

外科患者中运用舒适护理后的患者术后疼痛改善情况分析

张 萍

甘肃省白银市第二人民医院肿瘤肛肠外科 730900

【摘要】目的 探讨外科患者中运用舒适护理后的患者术后疼痛改善情况。**方法** 将 2019 年 1 月至 11 月期间的 208 例外科患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 104 例，对照组运用常规护理，观察组运用舒适护理，观察不同处理后患者 VAS 评分以及患者护理满意度。**结果** 在 VAS 评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率上，观察组 97.12%，对照组 83.65%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 舒适护理应用在外科患者护理中可以有效的减少术后疼痛程度，提高患者护理满意度，整体状况更好。

【关键词】 外科患者；舒适护理；术后疼痛；改善情况

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-204-02

外科手术创伤在一定程度会导致患者术后疼痛与多种并发症，影响恢复质量与速度，降低患者的治疗体验感受。舒适护理是一种更为人性化的护理理念，满足患者身心诉求，整体状况更好。本文采集 208 例外科患者，分析运用舒适护理后患者术后疼痛与满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月至 11 月期间的 208 例外科患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 104 例。对照组中，男 56 例，女 48 例；年龄从 18 岁至 72 岁，平均 (54.29 ± 4.18) 岁；观察组中，男 59 例，女 45 例；年龄从 18 岁至 74 岁，平均 (55.16 ± 7.64) 岁；两组患者的基本年龄、性别等信息资料没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用舒适护理，内容如下：

1.2.1 环境管理

舒适的环境可以给予患者良好的身心体验感受，可以在日间做舒缓音乐调节，一般在早晨 10 点与下午 3 点开展，有助于调节患者的作息状态，达到音乐舒缓人心的作用，保持温馨的住院氛围，避免过于严肃不良感受导致的患者不良感受。温度需要依据季节情况做好对应调整，一般温度在 25°C 左右，湿度在 55% 上下^[1]。同时保持合理舒适的采光，采光柔和充分，避免昏暗导致的负面情绪。同时使用床帘，保持治疗护理、休息有私密性。避免病房人数过多，保持舒适休息体验。如果需要，可以提供担任病房。

1.2.2 生理护理

要做好患者体位管理，术后辅助患者做好正确体位摆放，提升身体舒适度，同时也减少不良体位导致的创面牵扯。要辅助患者保持每间隔 2h 一次的翻身叩背，促使血液循环，做好肢体肌肉按摩，防控压疮或者下肢静脉血栓^[2]。但是患者有静脉曲张与静脉血栓，则不可以做按摩。要做好导尿管管理观察，做好其尿液颜色、性质、量的观察，防控尿路感染，做好引流管稳固，防控牵扯疼痛，提升舒适度。要做好疼痛管理，要减少因为创口导致的应激反应，减少疼痛感^[3]。可以通过注意力转移的办法来提升对疼痛的耐受度。可以通过聊天、听音乐、看电视、玩手机等多种方式，以个人需求而定。如果需要，可以进行止痛药辅助。

1.2.3 心理护理与健康教育

要做好患者心理疏导，减少负面情绪导致的不良问题。尤其是多数患者恢复时间长，需要让患者有成分的耐心，要配合教育指导提升患者对治疗工作的认识，按照规律做好治疗配合。如果患者有焦虑抑郁等情况，需要每天做沟通安抚，通过沟通来疏解压力，了解原因，做好后续的护理优化^[4]。可以鼓励家属做患者的倾听者，帮助患者解

除其心理忧虑问题。可以让成功案例现身说法，提升其治疗成功的信心。健康教育可以将口头方式与书面形式结合，发挥两者的优势，提升教育指导的效果，减轻工作压力。护理人员没有精力事无巨细的指导，主要是强调重点问题，回复患者突出担忧与提出的问题。书面方式则是利用患者个人时间做后续的科普，让其对治疗有基本的了解，提升整体的效果。

1.3 评估内容

观察不同处理后患者 VAS 评分以及患者护理满意度。VAS 疼痛视觉模拟评分，评分为 0 至 10 分，评分越低疼痛越轻。患者护理满意度分为很满意、基本满意以及不满意，护理总满意率为很满意与基本满意的比例。

1.4 统计学分析

资料数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者 VAS 评分情况

见表 1，在 VAS 评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者 VAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	8.16 ± 1.04	4.38 ± 0.67
对照组	8.27 ± 1.15	6.83 ± 0.95

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，在患者护理总满意率上，观察组 97.12%，对照组 83.65%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 (n=104)	64 (61.54)	37 (35.58)	3 (2.88)	97.12%
对照组 (n=104)	36 (34.62)	51 (49.04)	17 (16.35)	83.65%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

外科患者中运用舒适护理可以更大程度的减少患者不适感，提升整体的治疗恢复体验，保证手术顺利的展开，术后更快的恢复，减少治疗成本，降低治疗风险。要让患者在认知、情绪、生理状况各方面都符合治疗所需，这样有助于工作更好的进行，减少风险隐患。

舒适护理工作对护理人员的要求也更高，不仅有专业的护理技能，同时也需要更强的沟通能力、心理学、法律常识，同时掌握更多

(下转第 207 页)

的接受度高,因此能够有效提升患者对医护人员的依从性,进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现,中医护理能够有效的帮助患者调理体质,能够显著改善患者的代谢功能,从而能够达到辅助控制血糖的作用^[6]。从疾病本身来说,糖尿病本身就属于内分泌疾病,因此在中医护理的内服外调作用下,能够达到较好的血糖控制效果。

