

外科护理干预对改善患者术后疼痛的效果分析

陆小琴

甘肃省白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨外科护理干预对改善患者术后疼痛的效果。方法 研究观察我院外科 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 186 例, 随机分为观察组与对照组, 每组各 93 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用护理干预, 分析各组患者护理操作后患者术后疼痛、睡眠时间、住院时间与止痛药使用率情况。结果 在术后 24h 与 72h 的 VAS 评分上, 观察组各项评分显著少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在睡眠时间、住院时间与止痛药使用率上, 两组差异明显, 有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 外科护理干预对改善患者术后疼痛的效果明显, 提升睡眠质量, 加快恢复速度, 减少止痛药使用率, 整体治疗恢复效果更好。

〔关键词〕外科; 护理干预; 术后疼痛; 效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 08-128-02

术后疼痛是外科手术后常见问题, 甚至由此影响患者治疗恢复速度与质量, 导致患者负面情绪, 影响患者的治疗体验感受。改善疼痛问题, 可以有效的促使患者加快术后恢复效果, 减少护患矛盾冲突。本文研究观察我院外科 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 186 例, 分析运用外科护理干预对患者术后疼痛、睡眠时间、住院时间与止痛药使用率情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察我院外科 2018 年 2 月至 2019 年 5 月期间接收的 186 例, 随机分为观察组与对照组, 每组各 93 例, 对照组中男 48 例, 女 45 例; 年龄从 18 岁至 75 岁, 平均为 (34.29±3.28) 岁; 观察组中男 51 例, 女 42 例; 年龄从 18 岁至 74 岁, 平均为 (35.73±2.41) 岁; 两组患者的基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用护理干预, 内容具体如下: 术后疼痛属于常见问题, 具体患者的感受与个人的认知、心理状况以及实际的生理感受与干预有一定关系。首先, 要注重对患者的教育指导, 让其意识到术后可能会有疼痛, 但是不要过度的介意, 可以运用止痛药物或者护理手段改善。其中甚至要说明止痛药使用的规范性操作价值, 一方面避免患者担忧副作用而排斥用药导致的生理疼痛难忍, 另一方面要避免过度依赖药物导致的过度使用^[1]。要指导患者在有限的用量中做合理的使用分布, 提升患者的睡眠质量, 减少疼痛引发的恢复不适感。教育指导可以在术前说明, 也可以在术后配合强化指导进行。尤其是通过教育指导, 可以让患者有一定的心理准备, 避免突然面对疼痛情况而担忧是手术异常问题看待, 由此容易怀疑医护人员的专业性。必要情况下, 可以让其他病患做支持性的沟通指导, 让其意识到疼痛属于术后常见正常情况。但是也需要引导患者有效的反馈疼痛情况, 由此保证后续的护理工作符合实际情况所需, 避免异常恢复状况的出现。其次, 要做好患者心理的安抚, 避免因为心理负面情绪导致的疼痛敏感。要嘱咐患者注意力转移, 避免过度的关注疼痛, 可以通过聊天、玩手机等方式提升心理愉悦感^[2], 由此来达到整体的舒适度。甚至可以配合中医护理方式来促使恢复进行, 如放松按摩、穴位敷贴等多种方式。促使创面更好的恢复, 减少疼痛敏感度, 提升整体舒适度。

其三, 要注重环境管理, 环境会影响人的心理状态与生理感受。要做好室内温度、湿度、空气新鲜度、人口密度、采光的调适, 提升舒适度^[3], 由此减少心理上的烦躁感。要避免人员过多带来的嘈杂, 保持病房秩序。保持温度与湿度的舒适度, 比例寒凉与热燥。定时通风换气, 保持空气舒适感, 减少空气中的异味。温度一般在 24℃ 左右, 湿度在 55%^[4]。采光柔和充分, 避免昏暗的负面情绪, 同时做好午休与晚间休息的熄灯管理, 保持安静舒适的休息感受, 保持一定作息规律。要做好患者体位管理、伤口护理等, 这些都可以有效的改善疼痛感。避免体位带来的伤口牵扯疼痛, 避免伤口愈合不良引发的伤口疼痛。合理的用药与对应的舒适体位指导, 有助于改善疼痛状况。

1.3 评估观察

分析各组患者护理操作后患者术后疼痛、睡眠时间、住院时间与止痛药使用率情况。术后疼痛采用疼痛评估表 VAS 进行, 评分越高代表情况越理想。

1.4 统计学分析

收集护理数据, 采用 spss23.0 分析, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理后疼痛评分情况

见表 1, 在术后 24h 与 72h 的 VAS 评分上, 观察组各项评分显著少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者护理后疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 24h	术后 72h
观察组	2.25±0.68	2.04±0.35
对照组	3.21±0.75	2.98±0.64

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组恢复指标评估情况

见表 2, 在睡眠时间、住院时间与止痛药使用率上, 两组差异明显, 有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组恢复指标评估情况

分组	睡眠时间 (h)	住院时间 (d)	止痛药使用率 (n (%))
观察组 (n=93)	5.28±1.90	9.84±2.31	11 (11.83)
对照组 (n=93)	8.24±2.47	12.04±3.42	28 (30.11)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 130 页)

护理模式后,取得显著效果,在术前以及术后对患者开展护理措施,通过改善患者心理情绪,利于白内障手术顺利开展,在术后进行引流管护理和伤口保护,能显著预防术后并发症发生,利于患者早期康复,预防危险情况发生。现如今,流程化护理模式已经成为白内障手术护理中的首选护理方式,受到多数患者青睐^[6]。

