

护理在妇科腹腔镜术后非切口疼痛患者中的应用

杨 婷 何晓倩

新疆医科大学第五附属医院 830011

〔摘 要〕目的 护理在妇科腹腔镜术后非切口疼痛患者中的应用效果。方法 随机抽样法选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院 100 例妇科腹腔镜手术患者进行研究, 根据入院顺序分为两组各 50 例。对照组给予常规疼痛护理, 观察组给予综合疼痛管理, 对比两组患者的疼痛护理效果。结果 观察组急性疼痛发生次数、镇痛药物口服次数、住院期间疼痛引起的觉醒次数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在妇科腹腔镜术后患者非切口疼痛护理中实施综合护理管理, 能够降低患者的疼痛程度, 值得临床上推广应用。

〔关键词〕腹腔镜; 疼痛; 妇科

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-192-02

腹腔镜被广泛应用于妇科, 腹腔镜手术切口小, 切口疼痛相对轻, 疼痛主要为非切口疼痛, 如: 气管插管所致咽喉痛、放射疼痛、腰背痛等, 给患者带来较大的不适感受, 影响患者康复。临床实践^[1]发现在采用腹腔镜手术后, 有 70% 以上的患者容易出现术后非切口疼痛现象。疼痛是术后常见并发症, 会导致应激水平上升, 是术后护理管理的重要内容。近年来, 为进一步提高医院的妇科腹腔镜术后非切口疼痛管理质量, 医院尝试制定新的护理干预策略。本文以 100 例医院妇科腹腔镜手术患者为研究对象, 评价非切口疼痛护理管理效果。报道如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料

随机抽样法选取 2018 年 1 月~2019 年 1 月我院 100 例妇科腹腔镜手术患者进行研究, 纳入标准: ①择期腹腔镜手术, 均全麻; ②知情同意; ③初次手术, 非分期手术; ④认知精神正常, 可进行疼痛评价。排除标准: ①拒绝参与研究; ②存在感觉功能障碍, 如乳腺癌根治术后局部神经功能障碍。退出标准: ①手术失败, 转开腹手术; ②危重症, 需要转 ICU 监护。根据入院顺序分为两组各 50 例, 其中对照组年龄 18~66 岁, 平均 (46.2 ± 4.1) 岁。身高体重指数 (BMI) (21.1 ± 1.6) kg/m^2 。疾病以及手术类型: 肿瘤囊肿等病灶切除、剔除 27 例, 子宫及其附件全次切除术 16 例, 不孕症综合治疗 7 例。观察组年龄 18~69 岁, 平均 (45.8 ± 4.2) 岁, BMI (21.0 ± 1.4) kg/m^2 。疾病以及手术类型: 肿瘤囊肿等病灶切除、剔除 28 例, 子宫及其附件全次切除术 16 例, 不孕症综合治疗 6 例。两组对象年龄、BMI、手术类型、麻醉方法等临床资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括术后进行疼痛监护, 根据患者的疼痛强烈程度, 选择阶梯药物镇痛。

在对照组基础上, 观察组给予综合疼痛管理, 包括: (1) 术前护理: ①疼痛健康教育, 编制疼痛宣教材料, 图文并茂的说明疼痛的危害、发生机制, 提高患者对疼痛的认识, 疼痛与睡眠障碍、心血管事件之间的关系, 腹腔镜手术并非无痛, 也会存在放射痛、腰背痛等, 患者需要有足够的心理准备, 自我管理非常必要; ②责任护士术前传授患者非药物疼痛控制

