

术后疼痛护理评分与患者静息及活动性疼痛自评结果的比较

吴佩佩

如皋市中医院普胸外科 江苏南通 226500

【摘要】目的 比较术后疼痛护理评分指导下护理实施对患者静息、活动性疼痛评分影响及护理效果。**方法** 将2020年7月~2022年12月研究时间段内于本院行普外科手术患者89例纳入研究对象,开展对比性临床研究。将患者随机分组后,术后参照组(44例)配合常规疼痛护理,研究组(45例)配合疼痛评分指导下护理。比较患者静息、活动性疼痛评分变化,疼痛等级,睡眠质量评分及护理满意度差异。**结果** 相较参照组,研究组护理后静息、活动性NRS评分及PSQI评分均下降,且疼痛分级、护理满意度改善明显,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 普外科手术术后予以患者疼痛评分指导下疼痛护理,可积极提升临床镇痛效果,改善患者术后疼痛感受及睡眠质量,提升护理质量。

【关键词】 术后护理;疼痛评分;静息疼痛;活动性疼痛**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-092-02

疼痛是手术治疗后普遍存在的手术并发症,与术中组织创伤、血管组织损伤及生理应激反应相关,可持续发生,且可引发严重生理应激反应,增加手术相关并发症风险,影响术后康复质量^[1],但传统疼痛干预措施应用局限性较大,存在安全隐患,应合理选择干预措施^[2]。因此,为比较术后疼痛护理评分指导下护理实施对患者静息、活动性疼痛评分影响及护理效果,特开展临床研究,现将研究结果详述如下:

1 资料与方法

1.1 研究资料

将2020年7月~2022年12月研究时间段内于本院行普外科手术患者89例纳入研究对象,开展对比性临床研究。将患者随机分组为参照组44例、研究组45例。参照组,男/女,24/20,年龄(58.79±8.65)岁;研究组,男/女,25/20,年龄(58.64±8.72)岁。临床资料组间比较结果为 $P > 0.05$,研究结果可比。

纳入标准: 临床诊断结果提示确诊相关疾病,符合普外科手术指征;患者确认接受手术,同意接受相关护理研究措施,签署知情书。

排除标准: 明确既往药物依赖史者;明确既往长期全身性激素治疗史、糖尿病史者;临床资料缺损者;明确认知功能障碍者;临床资料缺损者。

1.2 研究方法

术后,参照组配合常规疼痛护理,研究组配合疼痛评分指导下护理。

常规疼痛护理: 术后依据患者疼痛表现、疼痛耐受酌情开展药物镇痛、物理镇痛等措施,直至患者疼痛缓解无需相关干预。

疼痛评分指导下护理: 术后需每日动态评估患者静息、活动性疼痛评分,依据评分结果制动患肢,并开展药物、物理联合镇痛干预措施,或行单一药物、物理镇痛,期间依据疼痛评分变化,调整护理措施,直至患者疼痛缓解无需干预。

1.3 观察指标

比较患者静息、活动性疼痛评分变化,疼痛等级,睡眠质量评分及护理满意度差异。

1.4 统计学方法

计量资料行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验,SPSS23.0统计学软件统计组间差异,如结果为 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 疼痛评分、睡眠质量评分变化比较

分析表1: 护理1d时,患者静息、活动性NRS评分及PSQI评分组间比较无显著差异, $P > 0.05$;研究组护理3d、5d时静息、活动性NRS评分及护理5d时PSQI评分低于同期对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

表1: 疼痛评分、睡眠质量评分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	参照组 /44	研究组 /45	t	P
静息 NRS (分)	护理 1d	7.65±1.22	7.38±1.49	0.934	0.353
	护理 3d	5.02±1.38	4.02±1.26	3.571	0.001
	护理 5d	4.14±1.21	3.12±1.07	4.215	0.000
活动性 (NRS)	护理 1d	7.47±1.18	7.45±1.23	0.078	0.938
	护理 3d	5.11±1.35	3.98±1.28	4.053	0.000
	护理 5d	4.25±1.16	3.05±0.85	5.576	0.000
PSQI (分)	护理 1d	14.85±1.36	14.89±1.52	0.131	0.896
	护理 5d	8.47±1.39	6.12±0.84	9.678	0.000

2.2 护理后疼痛等级、护理满意度比较

分析表2: 护理后研究组疼痛分级中A级患者占比(48.89%)及护理满意度高于参照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

表2: 护理后疼痛等级、护理满意度比较 (n, %)

组别	疼痛等级			护理满意度
	A级	B级	C级	
参照组 /44	14 (31.82)	22 (50.00)	8 (18.18)	86.36 (38/44)
研究组 /45	26 (48.89)	16 (35.56)	3 (6.67)	97.78 (44/45)
χ^2/z	2.590			3.999
P	0.010			0.046

3 讨论

研究结果表明: (1) 研究组护理3d、5d时静息、活动性NRS评分及护理5d时PSQI评分低于同期对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。(2) 护理后研究组疼痛分级中A级患者占比(48.89%)及护理满意度高于参照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

疼痛护理是手术治疗患者术后均需接受的临床干预措施,可经药物、物理措施的开展积极改善疼痛程度,减轻疼痛感受,规避相关不良预后风险^[3],而在常规疼痛护理基础上开展疼痛评分指导下疼痛护理,可经对患者术后疼痛感受的综合评估,依据静息、活动性疼痛感受开展相应疼痛护理后,为患

