

麻醉护士在术后疼痛护理重点运用效果评价

兰海燕

德阳市人民医院麻醉手术中心 618000

【摘要】目的 探究麻醉护士在术后疼痛护理重点运用的效果进行评价。**方法** 选取我院在2020年接诊的100位患者进行回顾性研究,将其分为实验组和对照组各43人。对照组使用常规的术后疼痛护理,实验组建立以麻醉科护士为主体的疼痛小组,对比两组患者术后疼痛的情况和护理满意度。**结果** 建立疼痛小组的一组患者各方面数据都要优于另外一组患者。**结论** 麻醉科护士建立术后疼痛护理小组能有效改善患者的术后疼痛。

【关键词】麻醉护士;术后疼痛;护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2096-0867(2021)01-154-02

1 相关概念

1.1 概念

疼痛,一般指组织损伤等因素,为患者带来的不愉快感和负面的情感体验,或者在情绪等方面的痛苦体验。将疼痛按照持续时间,以及所受到的损伤康复的时间作为标准进行划分,便可分为急性和慢性疼痛两种。一般来说,急性疼痛持续时间不超过三十天,通常与组织损伤或疾病带来的影响有关;而慢性疼痛则会持续九十天以上,即使患者的疾病痊愈,也会持续存在。

而本文重点研究的手术后疼痛,则是特指立即发生与手术之后,同时包含躯体痛和内脏痛的急性疼痛,通常持续十天不会超过一个星期,但是也存在镇痛需要持续数十天的状况。这种疼痛是急性疼痛,如果不能得到及时的控制,则很有可能进一步发展位持续时间较长的慢性疼痛,对患者的健康状态造成较大的负面影响。

1.2 麻醉护士参与术后疼痛护理的重要性

术后的疼痛作为疼痛管理的不可或缺的一部份之一,会在很大程度上影响患者康复的速度和效果,也会影响患者在康复过程中的生活质量,因此,可以说对于目前的医学界来说,减少患者的术后疼痛是非常重要的问题之一。通过对术后疼痛的合理管理,能直接减少患者所感受到的疼痛,帮助患者更快,更好的进行康复,减少其住院时间,从多个角度为患者提供更优质的护理服务。

2 研究对象与研究方法

2.1 研究对象

本次实验选取我院在2020年接诊的共100位患者作为研究对象,将其平均分为实验组和对照组各50人。经过对比,患者的平均年龄、性别比例等较为平均,不会对本次实验产生负面影响。

2.2 研究方法

对对照组的患者,使用传统的术后疼痛护理方法;而对于实验组的患者,则建立术后疼痛专业小组,具体可分为以下几个要点。

第一,要建立其专业的术后疼痛小组,并对其成员进行培训。在我院麻醉科中,选取若干护理人员,建立起术后疼痛护理专业小组。需要注意的是,所选取的护理人员需要具有以下特点:工作经验较为丰富,在麻醉科工作的时间要超过三年;能够重视自身工作,具有较强的责任心和耐心;对于疼痛护理的相关知识和技能具有一定程度上的掌握。在完

成了小组的组建后,首先要进行的就是对小组人员的培训。通过讲座等方式像小组中的每一位成员进行知识和技能的传授;在学习完成后,也要组织同意的考核,这样可以确保每一位成员都对知识有着充分的了解和掌握。而对于考核未通过的小组成员,则要再一次进行考核,直到其合格方可进行实际操作。第二,要进行好术前、术中的有关工作。首先,要对患者进行术前的探视,从而对患者的病情有初步的了解,并以此作为参考进行对疼痛的预估,从而初步确定术后疼痛的解决方案;另外,也要在术前探视的过程当中,和患者及其家属签署有关的知情同意书,并向其讲解相关的知识,让其对术后疼痛和院方提供的镇痛措施有初步的了解。其次,要在术前对患者进行心理上的疏导和教育,让患者以对疾病和术后控制疼痛方法的了解的基础上,对术后的疼痛树立起积极的态度,减少术后的紧张等负面情绪。

