

国内外疼痛护理的发展

张 莉

上海长征医院 上海 200003

〔摘要〕疼痛属于临床常见症状,在护理工作中十分重要。现对疼痛的定义、分级、管理标准进行分析,对疼痛评估方法和缓解方法予以介绍,临床上为护理人员实施针对性疼痛管理提供相关依据,将疼痛管理水平提升,使生活质量提升。

〔关键词〕国内外;疼痛护理;发展

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)02-188-02

临床症状中疼痛十分常见,针对术后患者、癌症晚期患者、慢性疼痛患者均存在不同程度疼痛情况,疼痛情况会使患者康复效果造成影响,使患者和家属的负担加重,使医疗费用增加,进而对患者的精神、心理、生理、社会等造成严重影响^[1]。疼痛不仅是医学问题,还属于社会问题。对疼痛的管理加强,积极实施镇痛干预,使疼痛情况予以缓解,将患者的生活质量和舒适度提升,属于重点护理内容。

1 疼痛的概念

疼痛属于复杂心理、生理活动,如机体出现伤害会使其发生刺激,进而出现保护性反应。主要包含伤害刺激机体造成疼痛感觉,个体对伤害刺激反应。相关护理诊断协会对疼痛进行定义,个体受严重不舒服、不适等感受。国际疼痛学会定义疼痛,会使人出现不愉快感觉和情绪感受,存在潜在、现存的组织伤害。现今疼痛属于脉搏、体温、血压、呼吸四大生命体征之后的第五体征,备受社会重视^[2]。

2 疼痛分级情况

世界卫生组织对疼痛程度进行划分,总共有4级,无痛判定为0级;轻度疼痛,有疼痛感但可以忍受,可正常生活,不影响睡眠,判定为1级;中度疼痛,有明显疼痛不能忍受,需要使用镇痛药物治疗,影响正常睡眠,判定为2级;重度疼痛,有剧烈疼痛感,不能忍受,需要使用镇痛药物治疗,判定为3级。

3 疼痛管理标准

美国医疗机构自2001年制定《疼痛管理新标准》,此项标准由全美保健机构评审,与委员会联合,听取各部门专家和消费人员团体的意见,并获得美国疼痛学会同意。新标准主要包含:(1)认可患者对疼痛,并采取相应的措施;(2)全部患者均无明显疼痛感,如存在疼痛会对疼痛性质和程度进行评估。(3)使用简单的方法对疼痛进行定期评估和疼痛,并进行详细记录。(4)对医护人员的控制、评估疼痛的能力,使熟练程度得到保证,对工作人员进行培训,讲述评估、控制疼痛的知识。(5)医院需建立手续和措施,有利于止痛药物处方和医嘱的执行。(6)将管理疼痛的有效知识告知患者和家属。(7)针对要出院的患者,需控制相关症状发生^[3]。

4 评估疼痛情况

针对疼痛而言,评估属于第一位,因此选取易行、简单的评估工具属于疼痛评估的正确方式。在国内外疼痛情况备受关注,评估工具有多种。

4.1 面部表情疼痛量表(FPS)

这种方式将面部表情从微笑到哭泣来表达六种不同的疼痛程度,患者根据相关指示展示出符合其疼痛程度的表情。FPS量表比较容易理解,呈现也更加简单直观,可以运用与各个年龄段,对于性别、文化背景等没有特定的要求,而且也不需要增加任何的附加设备。

4.2 视觉模拟评分法(VAS)

用一条10厘米长的直线,直线的一端为“0”,则为无痛,另一端为“10”则为最痛,而中间为由轻到重不同程度的疼痛,患者根据自身的疼痛程度在线上标记出最能够表达自己疼痛程度的点。VAS评分法最主要的特点就是方便、灵活,而且较容易使用和掌握,患者容易理解,这一方式在临床当中应用较为广泛^[4]。

4.3 口述分级评分法(VRS)

这种评分方法是用诸多表达疼痛程度的形容词组成的,其中将最轻微的疼痛轻微0分,以后疼痛程度每增加1级评分增加1分。其中四点口述分级法(VRS-4)和五点口述分级法(VRS-5)在临床当中最为常用。这类评分方法适合应用于临床当中一些较为简单的定量测评强度或者适用于观察疗效指标。