方法, 包括情绪转移、肌肉放松、音乐镇痛等, 每名患者都必须掌握一种及以上的疼痛自我控制方法。③疼痛的预防策略, 患者在术后需要尽量放松肌肉, 避免僵直, 以减轻肌肉酸痛, 遵医嘱进行卧位更换等工作, 以减轻腰背痛。④进行认知干预, 重点阐述疼痛与心理状态之间的关系, 让患者认识到自我的情绪控制、耐痛阈之间的关系。(2) 术后护理: ①控制刺激因素, 提升患者的耐痛阈, 改善住院环境, 加强开窗通风、控制噪音, 做好家属的管理, 保障各项护理工作井井有条地开展。②合理分配好床位。尽量将性格、身份背景相合的患者安排在同一间病房, 以利于患者之间有共同语言进行交流, 转移注意力, 与他人的沟通、交流, 是转移注意力, 获得愉悦感受的有效途径。③对于腰背痛与膈下疼痛, 重视体位管理, 重视体位、微调, 对于留置管道的对象, 也需要进行体位的管理, 尽量维持自然舒张状态, 若出现体位不适, 及时告知护士进行调整, 以获得舒适的体位。将双臂自然放置在身体两侧, 双手外展不超过 90° , 做好肩部保暖, 减少肢体的暴露, 有条件者也可侧卧位, 避免肩背部受压。③放射痛, 术后早期低流量吸氧, $2 \sim 4 \text{L/min}$, 以利于二氧化碳排出。④对于医源性的疼痛, 需要日常护理过程中, 引入无痛护理理念, 医嘱护士尽量规范操作, 轻柔操作, 减轻医源性疼痛。⑤重视留置针的管理, 加强输液早期的流速控制, 预防性应用 3M 透明贴、新鲜芦荟等外敷, 降低静脉炎发生风险。⑥部分恶性肿瘤患者, 可能会出现下肢肿胀, 需重视肿胀的预防, 加强饮食管理, 避免摄入富含 K^+ 的食物, 降低血压粘稠度, 抬高下肢, 利于静脉回流, 以减轻下肢胀痛。⑦根据患者的需求, 安排音乐镇痛、穴位按摩、穴位贴敷等方法缓解镇痛, 出现慢性疼痛后, 可按压涌泉穴, 1 日 3~4 次, 每次 10min, 也可开展文娱活动, 如阅读、玩电子游戏等。

1.3 观察指标

对比两组患者的急性疼痛发生次数, 镇痛药物口服次数, 住院期间急性疼痛或慢性疼痛引起的觉醒次数。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行统计学计算, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组急性疼痛发生次数、镇痛药物口服次数、住院期间疼痛引起的觉醒次数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 疼痛控制情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急性疼痛发生次数	镇痛药物口服次数	住院期间疼痛引起的觉醒次数
观察组	50	5.6±1.2	1.1±0.6	3.4±1.5
对照组	50	15.3±3.6	1.9±0.7	12.6±2.3
t		7.025	3.544	12.812
P		0.000	0.031	0.000

3 讨论

腹腔镜术后绝大多数非切口疼痛是可以控制的, 但传统的护理预防方法稍显不足, 此方法更重视患者疼痛的监护, 实施的是阶梯镇痛, 能够将疼痛控制在一定的水平, 但许多能够预防控制的疼痛未能获得有效控制^[2], 除常见的腰背部、膈下外, 还可能出现输液侧手臂、下肢疼痛, 患者对疼痛的控制质量并不满意。目前对于妇科腹腔镜疼痛的护理研究结论指标, 主要集中在 VAS 评分上, 绝大多数研究显示强化护理能够降低 VAS 水平, 但 VAS 水平容易受到主观因素、

患者用药因素影响, 即使未采用强化护理, 常规护理通过用药, 一般也能够将疼痛控制在轻度水平, 这会影响研究的可信度^[3]。本次研究中, 以急性疼痛发生次数、镇痛药物口服次数、住院期间疼痛引起的觉醒次数为指标作为对比内容, 能够更真实的反映护理对疼痛发生情况、疼痛作用的影响。本次采用的综合疼痛管理, 通过给予患者术前健康教育、训练指导等方法, 以提高患者非药物镇痛自我控制的能力, 重视提高患者的耐痛阈。同时在术后, 采用积极的策略, 如无痛护理、传统中医疼痛护理等方法, 预防疼痛, 控制疼痛。研究结果显示, 观察组急性疼痛发生次数、用药次数、疼痛觉醒次数在综合疼痛的管理下, 显著下降 ($P > 0.05$), 数据说明, 此种护理方法有效地控制和减少了患者术后非切口疼痛, 可在临床护理中借鉴应用。

[参考文献]

- [1] 刘颖, 乌建安, 肖荣. 品管圈管理在妇科腹腔镜术后患者非切口疼痛护理中的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2017 (11): 65.
- [2] 武占清. 妇科腹腔镜术后非切口疼痛护理措施的改进 [J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3 (10): 115.
- [3] 张莹. 循证护理在妇科腹腔镜术后非切口疼痛患者中的应用分析 [J]. 中外女性健康研究, 2017 (8): 109, 116.

