

护理干预对改善妇科腹部术后疼痛的效果分析

高承翠

甘肃省白银市第二人民医院妇科 730900

〔摘 要〕目的 探讨护理干预对改善妇科腹部术后疼痛的效果。方法 采集从 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 78 例妇科腹部手术患者，随机分为常规组与干预组各 39 例，常规组运用常规护理，干预组运用护理干预，分析各组处理后患者术后疼痛、止痛药使用率、护理满意度情况。结果 在切口疼痛与非切口疼痛的护理前后评分上，干预组各项护理后改善幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在止痛药使用率上，干预组 33.33%，常规组 82.05%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。在患者护理满意度上，干预组为 94.87%，常规组 71.79%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 护理干预对改善妇科腹部术后疼痛可以有积极的辅助作用，提升患者舒适度，整体的状况改善效果明显。

〔关键词〕护理干预；妇科腹部手术；术后疼痛；效果

〔中图分类号〕R473.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-152-02

疼痛本身是人体身体组织受损与修复中可能产生的生理与心理双重作用的反应，尤其是手术之后该问题较为突出。对于这种问题，手术方式本身的创伤性与操作的细致性可能决定了术后疼痛，这种疼痛甚至在所难免^[1]。而护理工作则是辅助治疗，通过多种身心干预的方式来改善控制这种疼痛感，提升患者治疗恢复的效果。本文观察 78 例妇科腹部手术患者，分析运用护理干预后患者术后疼痛、止痛药使用率、护理满意度，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

样本时间从 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间，均为本院接收的 78 例妇科腹部手术患者，随机分为常规组与干预组各 39 例。常规组中，年龄从 20 岁至 59 岁，平均 (41.52 ± 3.98) 岁；文化程度中，初中及以下为 21 例，高中为 11 例，大学为 7 例；干预组中，年龄从 22 岁至 60 岁，平均 (42.16 ± 2.57) 岁；文化程度中，初中及以下为 19 例，高中为 12 例，大学为 8 例；两组患者的基本年龄、性别与文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，干预组运用护理干预，内容细节如下：

1.2.1 心理护理

患者会因为疾病的风险与手术的疼痛而导致心理负担，尤其是很多患者并没有手术史，对手术治疗缺乏认识。部分患者年龄相对大，对创伤性的手术治疗本身具有畏惧心理。要懂得患者内心所想，积极沟通^[2]。要意识到，盲目的臆测并不是好的心理观察办法，要多表达，即便表达的不完全，但总体来说可以更好的了解患者^[3]。甚至沟通表达本身就是帮助患者宣泄内心压力，疏解压力情绪的有效办法。对于护理人员，在沟通中要意识到积极的心理暗示效果，不要盲目跟随患者的情绪左右，同时要保持耐心与宽容^[4]。要意识到患者因为不适感导致情绪波动是常有的事情，护理人员自身要懂得做自己的心理疏导，而后保持平和的情绪想办法安抚患者的躁动状态。要在专业范围内多提供合理的正面积案例来激励患者，不需要盲目夸大，但是也不需要通过实际情况来纠正患者的错误认知与心理压力。要嘱咐家属不要给患

者过多的心理压力，降低负面情绪的干扰。

1.2.2 疼痛护理

要定时做好患者疼痛评估，依据其情况做好合理疼痛干预措施。如果有剧烈疼痛，则需要观察其是否有肌肉过度紧张与掌心出汗，同时呼吸是否顺畅，各项生命体征是否平稳，从综合信息上反馈其疼痛的严重性。可以辅助患者做体位管理，保持其舒适体位，通过半卧位等来改善腹部肌肉张力水平，改善疼痛感。同时要做好其下床活动的陪伴，最好有护工或者家属陪同，提升其整体的安全性。护理人员可以指导其掌握正确舒适的活动姿势。保持其腹肌更好的松弛感，避免肌张力过大导致的疼痛。如果疼痛在 6h 以上则需要及时告知医生给予药物干预。如果属于轻度疼痛，可以通过转移注意力，甚至可以配合放松按摩等舒缓。可以聊天、看电视或者其他感兴趣且活动不大的方式来消遣，提升心理舒适度。

1.3 评估内容

分析各组处理后患者术后疼痛、止痛药使用率、护理满意度情况。术后疼痛评分观察切口疼痛与非切口疼痛两种情况，运用 VAS 评分，范围为 0 至 10 分，评分越低情况越好。护理满意度采用问卷调查表进行，采用百分制，80 分以上为满意度范围。

1.4 统计学分析

整理护理数据，运用 SPSS22.0 分析，计量运用 t 检验，计数运用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者自我效能评估情况

如表 1 所示，在切口疼痛与非切口疼痛的护理前后评分上，干预组各项护理后改善幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：不同护理后患者自我效能评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	切口疼痛	非切口疼痛
干预组	护理前	4.51 ± 1.09	2.79 ± 1.25
	护理后	2.79 ± 1.56	0.95 ± 1.37
常规组	护理前	4.37 ± 1.13	2.63 ± 1.39
	护理后	3.62 ± 1.52	1.78 ± 0.64