4.4 Prince-Henry 评分法(PHPS)

这一评分方法主要分为5个等级,分别为0分、1分、2分、3分、4分。0分代表患者在咳嗽过程中没有疼痛发生;1分代表患者在咳嗽时才有疼痛发生;2分代表患者深呼吸时就会有疼痛发生;3分代表患者在静息状态下就会有疼痛发生,但是疼痛程度较为轻微;4分代表患者在静息状态下有剧烈的疼痛发生,疼痛难以忍受。这一测评方法在临床当中主要应用于气管切开手术、胸腹手术或者保留气管不能说话的患者,在手术前需要对患者进行运用5个手指来表达0至4级的疼痛程度。这种评定方法应用较为方便简单,但是一般不适用于7岁以下患者。

5 疼痛控制措施

疼痛对患者的生活质量和康复情况造成严重影响,针对全部医务人员而言,实施有效的镇痛方法具有重要意义。经不同疼痛实施镇痛药物对疼痛的控制情况。

5.1 药物止痛法

口服药:口服药易行、方便,利于患者接受,其效果对胃肠功能具有较大影响,其起效较慢,镇痛效果不佳,适合浅表小手术造成的轻度疼痛。

肌内注射药:肌内注射为常用的给药方式,适合术中重度疼痛的患者,且存在一定局限性,注射部位存在疼痛感,镇痛效果不佳,需反复注射。

经皮下注射:具有方便易行的优点,镇痛起效时间较短,生物利用度较高,使用多种苏红疼痛的患者,尤其是骨科、胸外科手术患者疼痛情况,

5.2 给药治疗原则

无创给药:在相关情况下,尽量使用口服药物,减少患者的疼痛感,是科学、简单的给药方法。

按时给药:依照药物作用时间和疼痛情况决定相应的给药时间,规律的给药治疗,缓解疼痛感,不能按需治疗,其疼痛属于周期性或者不可预测的发作。

阶梯性给药:依照患者的病情需要和疼痛情况,需依照阶梯

(下转第191页)

以既往患儿护理中容易发生的问题为基础,结合患儿及其家长的需求,提出预防诱发因素、增强患儿依从性等循证问题,探讨有效的解决及预防方法;二是查找实证,通过搜索各资料库,找出能够支持的证据资料,并完成个性化护理方案的制定;三是评价实证,相关证据汇总后,分析其结果准确性与有效性、设计的严谨性等,系统评价各种有效的措施,分级证据;四是实践循证护理措施,即在护理实践中应用已经制定好的护理方案;五是效果评价^[9]。研究发现,支气管哮喘患者护理中应用循证护理后,哮喘急性发作症状得到明显缓解,患者用药依从性也显著升高^[10]。

综上,小儿患支气管哮喘后,自身及其家庭均会受到影响,虽然临床目前尚无法治愈该疾病,但护理科学、有效开展后,患儿哮喘可得到有效控制,让患儿能正常的活动。目前,以家庭为中心的护理模式、循证护理模式已经广泛的应用到临床中,且多项研究证实了其应用的有效性,值得临床大力推广。

[参考文献]

[1] 胡金香. 预见性护理在氧驱雾化吸入治疗小儿支气管哮喘护理中的价值[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22):128-129.
 [2] Judith E. Quaranta PhD, RN, CPN, AE - C, FNAP, Rosemarie Geoghegan BS, RN, Christine Gutierrez BS, RN, Yeeji Kim BS, Olivia Stala BS. Evaluating outcomes of children's asthma self-management education through sustainable community-university

partnerships[J]. Public Health Nursing, 2020, 37(4).
 [3] 郭翠翠, 李茜梅, 王瑞. 全程护理在雾化治疗哮喘患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(20):151-153.
 [4] 王平, 杨晓芳. 基于奥马哈系统的延续性护理对小儿哮喘的干预效果及生活质量的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(19):159-161+176.
 [5] 黄丹, 王娟. 全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26):85+174.
 [6] Piotr Pawłowski, Marta Łopuszyńska, Beata Korpornicka, Klaudia Jakubowska, Dorota Nalepa. Asthma Nursing Care Management and Study Guide[J]. Journal of Education, Health and Sport, 2017, 7(12).
 [7] 李肖肖, 王红丽. 综合护理模式在小儿支气管哮喘的临床效果评价[J]. 新疆医学, 2020, 50(08):851-853+878.
 [8] 李海馨. 小儿哮喘持续状态的干预化护理服务方案及效果分析[J]. 甘肃医药, 2020, 39(08):757+760.
 [9] 黄秀铭. 集束化护理对改善小儿咳嗽变异型哮喘的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2806-2809.
 [10] 庄丛, 危文锋, 林白浪, 等. 医院-社区-家庭一体化服务在小儿支气管哮喘护理管理中的应用价值[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(22):1721-1726.

