

全程护理干预对改善泌尿外科手术患者疼痛的效果分析

张静红

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨全程护理干预对改善泌尿外科手术患者疼痛的效果。**方法** 采集本院 2021 年 4 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例泌尿外科手术患者, 随机分为常规组与改善组各 46 例, 常规组运用常规护理, 改善组运用全程护理干预, 分析各组护理操作后患者疼痛程度、心理状况情况。**结果** 改善组在术后各时间点疼痛评分明显低于常规组 ($p < 0.05$); 改善组在心理焦虑、抑郁等评分上明显低于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 全程护理干预对改善泌尿外科手术患者疼痛有一定支持作用, 同时也减少患者的负面情绪, 提升整体治疗恢复的身心舒适度。

【关键词】 全程护理干预; 泌尿外科手术; 疼痛; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-145-02

全程护理干预通过术前准备、麻醉管理、术中监测、术后疼痛管理以及教育与支持等多个方面的综合措施, 能够有效改善泌尿外科手术患者的疼痛感受。这些措施可以减轻患者的疼痛程度, 提高手术体验和术后恢复的质量。本文采集 92 例泌尿外科手术患者, 分析运用全程护理干预后的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 4 月至 2022 年 12 月期间接收的 92 例泌尿外科手术患者, 随机分为常规组与改善组各 46 例。常规组中, 男: 女=25: 21; 年龄从 33 ~ 72 岁, 平均 (45.27 ± 2.91) 岁; 改善组中, 男: 女=29: 17; 年龄从 32 ~ 74 岁, 平均 (44.55 ± 3.54) 岁; 两组患者在基本年龄、性别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, 改善组运用全程护理干预, 具体如下: (1) 术前准备: 与患者进行详细的沟通, 了解患者的疼痛感受和需求。提供术前教育, 解释手术过程、麻醉方法和术后疼痛管理计划, 帮助患者减少焦虑和恐惧。评估患者的疼痛基线水平和特殊需求, 制定个性化的疼痛管理计划。(2) 麻醉管理: 与麻醉医生密切合作, 制定个性化的麻醉方案, 以减轻术中术后的疼痛感受。选择合适的麻醉药物和给药途径, 如局部麻醉、全身麻醉等, 以确保患者的疼痛得到有效控制。(3) 术中监测: 密切监测患者的生命体征和疼痛程度, 包括血压、心率、呼吸等指标。及时调整麻醉药物的剂量和给药方式, 以确保患者的疼痛得到有效控制。(4) 术后疼痛管理: 根据术后疼痛评估结果, 制定个性化的疼痛管理计划。合理选择镇痛药物和给药途径, 如镇痛泵、口服镇痛药物等, 以及非药物疼痛管理措施, 如冷热敷、按摩、放松技巧等。定期评估疼痛程度和镇痛效果, 及时调整镇痛方案, 以确保患者的疼痛得到有效控制。(5) 教育与支持: 向患者提供关于术后疼痛管理的教育和指导, 包括药物的使用方法、副作用和注意事项等。提供情绪支持和心理护理, 帮助患者应对术后疼痛和恢复过程中的不适和困惑。鼓励患者参与自我管理, 提高患者的自我控制能力和疼痛应对策略。(6) 疼痛评估与监测: 在术后恢复室或病房中, 护士应定期进行疼痛评估, 使用合适的疼痛评估工具, 如 VAS (可视模拟评分)、NRS (数值评分) 等, 以了解患者的疼痛程度和特点。护士还应密切监测患者的生命体征和疼痛反应, 如血压、心率、呼吸等, 及时发现和处理疼痛相关的并发症和问题。(7) 多模式镇痛策略: 采用多模式镇痛策略, 结合不同的镇痛方法和