本次研究结果显示,常规组空腹 GLU 指数优于观察组(P<0.05);常规组护理满意度低于观察组(P<0.05);观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组(P<0.05);观察组患者的生活质量评分高于常规组(P<0.05),以上数据均有统计学意义。

综上所述,中医护理临床路径后能够显著改善患者的空腹血糖指数,因此证明,中医护理临床路径值得在糖尿病患者的护理工作中推广实施。

[参考文献]

表 3: 生活质量评价表

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
常规组	38	75.13±2.14	75.18±2.53	75.47±2.26	74.02±3.32	73.34±2.38
实验组	38	86.64±4.27	86.78±4.23	86.35±4.37	86.22±4.42	86.01±3.31
T	--	14.8553	14.5078	13.6324	13.6045	19.1578
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 202 页)

事件的发生概率同时提升患者的幸福感和满意度。通过上述结果我们可以看到,观察组的管理质量和患者满意度都要大大高于对照组,而观察组的不良事件的发生概率要明显低于对照组,这说明患者对风险管理的反响非常好,所以采用风险管理是非常有必要的。

综上所述,常规化的消化道疾病患者护理方案并没有秉持“以人为本”的治疗理念,护理对象虽然是患者,但核心仍在“疾病”,没有从患者的实际情况入手进行有效干预,所以便缺乏人性化的护理过程^[3]。现阶段,随着人们对消化道疾病患者的关怀力度越来越大,越来越的社会机构和个人更加倾向风险管理方案,通过医患之间的协

[1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者疗效及血糖水平、体质指数的影响[J]. 西部中医药, 2020, 33(1):136-139.
 [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):237.
 [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2019, (24):272.
 [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(16):2477-2480.
 [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2018, 28(10):170.
 [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径[J]. 长江大学学报(自科版), 2017, 14(16):7-9.

调配合和共同努力,控制了消化道疾病的高复发、高危险性因素,从而有效改善消化道疾病患者的生活。

[参考文献]

[1] 马效霞, 伊冬梅, 颜淑红. 风险管理在消化内科护理中的临床应用[J]. 中国卫生产业, 2015, 000(018):64-65.
 [2] 王丹. 风险管理在消化内科护理管理中的应用[J]. 当代医学, 2018, v.24; No.496(17):83-85.
 [3] 吕宵英. 风险管理在减少消化内科护理不安全事件中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 022(010):1658-1660.

(上接第 203 页)

且非常利于改善治疗的效果,能够有效提高护理的质量,得到患者们的广泛认可,是值得在普外科临床中大力推广、运用的^[3-4]。

[参考文献]

[1] 王子冠. 人性化护理在内科护理工作中的应用体会[J]. 养生保健指南, 2018, (32):163.

[2] 曹海霞. 人性化护理模式在普外科护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(33):322-323.
 [3] 段道朋, 冯丹, 王丽娜. 探讨人性化护理在手术室护理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(4):232-233.
 [4] 李秀茹, 苏艳, 高琳. 在手术室护理中人性化护理的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2017(33):242.

(上接第 204 页)

问题观察判断的技巧,建立以人为本的工作理念,善于发现问题与解决问题,善于倾听患者的想法,从中找到问题本质问题,辅助医护人员做好些工作的优化。一方面要考虑护理水平提升,另一方面懂得减少护理成本。

总而言之,舒适护理应用在外科患者护理中可以有效的减少术后疼痛程度,提高患者护理满意率,整体状况更好。

[参考文献]

[1] 汤雪霞, 王娜. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的护理疗效评价[J]. 健康必读, 2020, (8):2-3.
 [2] 李兰芝, 李勤. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的护理效果解析[J]. 健康必读, 2020, (2):15.
 [3] 王小丽. 舒适护理对骨科术后疼痛的临床护理干预研究[J]. 家庭医药, 2019, (12):186.
 [4] 南焕然. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的影响分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2905-2906.

(上接第 205 页)

肿止痛,止血生肌,消炎排脓,改善周围组织营养的作用。还可使药物透过皮毛腠理由表入里,通过经络的贯通运行,联络脏腑,沟通表里,发挥较强的药效作用。本文笔者通过对比观察发现,实验组术腹胀发生率低于对照组,而护理满意度高于对照组(P<0.05)。可见,穴位敷贴在预防腹腔镜术后腹胀方面,应用价值高。值得注意的是,穴位敷贴前,应详细询问病人的皮肤过敏史,观察穴位敷贴周围皮肤情况,局部皮肤若出现红疹、瘙痒等现象时及时停止使用,并报告医生,配合处理。穴位敷贴中,正确选择穴位,神阙穴应用松节油清洗,其余穴位予以 75% 乙醇消毒,贴敷穴位轻轻按压,24h 更换 1 次,在此期间,

周围皮肤保持干燥清洁状态。穴位贴敷期间,密切留意患者有无出现不良反应,一旦发现需对症处理,部分严重病例,需给予抗过敏治疗。

[参考文献]

[1] 黄伟妮, 钟宏丽, 余诗军. 中医穴位敷贴及腹部按摩促进腹腔镜术后胃肠蠕动的临床分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(13):124-125.
 [2] 秦秀芳. 中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(4):302-304.
 [3] 谭意萍. 中医外治法促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床护理效果[J]. 湖南中医杂志, 2016, 3(4):132-133.