在手术进行的过程当中,护理人员要根据患者的需求和医生的要求,来进行一些辅助的工作,包括但不限于静脉煮熟,稳定血液等等。

3 数据收集

在手术完成之后,医护人员要进行术后的访视,具体包括两方面的内容术后疼痛评估和镇痛效果评估,采用《麻醉术后镇痛观察记录单》进行。以下将分别介绍具体实施方法:

3.1 术后疼痛评估

3.1.1 评估原则

疼痛评估包括收集患者疼痛资料,并在患者主观的疼痛叙述中加以疼痛筛选。①疼痛是患者的主观感受,应充分相信患者的主诉。②根据患者的年龄和认知水平选择简单易行的疼痛评估量表,进行常规、全面、量化和动态地评估。③收集详细的疼痛病史:评估患者的疼痛部位、疼痛强度、疼痛性质、发生与持续时间、有无伴随症状等。④注意患者的精神状态及心理反应,有助于发现需要特殊精神心理支持的患者,以便做出相应的支持处理,这是全面评估患者疼痛的一个重要部分

3.1.2 疼痛强度的评分法

疼痛的评分方法有多种:①视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)即采用0~10 cm标尺,分为10个等级,数字越大,表示疼痛强度越大。国内临床上通常采用中华医学会疼痛医学分会监制的VAS卡。术前向病人解释疼痛发生机制、表述方法和使用本量尺方法,0表示无痛,10 cm代表最严重疼痛。让7岁以上、意识正常患者自己填写疼痛等

级,了解病人此时疼痛在标尺的哪个位置。VAS法有利于护士较为准确地掌握疼痛程度和评估镇痛效果,在临床应用广泛,也可以综合病人客观资料做出评价,给予镇痛措施。②数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS):用0~10数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级,由患者指认,0为无痛,10为最剧烈疼痛,4以下为轻度痛(不影响睡眠),4~7为中度痛,7以上为重度痛(导致不能睡眠或从睡眠中痛醒)。③语言等级评定量表(verbal ratings scale, VRS):将描绘疼痛强度的词汇通过口述表达为无痛、轻度痛、中度痛和重度痛。④Wong-Baker面部表情量表(Wong-Baker face pain ratings scale)由6张从微笑或幸福直至流泪的不同表情的面部象形图组成(图1)。这种方法适用于交流困难的人群,如儿童、老年人、意识不清或不能用言语准确表达的患者,但易受情绪、文化、教育程度、环境等因素的影响,应结合具体情况使用。根据我院患者的情况选择VAS法实现术后的疼痛评估。

3.2 镇痛效果评估

3.2.1 评估原则

①评估静息和运动时的疼痛强度,只有运动时疼痛减轻才能保证患者手术后躯体功能的最大恢复。②在疼痛未稳定控制时,应反复评估每次药物和治疗方法干预后的效果。原则上静脉给药后5~15min,药物达最大作用时应评估治疗效果;对于PCA患者应该了解无效按压次数、是否寻求其他镇痛药物。③记录治疗效果,包括不良反应。④对突发的剧烈疼痛,尤其是生命体征改变(如低血压、心动过速或发热)应立即评估,并对可能的切口裂开、感染、深静脉血栓和肺栓塞等情况做出及时诊断和治疗。⑤疼痛治疗结束时应由患者对医护人员处理疼痛的满意度及对整体疼痛处理的满意度分别做出评估。

3.2.2 止痛效果评价

止痛效果评价是有效控制术后疼痛的重要步骤,它包括对疼痛程度、性质和范围的重新评估,以及对药物和非药物措施的效果评价。临床上通常根据护理目标来判断疼痛控制效果。①术后患者在麻醉苏醒室清醒时、出苏醒室前与其它生命体征同步进行疼痛评估,并记录在麻醉复苏单上;疼痛强