药物, 以提供更全面和有效的疼痛管理。例如, 可以结合使用镇痛泵、口服镇痛药物、局部麻醉等, 根据患者的疼痛程度和个体差异进行个性化调整。(8) 早期活动和康复: 早期活动和康复对于减轻术后疼痛和促进患者恢复非常重要。护士应鼓励患者尽早进行活动, 如早期起床、行走、呼吸训练等, 以减少术后并发症和促进康复。(9) 定期复查和随访: 护士应与患者建立良好的沟通和随访机制, 定期复查患者的疼痛状况和康复进展, 及时调整疼痛管理计划和康复方案。(10) 团队合作与协调: 全程护理干预需要护士与医生、麻醉师、物理治疗师等多学科团队的密切合作与协调。通过团队合作, 可以提供更全面、协调和个性化的护理干预, 以改善患者的疼痛管理和康复效果。

1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者疼痛程度 (VAS)、心理状况 (SAS、SDS) 情况。

1.4 统计学分析

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, $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心理评分情况

见表 1, 改善组在心理焦虑、抑郁等评分上明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
改善组	32.59±4.71	31.42±5.16
常规组	47.68±5.63	52.68±6.42

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者疼痛评分情况

见表 2, 改善组在术后各时间点疼痛评分明显低于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 36h
改善组	5.09±1.15	4.21±0.48	3.58±0.34	2.31±0.34
常规组	6.47±1.54	5.87±0.97	4.86±0.72	4.35±0.75

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

全程护理干预对改善泌尿外科手术患者疼痛的支持作用可能会出现问题和效果不佳的情况, 主要原因可能包括以下几个方面: 护士在进行全程护理干预时, 可能缺乏相关的专业

(下转第 147 页)

技术成熟及发展,支气管镜检查应用范围广泛,成为当前呼吸系统疾病诊疗中重要手段,支气管镜介入肺癌治疗有效率高达 90%^[5]。无痛支气管镜检查下多采取静脉麻醉法,利用静脉给药达到无痛效果,可显著提升患者舒适度,消除患者不良情绪,患者处于安静状态下开展各项操作,避免因麻醉药物应激反应下所引起各类并发症^[6]。当前常用药物包括异丙酚、依托咪酯、咪达唑仑以及芬太尼等。由于多数患者首次接受检查,往往会存在多种不良情绪,出现不配合治疗及配合程度较差情况,为此,对患者需早期开展合理护理措施干预,进而保证检查顺利开展^[5]。

本次研究指出,43 例患者中术后不良反应发生情况中,15 例未接受咽喉部护理,其中 8 例伴有症状(接受咽喉部护理 1 例,1 例出现咽痛、咽痒及咽喉部不适症状,未接受咽喉部护理),经对症处理后症状消失并顺利出院。对患者开展无痛支气管镜检查后展开常规护理联合咽喉部护理后,患者整体不良反应率显著偏低,咽痛、咽痒及咽喉部不适症状发生率降低。传统护理模式仅依据患者症状表现提供对症护理,难以从患者个体化特征表现拟定合理化护理对策,其应用上有一定局限性^[7]。当前护理干预实施过程中,在接受支气管镜检查过程中,在术前应当完善对患者各项检查,及时评估患者自身身体状况,是否适应支气管镜检查。并做出合理心理评估,遵循情绪变化予以合理应对措施,缓解患者不适情绪。同时,在术后,完善健康下,提高患者对接受支气管镜治疗完毕后常见并发症发生率的知晓程度,告知患者充分休息,少说话并避免咳嗽。同时,完善对患者病情变化,监测患者各项指标变化情况,当出现呼吸不畅等不适时,需及时配合对应措施治疗。在接受支气管镜检查期间,护理期间最为常见为不良反应,包括出血、发热等,需要做好相应观察,防范咳血等发生。展开合理的舒适护理干预,保证患者自身情绪愉悦,维持病房内舒适整洁,减轻患者烦躁等不良情绪,详细告知各项注意事项等^[8]。由于支气管镜检查从咽喉部进入,极易造成患者不适,同时对合并肺部疾病患者短期内不适宜接受检查,需要控制原发疾病后在继续展开治疗。同时,做好患者术后评估,完善对病房内巡视,及时做好咽喉部评估内容等,并结合患者临床症状表现配合针对性护理措施治疗,缓解患者咽喉部整体不适感。通过从术前、术后两个方面为患者开展合理护理应对措施,注重为患者提供全面整体护理,以提升治疗依从性,保证治疗过程中生命体征平稳,减少不良反应发生率^[9]。研究指出^[10],咽喉部护理被用于支气管镜检查中具有良好效果,咽喉部护理中从术前加强宣教干预,降低支气管镜检查中所致咽喉部疼痛。术后并予以优化性护理措施,配合早期饮水、雾化吸入以及口

