流管的护理, 保证引流管的通畅性, 避免出现曲折以及脱落等^[2]。(3) 情志护理: 根据患儿的爱好, 在病房为患者播放一些适宜的音乐, 也可以看电影或者聊天, 目的是转移患者注意力, 减轻疼痛。(4) 环境护理: 保证病房卫生干净整洁, 勤开窗通风, 保证空气流通, 光线充足, 避免过度嘈杂, 提高患儿治疗的舒适度, 为患者提供一个优质的、良好的治疗环境, 调整其心理情绪。

(5) 排痰护理: 指导患儿进行有效咳嗽以及正确的胸廓运动, 避免因痰液无法有效排出, 而造成肺部感染等疾病, 进而增加患儿的疼痛。

1.3 评价指标

1.3.1 护理质量: 采用自行设计的评价表对两种护理方法进行评分, 评定内容一共四项, 分别是: 护理态度、护理技巧、护理方法以及护理效果, 总分 40 分, 每项 10 分, 分值越高, 表明评价越好^[3]。

1.3.2 疼痛率。I 级: 疼痛较轻, 存在轻微不适感, 可以忍受。II 级: 疼痛明显, 不适感严重, 难以忍受。III 级: 疼痛剧烈, 不适感严重, 并且肿胀明显, 疼痛难忍。疼痛率 = II 级 + III 级^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件统计, 计量资料 (护理质量), 采用 t 检验; 计数资料 (疼痛率), 采用 χ^2 检验, 两组有明显的差异, ($P<0.05$), 具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较护理质量

观察组在护理技巧、护理态度、护理效果以及护理方法方面的质量评分远比对照组的高, 差异显著 ($P<0.05$), 详情见表 1。

表 1: 比较护理质量 (分)

组别	护理态度	护理技巧	护理方法	护理效果
观察组 (n=46)	9.67±1.08	9.63±1.34	9.05±1.24	9.18±1.24
对照组 (n=46)	8.17±1.04	8.07±1.18	7.89±1.17	8.21±1.04
t	6.7853	5.9257	4.6147	4.0650
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

2.2 比较疼痛率

观察组的疼痛率 6.5% (3/46) 远低于对照组的 23.9% (11/46), 差异显著 ($P<0.05$), 详情见表 2。

表 2: 比较疼痛率

组别	I 级 (n)	II 级 (n)	III 级 (n)	疼痛率 (%)
观察组 (n=46)	43	2	1	6.5
对照组 (n=46)	35	7	4	23.9
χ^2	—	—	—	5.3919
P	—	—	—	0.0202

3 讨论

心胸外科的手术患儿在术后普遍存在不同程度的疼痛症状, 疼痛会引起肺通气功能受损、心率加快以及交感神经兴奋等, 极易引发心力衰竭、肺不张、支气管炎、肺部感染以及心律失常等一系列并发症, 不仅降低了治疗效果, 而且对患儿的预后造成了一定的不利影响^[5]。麻醉苏醒后, 患儿的胸部切口疼痛明显, 胸膜存在粘连, 对呼吸运动造成了一定的不利影响, 此外咳嗽、咳痰等症状会造成排痰不彻底, 痰液聚集在呼吸道, 加重了患儿的呼吸道症状^[6]。

本组研究数据表明: 在疼痛率方面: 观察组的为 6.5%、对照组的为 23.9% 并且观察组的护理质量远比对照组的高, 差异显著 ($P<0.05$)。其原因主要是: 镇痛护理相当于一种系统、全面的疼痛治疗, 根据患儿具体情况, 给予患儿针对性的、个性化的疼痛护理, 全程有效的控制患儿的疼痛。镇痛护理通过多种有效的途径, 转移了患者注意力, 增加了患者住院的舒适感, 通过调整其心理情绪, 分散注意力, 降低了患者对于疼痛的敏感性, 增加了对疼痛的耐受力, 促使患者树立战胜疾病的信心和依从性, 提高患者的耐受性以及配合度。此外, 由于开胸手术一般在术后需要放置引流管等多处管道, 增加了患者的不适感与疼痛, 加强了对引流管的护理, 一定程度上降低了引流管对患者造成的刺激, 起到了缓解疼痛的作用。镇痛护理一定程度上有效的缓解了患者疼痛, 促进了伤口愈合, 缩短了住院时间, 为患者以及家属减轻了心理压力与经济负担。

(下转第 346 页)



3 讨论

白内障具有发病率高、并发症多、致残率高等特点,多视、复视、视物模糊、瞳孔变白是该疾病的常见临床表现和体征^[3],患者一旦未及时接受治疗或处理不当,极容易诱发青光眼、眼底黄斑病等多种眼疾,病情严重时甚至会导致失明,危害极大^[4]。有报道指出^[5,6],临床护理路径对改善白内障患者视力,提高患者依从性及生活质量具有十分积极的促进作用。本研究也进一步证明了这一观点,结合研究内容,我们共选择了 88 例白内障作为研究对象,并分别予以临床护理路径干预和常规护理干预,所得结果显示,实施临床护理路径干预服务的观察组,44 例白内障患者的疾病知识掌握程度,护理依从率及术后并发症发生率分别为 93.18%、95.45% 和 9.09%,实施常规护理干预服务的对照组,44 例白内障患者的疾病知识掌握程度,护理依从率及术后并发症发生率分别为 77.27%、79.55% 和 27.27%,组间指标对比

表 4: 两组患者并发症发生率对比

组别 (n=44)	术后并发症			总并发率 (%)	生活质量评分		
	角膜水肿	虹膜炎症	前房积血		躯体健康	心理健康	社会功能
观察组	2 (4.55)	2 (4.55)	0 (0)	9.09	81.24±6.63	87.42±5.36	80.53±5.26
对照组	6 (13.64)	4 (9.09)	2 (4.55)	27.27	72.73±5.12	75.53±6.21	72.24±6.32
χ^2/t				4.8889	6.7387	9.6144	6.6877
P				<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

- [1] 周丹.老年白内障手术患者的保健指导[J].中国实用医药, 2012, 07(12):268-269.
- [2] 韩宝巨.眼科白内障手术诊治体会[J].中国农村卫生, 2016(4):94-94.
- [3] 周燕,贾雪平.某社区老年人口白内障患病率调查[J].中国医药指南, 2011, 09(16):136-137.