(上接第 187 页)
 从而降低疾病的发病率。

(四) 防寒保暖

督促患者增减衣物,在寒冷季节,应该以保暖为宜,但也不可太过厚实,因为一旦衣着太过厚实,在患者开展耐寒锻炼是很容易导致患者大量出汗,进而造成患者出现感冒的情况,这样一来就很容易增加支气管炎的发病率。

(五) 饮食规划

在患者的日常饮食中应多食用富含蛋白质和维生素的食物,比如蛋类、豆类和瘦肉等,以此增强患者的体质。但是需要注意的是,应确保饮食的清淡性,禁止食用酸辣、过甜或过腻的食物。

四、结束语

综上所述,在为老年慢性支气管炎治疗时,因为患者的自身

情况有所差异,所以也会采用较多的治疗方案,为了能够进一步提高疾病的临床治疗效果,应根据患者的实际情况,采取针对性的措施为患者进行治疗,以此增强患者免疫力,提高疾病的临床治疗效果促进患者身体机能的恢复,并进一步减少疾病的复发率。

[参考文献]

[1] 洪雨. 孟鲁司特钠联合复方甲氧那明治疗慢性支气管炎的临床价值分析[J]. 临床医学工程, 2020, 27(10):1345-1346.
 [2] 候悦悦, 耿立梅, 于向艳, 张宇宇, 张依梦, 闫红倩. 清咳平喘颗粒联合拔罐疗法治疗慢性支气管炎急性发作的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(09):1730-1733+1738.
 [3] 李东霞, 杨杰. 以心理护理为中心针对老年慢性支气管炎患者实施全面护理的效果探究[J]. 心理月刊, 2020, 15(18):143-144.

(上接第 188 页)
 由弱变浅实施镇痛药物治疗。使用非阿片类药物治疗,镇痛效果不佳^[5]。

综上所述,对护理人员的疼痛理论知识和临床实践技能培训予以加强,充分掌握相关疼痛管理原则、方法、措施,将其观念逐渐更新,为患者提供可靠的疼痛管理,使生命质量提升。

[参考文献]

[1] 吴康顺, 于卫华, 戈倩. 脑卒中后偏瘫肩痛的康复护理研究[J]. 护理研究, 2019, 33(19):3384-3386.

[2] 杨亚兰, 陈岚鹏, 胡佩欣, 等. 运动疗法对治疗下肢静脉溃疡有效性的 Meta 分析[J]. 现代临床护理, 2020, 19(1):45-51.
 [3] 陆永芬, 宋静, 钱丽芳, 等. 罗伊适应模式在乳腺癌患者心理护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(20):91-93.
 [4] 梁月, 王东梅, 徐金涛. 血液透析患者动静脉瘘穿刺疼痛影响因素及干预研究进展[J]. 护理学报, 2019, 26(14):38-42.
 [5] 胡庆霞, 何朝珠, 刘思. 五种疼痛强度评估量表在门诊伤口换药病人中的易选性和同时效度[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(2):146-148.

(上接第 189 页)
 [J]. 临床研究, 2016, 24(011):217-218.

[2] 胡晓敏. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 57 例诊治分析[J]. 饮食保健, 2018, 005(035):60-61.
 [3] 冉佩入. 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治的应用[J]. 系统医学, 2018, 003(002):122-123, 126.
 [4] 杨仁东, 袁秀英, 古雯洁, 等. 经阴道彩色多普勒超声在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊治中的价值[J]. 中国医药导报, 2015, 000(012):107-111.
 [5] 张玉林. 剖宫产术后子宫疤痕妊娠的超声诊断应用价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(03):335-336.
 [6] 徐琛, 李明珠, 楼叶琳, 等. 超声介入下聚桂醇联合甲氨

蝶呤局部注射治疗高龄剖宫产子宫瘢痕妊娠的临床观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(4):605-633
 [7] 于海容, 康杰, 韦娜, 等. 彩色多普勒超声检查在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠诊断及治疗中的应用[J]. 山东医药, 2015(11):46-47.
 [8] 王丽, 刘成娟. 超声引导下甲氨蝶呤囊内注射治疗剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的疗效分析[J]. 医学临床研究, 2018, 35(010):2048-2050.
 [9] 郭婧. MRI 对剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的诊断价值研究[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(024):6310-6312.
 [10] 周顺厚, 陈焕群, 崔冰, 等. MRI 在剖宫产术后子宫瘢痕妊娠中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 029(008):114-115, 封 3.