(上接第 190 页)

表 1: 化疗药物渗漏对比 (n, %)

组别	例数	外渗例数	静脉炎			发生率
			I 级	II 级	III 级	
对照组	15	4	0	0	0	0
观察组	15	1	1	0	1	13.33
χ^2		5.051				22.074
P		0.003				0.000

无法手术治疗的癌症患者多采用化疗治疗, 化疗治疗一方面可以有效的对肿瘤细胞进行杀伤, 有利于治疗和抑制患者疾病, 延长生存期, 但是另一方面化疗药物也会对患者自身的正常组织细胞造成损害。有相关研究表明^[4], 恶性肿瘤的患者在化疗过程中容易发生化疗药物渗漏, 分析其发生原因主要是由于: 化疗的时间较长, 在反复的穿刺下导致血管受到损伤; 进行化疗的部分药物会在一定程度上抑制静脉组织的纤溶活性, 对患者的血管壁造成一定程度的影响; 化疗药物具有高渗刺激性等, 都会引起局部组织的毒反应, 导致局部性的组织坏死现象的发生, 进而出现血管变硬或失弹。而化疗药物渗漏后不能及时进行化疗治疗, 对患者的身心健

康以及治疗进程均造成严重负担, 危害患者的生命安全。本文通过对观察组患者给予化疗护理干预, 研究结果显示, 观察组患者化疗药物外渗以及静脉炎发生率显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 数据说明, 给予化疗护理干预, 在预防化疗药物血管外渗时的效果显著, 一方面能有效的减轻患者在平时以及治疗过程中的恐惧和焦虑, 另一方面在治疗效果上也更加显著, 患者能积极的配合医院制定的治疗方案, 进而有效的开展化疗工作。综上所述, 化疗患者进行护理干预可以减少在化疗药物血管外渗的出现率, 能够有效的预防静脉炎, 值得在临床化疗治疗中推广和应用。

[参考文献]

- [1] 卢玉荣. 循证护理在预防肿瘤患者化疗药物外渗中的应用 [J]. 中国农村卫生, 2018, (1): 52-53.
- [2] 陈英华, 吴洁兰, 林丽芳. 化疗药物静脉渗漏的原因分析及护理措施 [J]. 海峡药学, 2017, 29 (5): 192-193.
- [3] 魏淑霞, 许艳春, 薛晓英等. 化疗药物外渗的防治措施 [J]. 当代护士: 学术版 (中旬刊), 2018 (1): 12-14.
- [4] 何小平. 肿瘤化疗药物渗漏性损伤的预防与处理 [J]. 医药前沿, 2017, 7(8): 389-390.

(上接第 191 页)

本研究实验数据证实, 健康教育能够显著降低患者的心理应激程度, 有利于维持患者心态放松和平衡, 对于患者病情恢复和预后改善具有重要的积极意义, 临床应用推广价值高。以往临床术前准备工作过于重视对患者生理方面的护理, 而忽略了严重的心理应激也会对患者的病情和手术效果造成不良影响, 加强对患者的健康教育, 让患者明确疾病及治疗的相关内容, 能够有充足的时间做好心理准备, 增强心理素质, 提高手术治疗的耐受性, 预防各种手术风险的发生^[4]。总而言之, 针对择期行手术治疗的患者实施健康教育十分必要,

效果显著优势明显。

[参考文献]

- [1] 袁芳. 健康教育应用于手术室择期手术患者的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2013, (17): 366-367.
- [2] 巢霞. 对手术室择期手术患者实施健康教育的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2013, (20): 142-142.
- [3] 朱叶, 王媛, 严为东等. 手术室择期手术患者中应用健康教育的效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(24): 48-49.
- [4] 廖华丽. 健康教育在手术室择期手术患者中的应用及效果评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(20): 3989-3990.