度 ≥ 4 分患者,通知麻醉师遵医嘱药物干预,30min后再次评估记录。②术后麻醉清醒返回病房时与BP、P、R同时评估1次,记录在生命体征观测单的相应时间栏内;③随访可通过《麻醉术后镇痛观察记录单》进行评估,手术后1-6h、6-12h、12-24h、24-48h评估,连续评估2d;总之,要对疼痛做综合的动态评估,将其结果作为疼痛管理效果的评价。

4 实验结果

详见下表。

两组患者满意度比较

组别	数量	满意	一般	不满意	满意度(%)
实验组	50	45	3	2	90.00%
对照组	50	40	5	5	80.00%
P					<0.05

5 对结果的讨论

根据本研究的结果表明,在术后疼痛护理中建立疼痛小组,有着以下几点好处。首先,麻醉科护士能够对患者的术后应用选择最合适的评估工具,并进行合理的评估。根据实验结果表明,通过疼痛护理管理能够切实的改善患者术后疼痛的状况,也能搞提升院方所提供的镇痛方案的实际效果。另一方面,通过疼痛护理质量评价管理的落实,也能搞在一定程度上调动起护理人员的积极性,从而让其更好的进行护理服务。其次,本文中选择的术后镇痛管理模式下,以护理人员作为术后镇痛的主体,能够让患者充分的认识到术后镇痛的重要性,从而更好地配合治疗和护理,更是进一步强化了现代化的医护一体化理念。因此,这种护理模式应该得到进一步的应用和推广。

参考文献:

- [1] 李新琳,张玲,王丽丽,张兰,郑宏.基于AIDET沟通模式的麻醉护士术后镇痛随访[J].护理学杂志,2015,30(10):45-47.
- [2] 王宜庭.APS模式下活动性疼痛评分在关节置换患者中的应用[D].江苏大学,2019.
- [3] 魏小龙.术后谵妄循证指南在麻醉医护人员临床履行现状的调查研究[D].武汉轻工大学,2018.

(上接第152页)

工作难度增加不少,常规的护理模式,对患者的治疗效果并不理想,容易出现危险事件,并且若护理不到位,则可能会在延误病情的,甚至对患者生命健康造成威胁^[4]。而运用全方位护理管理模式,患者对护理的满意度有所提高,观察组患者的满意度明显高于对照组护理满意度,危险事件出现例数也有所减少,观察组危险事件发生总数明显低于对照组。由此可见,全方位护理管理模式对患者疗效显著。

综上所述,对于急诊留观室危重症患者,介入全方位护理管理模式,能够有效提高临床治疗效果,有效降低护理风险因素,有助于提高护理质量,并且安全性能高,值得临床推广并使用。

(上接第153页)

检者等待体检的时间,让体检者在舒适、轻松的环境下完成体检,对提高医院经济收益也带来积极影响,同时也提升了体检人员对医护人员的认可度。

参考文献:

- [1] 苏昀.在体检中心优质护理服务中健康体检路径的实

参考文献:

- [1] 沈明华,何艳红,曹静.急诊留观室危重症患者护理危险因素分析及对策研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(023):P.174-174.
- [2] Dezan F, Amigoni A, Pozzato R, et al. Acute Kidney Injury in Critically Ill Children: A Retrospective Analysis of Risk Factors[J]. Blood Purification, 2019, 49(1-2):1-7.
- [3] 李园.急诊科抢救室留观危重症患者的护理风险与策略研究[J].养生保健指南,2019,000(005):202.
- [4] 国莉莉,范羽娇,王艳平.急诊抢救室留观老年危重症患者护理存在问题分析及对策[J].老年医学与保健,2018,24(06):129-131.

施效果观察[J].饮食保健,2020,7(28):205.

[2] 田俊超.健康体检路径在体检中心优质护理服务中的临床应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(84):333-334.

[3] 李祥芸.健康体检路径在体检中心优质护理服务中的价值体会[J].家庭医药·就医选药,2020,(8):221-222.