腔护理等,通过口腔护理干预中能达到抑菌与杀菌功效,减少口腔内细菌滋生,维持口腔清洁并降低炎症反应,上述措施实施中可预防咽喉部疼痛。

综上所述,无痛支气管镜中应用咽喉部护理,能降低并发症发生率,值得应用。

参考文献

- [1] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):146-148.
- [2] 朱艳萍,宋洪江.右美托咪定联合舒适护理模式对无痛支气管镜检查患儿 SPO₂、PCO₂ 及生命体征的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):198-200.
- [3] 马燕,禹悦,华丽,等.舒适护理在儿童支气管镜检查术中的应用及其对满意度的影响[J].教育生物学杂志,2021,9(4):303-306.
- [4] 何晓霞.综合护理干预对纤维支气管镜检查患者舒适度及满意度的影响[J].江苏预防医学,2021,32(2):248-249.
- [5] 盛艳.氧驱动雾化吸入麻醉联合舒适护理在支气管镜检查中的效果[J].中外医学研究,2020,18(1):105-107.
- [6] 陈潇潇.预见性护理在降低纤维支气管镜检查患儿相关并发症发生率中的作用分析[J].首都食品与医药,2020,27(12):139.
- [7] 邓暖枝,陈丽明.临床护理路径对纤维支气管镜检查患者焦虑情绪及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(23):3240-3242,3312.
- [8] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):146-148.
- [9] 柴欢欢,张旭,尤红虹.舒适护理联合集束化护理在行纤维支气管镜下取异物患儿中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(9):110-112.
- [10] 张祯,周春香.治疗性沟通联合放松疗法在支气管镜治疗患者中的护理效果评价[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(1):33-36.

表 1: 两组并发症发生率对比(例,%)

组别	咯血症状	咽痛、咽痒 及咽喉部不适	总发生率
常规组(n=15)	7(46.67)	1(6.67)	8(53.33)
观察组(n=8)	1(12.50)	0(0.00)	1(12.50)
χ^2	-	-	3.652
P	-	-	0.049

(上接第 145 页)

知识和技能,无法有效评估和管理患者的疼痛。这可能导致疼痛评估不准确、镇痛方案选择不合理等问题。护士应不断学习和更新有关疼痛管理的知识和技能,参加相关的培训和学术会议,提高专业水平。同时,建立良好的团队合作机制,与其他专业人员共同制定和实施疼痛管理计划。每个患者的疼痛感受和需求都可能不同,有些患者可能存在特殊的疼痛问题,如药物过敏、药物依赖等。如果护士未能充分了解和考虑患者的个体差异和特殊需求,可能导致疼痛管理效果不佳。护士应与患者进行充分的沟通和交流,了解他们的疼痛感受和需求。在制定疼痛管理计划时,应考虑患者的个体差异和特殊需求,制定个性化的疼痛管理方案。

总而言之,全程护理干预对改善泌尿外科手术患者疼痛有一定支持作用,同时也减少患者的负面情绪,提升整体治疗恢复的身心舒适度。

参考文献

- [1] 吕迪,刘广,肖荆.预见性护理联合导尿管追踪护理对老年患者腹腔镜泌尿外科手术泌尿系统感染及疼痛的影响[J].中国医药导报,2022,19(33):143-146.
- [2] 尹巧力.泌尿外科护理人员对泌尿外科手术患者早期活动的知识、信念、行为现状的认知及其影响因素[J].吉林医学,2022,43(10):2870-2873.
- [3] 张蕾.护患沟通技巧用于泌尿外科手术围术期护理的临床价值研究[J].河南外科学杂志,2022,28(04):184-186.