

疼痛管理在肝癌术后患者中的应用效果

刘雪霜 刘 静 周海燕 李刘柳

广州中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510288

【摘要】目的 探讨疼痛管理在肝癌术后患者中的应用效果。**方法** 2014年2月-2016年8月入住我院普外科进行治疗的80例肝癌手术患者作为研究对象,随机分为观察组与对照组,各40例。对照组实施传统常规护理,观察组实施基于快速康复理念的疼痛管理护理,比较两组患者术后疼痛评分及临床效果。**结果** 两组术后疼痛的VAS评分,观察组的VAS评分要明显低于对照组($P < 0.05$),观察组患者下床活动时间明显比对照组早,对照组患者手术后肺部并发症、静脉血栓的发生率均显著高于观察组($P < 0.05$)。**结论** 疼痛管理用于肝癌术后快速康复中可以促进患者康复及减少术后肺部并发症和静脉血栓的发生率,能提高患者的生活质量,值得临床推广。

【关键词】 肝肿瘤;疼痛管理;效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-123-01

肝癌是最常见的消化系统恶性肿瘤之一,手术切除是有效的治疗方法之一,一些患者因为切口疼痛,经常不敢深呼吸、翻身、下床活动,引发感染、肺不张、下肢静脉血栓、肠梗阻等术后并发症,严重影响了术后康复^[1]。因此,术后减少患者的疼痛显得尤为重要。我院对部分肝癌手术患者进行了疼痛管理,取得了较满意的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年2月-2016年8月入住我院普外科进行治疗的80例肝癌手术患者作为研究对象,随机分为观察组与对照组,各40例。其中,男52例,女28例;年龄21-75岁,平均年龄(52.1±6.2)岁;两组患者在年龄、性别、手术类型等方面均无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施传统围手术期肝癌的常规护理,包括:手术前的预健康指导、手术日的准备和手术后的康复;观察组在上述护理方法的基础上联合实施疼痛管理,具体方法:(1)手术前联合医生向患者及家属详细讲解手术、麻醉过程及手术风险和护理要点,如指导患者肺功能锻炼、有效咳嗽、咳痰并告知术后康复的详细步骤。(2)术中采用全身麻醉+硬膜外麻醉或静脉麻醉联合方式,同时麻醉用药减少阿片类药物,术中进行体温控制及液体管理。(3)术后三天主管护士每日8点准确评估患者的疼痛性质和程度,疼痛评分1-3分为轻度疼痛,4-6分为中度疼痛,≥7分为重度疼痛。若疼痛评分大于或等于3分,汇报医生处理。同时术后常规使用止痛药物:采用NS100ml+凯纷50mg静脉输液或NS10ml+特耐40mg静脉注射,根据疼痛评分采用多模式镇痛的方法。(4)术后管道管理,因留置引流管,会增加病人的不适感及活动的不方便,术后少留置引流管,若有胃管手术结束后即拔除,尿管术后24小时内拔除,伤口引流管尽早于48小时内拔除。

(5)播放轻音乐、指导读书、看报等方式转移患者注意力,减轻其疼痛程度^[2]。(6)早期观察并及时处理镇痛治疗的并发症,镇痛治疗后常可能出现的并发症有恶心、呕吐、低血压、和过度镇静等,对上述并发症的早期发现与及时处理十分重要,呕吐时将头偏向一侧,避免呕吐物引起窒息,呕吐剧烈时,宜推迟进食。必要时采用止吐药物来减轻患者的不适感。

1.3 观察指标

采用VAS评分对患者的疼痛程度进行评估,得分越高,疼痛越严重。0分为完全无痛,10分为难以忍受的剧烈疼

痛^[3]。同时,观察并正确记录两组患者下床活动的时间及肺部并发症、静脉血栓发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS12.0软件包对所有数据进行统计学处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料用频数表示。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者VAS评分比较

观察组的VAS评分为1.24±0.21分,对照组的VAS评分为2.78±1.8分,观察组的VAS评分要明显低于对照组,两组比较存在统计学意义。

2.2 两组患者临床效果的对比

观察组患者下床活动时间明显比对照组早,对照组患者手术后肺部并发症、静脉血栓的发生率均显著高于观察组。见表1。

表1: 两组患者临床效果比较

组别	例数	下床活动时间(d)	并发症发生率(%)	
			肺部并发症	静脉血栓
观察组	40	1.9±0.2	1.5	2.25
对照组	40	3.2±0.3	4.5	6.2
t值		3.335	2.101	3.251
P值		0.010	0.000	0.012

3 讨论

肝胆外科术后疼痛会使患者心率加快、血压升高,故在临床工作中日渐受到重视^[4]。因此良好的镇痛可以促进患者康复,术后镇痛有利于患者尽早下床活动、深呼吸、进食和睡眠,以减少术后肺部并发症和静脉血栓的发生率。综上所述,疼痛管理有利于术后患者快速康复,另外正确掌握疼痛发生的原因、加重及缓解情况,及时调整治疗方案,落实治疗护理措施,并及时进行疼痛评分的复评,能提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张艳丽. 护理干预对减轻外科患者术后疼痛的效果观察[J]. 护理研究, 2010, 6(17):103-104.
- [2] 郝玲霞, 黄利芳, 杨兰芳. 基于快速康复外科理念的疼痛管理在骨科创伤患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10):70-72.
- [3] 张艳丽. 护理干预对减轻外科患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(16):67.
- [4] 江美英. 护理干预在肝胆外科患者术后疼痛中的应用体会[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(24):5743-5744.