(上接第 342 页)

综上所述:心胸外科手术患者进行镇痛护理,术后的疼痛症状可见显著缓解,显著提升了护理服务质量,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1] 鲍秦琴.对行心胸外科手术的患者进行术后镇痛及相关护理的临床体会[J].当代医药论丛, 2014, (21):148-149.
- [2] 杨淑玲,梁国华,郭倩,等.胸外科患者术后行疼痛护理干预的效果分析[J].中外医疗, 2016, 35(35):155-157.

(上接第 343 页)

性,显著提高穿刺操作依从性,有效缩短操作时间。它符合儿童身心发展的自然规律和客观需求,且无需较多的资金和设备投入,同时,进一步丰富了儿科护理人文关怀的内涵,值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 焦义芬.全程护理干预对患儿腰椎穿刺术的影响[J].实用临床医学杂志, 2013, 17(8):117-119.
- [2] Neuteboom RF, Lequin MH, de Wit MC, et al. Lumbar puncture in paediatric stroke[j]. Lancet, 2011, 378(9793): 848.
- [3] 霍红.人文关怀与现代护理模式对改善普外科患者术后疼痛

(上接第 344 页)

致,手术过程中往往伴有凶险大出血,术后发生并发症的风险高。对上颈椎骨折脱位并椎动脉损伤患者进行系统的围手术期护理,有目的性、针对性地进行观察与护理是预防及减少并发症的关键,也是保证手术成功的关键^[5]。有效的、系统的围术期护理,在稳定患者情绪、减少患者痛苦、缩短住院时间、预防并发症、提高治疗效果等方面均具有重要作用。

参考文献

- [1] Rodallec MH, Marteau V, Gerber S, et al. Craniocervical arterial dissection: spectrum of imaging findings and differential

P<0.05;另外,两组患者护理前的视力状况、焦虑评分及抑郁评分对比差异无统计学意义, P>0.05;护理干预后观察组患者的视力状况、焦虑评分及抑郁评分明显更趋近于正常范围,观察指标对比差异显著 P<0.05。由以上数据对比,针对白内障患者,实施临床护理路径干预所取得的临床效果,比常规护理更加符合临床治疗的需要,具有推广应用价值。

表 3: 两组患者相关临床指标对比

组别 (n=44)	视力恢复情况		住院时间 (d)	住院费用 (元)
	护理干预前	护理干预后		
观察组	0.13±0.17	0.86±0.21	7.32±3.41	4327.43±422.63
对照组	0.12±0.16	0.54±0.14	11.64±4.05	6215.52±532.15
t	0.2841	8.4102	5.4124	18.4299
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

[4] 户张凡生.青光眼·白内障正确治疗与生活调养[M].广西科学技术出版社, 2011.

[5] 王燕萍,邓向花,曹亚等.临床护理路径对老年白内障手术患者心理健康和生活质量的影响[J].职业与健康, 2013, 29(19):2574-2576.

[6] 赵红,孙宛玲,黄伟等.临床护理路径在老年性白内障患者围手术期护理中的效果观察[J].临床合理用药杂志, 2011, 04(5):57-58.

[3] 孔爱英.胸科手术后应用舒芬太尼自控镇痛泵给药 90 例临床护理[J].齐鲁护理杂志, 2014, (18):78-79.

[4] 秦炳彩,石一文,秦秋霞,等.人性化护理干预在胸外科患者术后镇痛应用的效果[J].中国卫生标准管理, 2016, 7(10):221-222.

[5] 李军霞.外科手术患者镇痛护理研究[J].中国保健营养(上旬刊), 2014, (1):291-292.

[6] 郭萍,于燕,张莉,等.综合护理干预对外科手术患者术后疼痛及生活质量的影响观察[J].中外医疗, 2015, (2):150-152.

的临床价值分析环球中医药, 2013, 11(6): 193-194.

[4] Sikorova L, Hrazdilova P. The effect of psychological intervention on perceived pain in children undergoing venipuncture[J]. Biomed Pap, 2011, 155(2): 149-154.

[5] Hartling L, Newton A S, Liang Y, et al. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial[J]. JAMA Pediatr, 2013, 167 (9):826-835.

[6] Chinesh A, Kamalian M, Eltemasi M, et al. The effect of group play therapy on social-emotional skills in pre-school children [j]. Glob J Health Sci, 2013, 6(2): 163 -167.

diagnosis[J]. Radiographics, 2008, 28 (6):1711-1728.

[2] Desouza RM, Crocker MJ, Haliasos N, et al. Blunt traumatic vertebral artery injury: a clinical review[J]. Eur Spine J, 2011, 20(9):1405-1416.

[3] 于长隆.常见运动创伤的护理和康复.北京:北京大学医学出版社, 2006:262-265.

[4] 刘燕芳,余宁先,方菊飞,等.颈椎骨折术后脑脊液漏的护理对策[J].护士进修杂志, 2010, 25(20):1874-1875.

[5] 吴丽云,汪宇,谢海晖.护理干预对上颈椎手术的临床效果观察[J].临床医学工程, 2012, 19(11):2010-2011.