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比，

(下转第 154 页)

从而提高了临床效果。据陈婷玉等^[2]学者研究表明,在肺癌靶向治疗的同时,通过实施综合护理模式,具有良好的效果。

综合护理模式在临床上属于一种全新的护理模式,该护理模式通过以全面化、科学化的护理方式,并充分按照患者的实际需求对其进行护理,能够显著提高护理满意度^[3]。在此次研究过程中,护理人员通过主动与患者进行心理疏导以及健康知识宣教,并对其所产生的疑问进行解答,不但能够避免其产生悲观情绪,树立良好的心理状态,同时还能够提高让患者及其家属对疾病认知程度,有效缓解了紧张的护患关系,减少了医疗纠纷的发生。结果显示,对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$)。对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$)。说明将综合护理模式应用于肺癌靶向治疗患者中,有价值,获得了广大患者的认同。

表 2: 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	42	31.48 $\pm$ 3.34	27.39 $\pm$ 3.47	39.54 $\pm$ 3.48	42.24 $\pm$ 4.23
观察组	42	43.61 $\pm$ 3.52	35.51 $\pm$ 3.53	46.37 $\pm$ 4.45	54.81 $\pm$ 4.89
t		16.200	10.631	7.835	12.599
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 150 页)

综上所述:快速护理在胃大部分切除患者的应用效果好,患者的恢复快。

[参考文献]

- [1] 朱小洁.快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(7):1140-1142.
- [2] 刘琳,蔡学菊.基于快速康复外科理念的个体化护理

综上所述,通过对肺癌靶向治疗患者实施综合护理模式,能够显著提高其应对方式以及生活质量评分,显著提升了临床效果,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 盛滢,王鹏,戴凝,等.认知行为干预对晚期非小细胞肺癌靶向治疗患者自我感受负担的影响[J].癌症进展,2018,16(14):123-126.
- [2] 陈婷玉,张文京,丁凉,等.厄洛替尼对非小细胞肺癌的治疗效果及对免疫球蛋白水平和生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(11):55-58.
- [3] 湛玉佳,徐舒,胡凯文,等.不同治疗手段对原发性肺癌患者终末期生活质量影响的回顾性研究[J].中医杂志,2018,59(12):54-56.

在腹腔镜辅助全胃切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):45.

- [3] 陆静,顾虹艳,虞正红.快速康复外科理念在食管胃结合部腺癌患者术后护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,37(11):1492-1495.
- [4] 梁琦.快速康复外科在胰十二指肠切除术围术期中的应用价值[D].兰州,兰州大学,2018.

(上接第 151 页)

善患者焦虑、恐惧以及抑郁等不良心理,提高临床治疗依从性;通过健康教育讲解让患者正确了解自身疾病和整个手术治疗过程及目的,确保患者以积极乐观的心态面对手术治疗,使手术得以顺利进行;术后通过体位护理、病情监测及调节病房温湿度等方式来为患者提供一个舒适的环境,时刻关注患者病情状况便于及时发现不良状况,保证患者断指存活,提高生活质量。

综上所述,断指再植术后影响成活率的相关因素包括就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断以及术后毛细血管反应,临床务必要健康教育、心理护理和术前术后护理,从而进一步

提高患者断指存活率,保证患者生活质量。

[参考文献]

- [1] 邵红.个性化康复护理模式在断指再植患者的术后护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):365-366.
- [2] 田鑫鑫,党珂.持续质量改进对断指再植患者术后疼痛及再植成活率的影响[J].现代医药卫生,2018,34(12):1900-1902.
- [3] 王海华.精准护理在显微外科断指再植手术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):45-46.
- [4] 麦胜弟,黄海宜.断指再植术后成活率影响因素分析及护理对策[J].海南医学,2017,28(23):3951-3953.

(上接第 152 页)

$p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2,在止痛药使用率上,干预组 33.33%,常规组 82.05%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。在患者护理满意度上,干预组为 94.87%,常规组 71.79%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	止痛药使用率	患者护理满意度
干预组 (n=39)	13 (33.33)	37 (94.87)
常规组 (n=39)	32 (82.05)	28 (71.79)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

妇科腹部手术后疼痛无法有效完全避免,但是可以通过合理的护理方式来辅助治疗降低疼痛感,提升舒适度。患者

舒适度提升有助于减少护患矛盾冲突,提升患者对治疗护理工作的认可度,构建和谐医患关系。具体处理上,要考虑个人情况不同,做好针对性干预引导。

总而言之,护理干预对改善妇科腹部术后疼痛可以有积极的辅助作用,提升患者舒适度,整体的状况改善效果明显。

[参考文献]

- [1] 赵秀萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019,(7):96-97.
- [2] 张睿.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):128-129.
- [3] 徐建萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):125-126.
- [4] 朱瑶琴.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用[J].母婴世界,2019,(1):219.