



• 临床护理 •

浅论普通外科患者术后护理

覃映兰 (广西来宾市人民医院手术室 546100)

摘要: 疼痛是个体在对一个有害刺激的反应中所经受的不舒适感, 是一种复杂的主观感觉, 而且伴有一系列生理变化及心理行为的反应, 是外科患者常见的护理问题之一。术后麻醉作用消失后, 患者即开始感觉切口疼痛, 24h 内最剧烈, 2~3d 后逐渐减轻。术后由于手术切口及内脏牵拉引起的疼痛, 使患者焦虑、恐惧, 限制咳嗽及肢体活动, 疼痛除造成患者的痛苦外, 严重者还可能影响各器官的生理功能, 易致肠粘连、肺不张、肺炎、压疮等并发症。对术后恢复不利, 故术后镇痛意义重大。护理人员应加强对患者疼痛的护理, 促进其早日康复。

关键词: 外科 术后 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-298-01

手术期的疼痛可产生一系列的生理干扰, 疼痛通过兴奋中枢和交感神经引起多种激素的释放, 导致一些不良后果, 以及患者会有失眠、焦虑、易怒等现象。对手术后疼痛给予恰当的处理, 可以使患者活动时间提前, 住院时间缩短, 费用减少, 增加患者对医院的满意度。护士作为疼痛处理小组的成员之一, 与患者接触的时间较长, 在疼痛处理中起重要的作用。下面, 笔者根据自己的实践经验, 对普通外科患者的术后护理谈谈自己的看法。

一、护理教育

教育是提高疼痛护理质量的重要措施, 疼痛教育应列入护理继续教育的内容, 护士有责任及时评估疼痛、控制疼痛, 提高患者生活质量。护士必须注意自己的态度和信念, 防止不良的态度和想法造成对疼痛处理的障碍; 在任何情况下, 对忍受疼痛的患者给予充分治疗是必须的而不是随意的, 决不能忽视其中的道德责任。

二、宣传教育

指导患者在感受疼痛时, 不要去忍耐, 改变过去“手术后疼痛是正常的”的陈旧观念, 强调大部分术后疼痛可以缓解, 患者有权享受术后无痛经历等。护理人员定期给患者指导疼痛的概念、对疼痛、止痛药的认识、疼痛评估的方法等, 并告知患者早日活动、深呼吸以及咳嗽的重要性, 使患者及其家属充分认识到术后疼痛的性质、预防疼痛和减轻疼痛的缓解方法。

三、预见性护理

术前一定要告诉患者关于术后镇痛的知识, 让他们理解使用太多的止痛药有害处, 还须说明一旦疼痛严重, 就需要多用药物, 并且难以控制, 所以要告诉患者在疼痛变严重之前, 报告医生、护士。还可利用患者间的交流, 把术后患者介绍给术前患者, 前者可以向后者生动讲解术后疼痛、放置及拔出引流管时疼痛的情况, 使后者对术后疼痛有所准备。

四、一般护理

术后为患者创造良好的病室环境, 注意调节光线和室温, 定时开窗去除异味; 寻找可能引起患者疼痛加剧的因素, 减少探视和护理操作, 保持患者的安定平静; 为患者调整良好的体位姿势, 定时更换卧位, 尽量保持舒适体位; 患者疼痛时应积极采用分散其注意力的方法, 可通过躯体或精神上的活动, 使其转移对疼痛的注意力; 胸痛时教会患者慢而规则的腹式呼吸法, 或闭眼睛做深呼吸, 或为患者播放节奏轻柔的音乐。

五、心理护理

疼痛不仅仅是一个生理过程, 同时也是一个复杂的心理表现过程, 在疼痛产生过程中有需要心理社会因素掺杂其中, 从而改变疼痛的本质。对疼痛患者实施心理护理重在让患者明白疼痛的机制, 提高对疼痛发生的认识, 从而分散患者对疼痛的注意力。进行心理护理可从患者计划执行手术时即开始, 首先帮助患者熟悉病室及医院环境, 减少患者对环境的陌生感; 告知患者围术期应注意的事项, 哪些事情是可以增加术后疼痛的, 应尽力避免; 让患者了解手术治疗的的目的和

可能发生的并发症包括术后疼痛, 告知其采取的止痛措施, 以减轻其恐惧和焦虑情绪。对于术后发生疼痛的患者除了对患者进行心理安慰外, 还应该仔细倾听患者对疼痛的诉说, 有些患者术后不能用语言表达疼痛感, 则只能通过面部表情、眼神、头部和四肢的运动等试图告知医护人员, 护理工作应掌握多种疼痛评估的方法, 确保患者疼痛评估的准确和客观。此外, 术前即应教会患者自我放松的方法, 如放松躯体和精神、做深呼吸运动和肌肉松弛训练等, 待术后疼痛时参考使用。

六、用药护理

疼痛对机体产生很多不利的影响, 如对神经系统、消化系统、内分泌系统、心血管系统等均有负面效应。对于疼痛程度较重的患者应及时选择有效镇痛措施, 切实缓解疼痛, 改善患者身心状况。镇痛措施的选择对于保证有效疼痛治疗至关重要, 护理人员应根据客观的疼痛评估结果选择有针对性和有效的镇痛措施。临床常用镇痛药物包括非甾体类抗炎药和阿片类镇痛药, 前者对绝大多数患者均有效, 且具有中效解热作用, 无耐受性和躯体依赖性。不良反应包括可逆性的抑制血小板聚集, 对凝血功能有一定影响; 可引起消化不良, 应激性溃疡, 上消化道出血; 可能发生肾功能不全。使用时应予以注意。后者为术后镇痛的主要药物, 且给药的途径、剂量及方案因人而异。临床最常用的是吗啡, 其次为度冷丁和芬太尼。应注意该类药物具有耐受性和躯体依赖性。不良反应包括剂量依赖性的呼吸抑制, 恶心、呕吐, 便秘, 尿潴留等。对于所有的病人应用阿片类药物时, 应监测呼吸。

七、并发症护理

外科手术术后尤其是使用药物止痛治疗后可能出现多种并发症, 如呼吸抑制、尿潴留、恶心呕吐、便秘、低血压及过度镇静等, 护理人员应做到及时发现并发症征兆, 及时采取应对措施, 减少患者术后并发症的发生。

总之, 术后疼痛已成为外科患者术后的一个主要护理问题, 不利于术后恢复, 只有将疼痛护理工作质量作为一项持续质量改进工作来抓, 把术后患者止痛当作一项常规基础护理工作来抓, 每名护士都应该认识到疼痛管理的重要性, 对患者术后疼痛进行正确的评估, 必须观察患者的面部表情、活动、睡眠及饮食等疼痛的观察指标, 以及血压、脉搏、呼吸等生理指标。根据情况全面评价镇痛效果, 以便作出适当调整护理对策。切不可机械执行医嘱, 更不可让患者忍受疼痛。

参考文献

- [1] 潘丽, 罗燕. 外科手术术后疼痛护理新进展[J]. 中华实用医学, 2004, 6(3):117-118.
- [2] 范腊梅. 外科病人术后疼痛评估与护理[J]. 全科护理, 2009, 7(12):3339.
- [3] 傅爱凤, 黄日妹. 护理干预减轻手外科病人术后疼痛效果观察[J]. 护理学杂志, 2002, 12(8):121-122.
- [4] 刘桂英. 手术患者术后疼痛及止痛的护理. 河南外科学杂志, 2008(1):140-141.