经研究表明,观察组满意度 93.83% 显著高于对照组满意度 80.25%,两组之间具有显著的差异, $P < 0.05$ 。观察组患者并发症发生率 2.47% 低于对照组患者并发症发生率 19.75% ($P < 0.05$)。

综上所述,通过对日间白内障手术患者实施流程化护理模式后,取得显著效果,不仅能提高患者临床效果,还能提升患者满意度,值得在临床中推广及运用。

[参考文献]

[1] 张晓庆,董慧,张琰等.品管圈活动在提高日间白内障手术病人健康宣教知晓率中的应用[J].全科护理,2016,14(13):1368-1369

[2] 周丽娟,刘淑贤.白内障开展日间手术的流程化管理与效果观察[J].中国实用护理杂志,2016,32(22):1727-1729.

[3] 王晶晶,马燕.舒适化护理对白内障日间手术患者的影响[J].医药高职教育与现代护理,2018,1(4):242-244.

[4] 徐晴,靳芝.白内障日间手术患者术后新型复查模式的应用[J].护士进修杂志,2018,33(20):1907-1909.

[5] 宋春丽.流程化护理模式在日间白内障手术患者中的应用[J].内蒙古医学杂志,2017,49(10):1254-1255.

[6] 苗齐,刘青,黄绍辉等.白内障日间手术术前管理对提高围手术期健康教育效果的研究[J].天津护理,2017,25(6):471-472.

(上接第 126 页)

加强以下几个方面,以此保证临床护理路径的效果得以充分发挥:一是要对护理人员进行临床护理路径方面的教育与培训,提高护理人员的综合素质^[4];二是要对患者与其家属进行调查了解,包括家庭背景、性格、文化程度、年龄等,使护理更佳具有针对性;三是要对患者与其家属进行有关临床护理路径方面的健康教育,使其可以积极配合护理工作。

综上所述,在护理冠心病心绞痛患者中应用临床护理路径可缩短住院时间,减少并发症出现的几率,使患者更佳满意,值得在临床广泛推广。

[参考文献]

[1] 范洁.临床护理路径对冠心病心绞痛患者的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(17):176.

[2] 杨千圆.临床护理路径在冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)心绞痛患者护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(09):280-281.

[3] 董扬.临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):266+268.

[4] 姚旭琴.临床护理路径在心绞痛患者护理中的应用效果探究[J].中国药物与临床,2018,18(12):2269-2270.

(上接第 127 页)

胃、十二指肠溃疡急性穿孔是外科中最常见的急腹症之一和消化性溃疡最严重的并发症,其发病急骤、病情发展迅速且较为严重,甚者危及生命。这一病症的治疗效果随着外科治疗技术的完善而逐步提高,显而易见,进一步完善围手术期的护理模式,有着重大的意义^[3]。不同的手术过程,手术特点也大有不同,护理人员要有针对性的对胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者进行术后护理,可在患者术后采取上文提及的术后护理和院后指导,使得患者的恢复效果和护理满意度得到大幅度提升,同时也降低并发症的发生率^[4]。通过研究发现:实验组患者护理满意度明显高于对照组;且实验组患者的并发症发生率为 4.76%,显著低于对照组的 28.57%,组间差异显著 ($P < 0.05$)。纵观全文,对比发现,实验组在

传统护理的基础上采用围手术期护理模式,其患者的满意度和并发症发生率皆优于对照组的常规护理模式,说明对胃、十二指肠溃疡急性穿孔患者使用的围手术期护理有明显的临床效果,值得在临床上广泛推荐使用。

[参考文献]

[1] 陈志芳,狄旭.胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的围手术期护理干预[J].疾病监测与控制,2018,12(05):393-395.

[2] 李红霞.胃十二指肠溃疡急性穿孔患者围手术期护理体会[J].河南外科学杂志,2017,23(06):174-175.

[3] 刘文静.胃十二指肠溃疡急性穿孔手术患者围手术期整体护理[J].河南外科学杂志,2017,23(04):163-164.

[4] 关秀荣.胃、十二指肠溃疡急性穿孔的围手术期护理体会[J].智慧健康,2017,3(07):102-103+109.

(上接第 128 页)

多数的外科手术患者对手术治疗缺乏足够的认知,要做好必要的指导与护理工作来优化整体的恢复效果。具体处理应对中要考虑实际情况所需,满足个体诉求,避免一种方式导致的不适宜。要积极的收集各方面的资源来丰富护理方法,提升患者整体的舒适感。护理人员要做好细致的沟通,保持专业性、亲和力,拉近护患距离,提升患者的治疗护理信任度,由此优化配合效果,提升护理水平。此外,还需要积极的意识到家庭关系的重要性,让家属和陪护人员做好支持工作,避免构成的不良问题。

综上所述,外科护理干预对改善患者术后疼痛的效果明

显,提升睡眠质量,加快恢复速度,减少止痛药使用率,整体治疗恢复效果更好。

[参考文献]

[1] 曹双.护理干预对泌尿外科术后疼痛的效果观察[J].特别健康,2019,(17):165-166.

[2] 张霞.外科护理干预对术后患者疼痛的临床效果观察[J].特别健康,2019,(18):99-100.

[3] 傅晓玲.快速康复外科护理干预对宫腔镜手术患者术后疼痛及康复的影响[J].基层医学论坛,2019,23(24):3501-3502.

[4] 王彬兰.护理干预对减轻手外科病人术后疼痛的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(8):73-75.