(下转第94页)

3 讨论

相关资料显示,高血压往往会对患者心脏功能造成极大的影响与负担,若不能及时进行合理的管控,其患者容易出现高血压心脏病问题,其对患者身心健康造成了极大的危害^[3]。从护理工作的角度来看,心脏康复护理可以帮助医护人员进一步结合患者心脏情况对其进行系统的指导,进而促进患者自护能力和意识水平的持续提升^[4]。在此过程中,通过及时做好对于相关知识的宣教与说明,医护人员可以进一步促进患者护理工作配合度的持续提升与改善,其有助于实现患者紧张情绪的消除^[5]。与此同时,通过对患者饮食进行合理限制,有利于帮助患者在满足每日营养所需的基础上进一步实现对于年份社会上的充分管控,其对于患者血压指标的控制与心脏负担的减轻具有重要价值,为患者预后健康的提升奠定了坚实的基础。

本次研究结果指出,通过心脏康复护理的应用,有利于帮助患者进一步实现对于病情的充分管控,其对于患者血压与心率等指标的改善具有良好的促进作用,对于患者健康的保障具有积极价值。

(上接第 90 页)

肺功能康复效率,帮助患者优化生理状态;生活质量评分结果数据分析证实康复护理阶段的自我管理能更好地提升,慢阻肺患者的病情康复效率,使得患者生理状态、心理状态、社会功能均有效改善提升各项评分;研究结果证实了自我管理措施的开展,能进一步强化慢阻肺患者病情康复效率。

综上所述,慢阻肺康复阶段的自我管理措施开展,能进一步强化肺功能优化效率,提升生活质量评分,有推广价值。

参考文献:

[1] 高婧,田伟伟.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的改善作用分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022(1):175-178.

(上接第 91 页)

个性化干预措施,对减少风险,改善病人生活质量有积极影响。如在常规随访护理的基础上引入现代化信息技术,借助微信平台构建交流桥梁,打破时间与空间的限制,根据病人需求借助微信多个功能,直观性讲解疾病相关知识,指导其康复训练等方面,不仅可提升病人自护能力,还有助于改善预后,进而减轻病人身心负担,提升其生活质量。

综上,在化疗期为乳腺癌病人提供延续性护理干预对改善其生活质量有显著效果,有推广意义。

参考文献:

(上接第 92 页)

者术后休养、康复治疗的实施提供有效镇痛基础,实现对术后康复的积极促进^[4]。

综上所述,普外科手术术后予以患者疼痛评分指导下疼痛护理,可积极提升临床镇痛效果,改善患者术后疼痛感受及睡眠质量,提升护理质量。

参考文献:

[1] 王玉,朱晓会,张玉.活动性疼痛评估护理联合渐进肌肉放松训练对急诊外科内固定装置取出术患者的影响[J].国

际护理学杂志,2022,41(24):4474-4478.

参考文献:

[1] 王艳玲.心脏康复干预对高血压心脏病患者的效果分析[J].中国实用医药,2022,17(4):195-197.

[2] 高艳.心脏康复干预对高血压心脏病患者的效果分析[J].国际护理与健康,2022,3(3).

[3] 陈惠兰,赖景秀,陈春榕.对妊娠期高血压心脏病产妇开展心脏康复护理的措施与价值[J].心血管病防治知识,2022,12(31):52-54.

[4] 唐丽,郑剑菁,陈志珊,等.基于马斯洛需求理论的护理干预结合心脏康复护理对肺癌合并高血压性心脏病患者心脏康复及心理弹性的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(15):55-57.

[5] 岑梅,袁丹丹,金铭,等.心脏康复运动对高血压性心脏病心衰患者心功能及日常生活能力的影响[J].昆明医科大学学报,2021,42(5):107-113.

[2] 刘岩华,栾华.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能,生活质量的改善作用[J].养生保健指南,2021,7(41):186-187.

[3] 徐丹.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能-生活质量的改善作用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,7(4):180-183.

[4] 张荟敏,刘姣姣,赵虹,等.探讨慢阻肺患者给予康复护理自我管理联合心理护理方式对其肺功能改善及生活质量的影响作用[J].家庭保健,2021,000(005):211-211.

[5] 周云霞,宋云华.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察[J].中国保健营养,2020,30(31):249-250.

[1] 李帆,黄莹,袁伟,等.延续护理信息平台对乳腺癌化疗患者自我管理能力和生存质量的影响研究[J].解放军护理杂志,2022,39(4):22-25,84.

[2] 庞梦姪,郭丝锦.基于微信平台的延伸护理对乳腺癌化疗患者输液港相关知识及维护依从性的影响[J].贵州医药,2021,45(1):168-169.

[3] 贾美妮.针对性护理干预对乳腺癌根治术后化疗患者不良反应与生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(16):2900-2902.

际护理学杂志,2022,41(24):4474-4478.

[2] 耿寒,孙兆菲,韩倩.活动性疼痛评估联合心理疏导在肝癌手术患者护理中的应用[J].河南医学研究,2022,31(20):3829-3831.

[3] 张新兰,王春燕.手足外科患者术后活动性疼痛的护理研究进展[J].重庆医学,2021,50(10):1782-1784.

[4] 许倩,藏磊,张巧红,等.活动性疼痛护理评估对骨折手术患者术后疼痛控制及睡眠质量的影响[J].海军医学杂志,2021,42(4):490-493.