

急性疼痛服务小组在妇科肿瘤患者术后镇痛泵管理中的实践研究

张明碧

绵阳市人民医院妇科 四川绵阳 621000

【摘要】目的 对妇科肿瘤患者术后镇痛管理中有急性疼痛服务小组的效果进行探讨。**方法** 研究对象为我院的妇科肿瘤患者 200 例, 样本选择时间为 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间, 将所有妇科肿瘤患者按照护理方式的不同分为对照组和观察组, 分别采用常规术后镇痛泵管理和急性疼痛服务小组, 每组的例数为 100 例, 对比两组的管理效果。**结果** 对比两组患者的镇痛知识知晓率, 对照组显著低于观察组, 两组数据对比差异显著 ($P<0.05$)。对比两组患者不同时间段的镇痛评分, 对照组均显著高于观察组, 两组数据对比差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 对妇科肿瘤患者术后镇痛管理中有急性疼痛服务小组能够显著提升患者的知晓率, 降低术后疼痛, 效果理想, 具有较高的临床参考和借鉴价值。

【关键词】 急性疼痛服务小组; 妇科肿瘤; 术后镇痛泵管理

【中图分类号】 R73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-151-02

血压、脉搏、体温、疼痛及呼吸是人体的主要生命体征, 患者术后疼痛会导致血压升高, 并出现不良情绪, 影响生活质量, 使治疗难度增加, 且容易发生各种并发症^[1]。镇痛泵自控镇痛具有众多优势, 例如镇痛效果明显, 药物用量较少, 能够使临床自控镇痛系统更加规范^[2]。急性疼痛服务小组作为一种疼痛管理模式, 建立在循证医学的基础上, 能够规范护理人员的行为, 护士和麻醉医师分工协作, 具有较好的疼痛管理效果, 为探究在妇科肿瘤患者术后镇痛泵管理中应用急性疼痛服务小组的具体效果, 特选取我院的 200 例妇科肿瘤患者展开下列研究和报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院的妇科肿瘤患者 200 例, 样本选择时间为 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间, 对照组患者中年龄最小 32 岁, 最大 64 岁, 平均年龄 (49.5 ± 3.5) 岁, 观察组患者中年龄 31 岁, 最大 65 岁, 平均年龄 (50.2 ± 3.3) 岁。在年龄、疾病类型等相关信息上, 两组间的情况相似, 可以进行比较 ($P>0.05$)。

1.2 方法

采用常规术后自控镇痛模式用于对照组, 并对患者进行电话随访, 根据患者的想法和医生的嘱咐, 采用镇痛泵进行镇痛治疗。护理人员对患者进行疼痛评估, 间隔时间为四小时, 三天后观察效果。采用急性疼痛服务小组临床镇痛管理用于观察组, 首先成立急性疼痛服务小组, 并对组员进行明确分工, 将责任落实到个人。组长由麻醉科副主任担任, 其余成员为组员, 术后对患者的镇痛情况进行密切观察, 对患者的意见进行收集, 结合患者的实际情况, 对镇痛方案进行适当的调整, 如患者出现术后并发症, 要及时进行处理。护理人员负责对各种设备进行调试, 并对患者进行密切观察, 做好记录, 遵医嘱处理患者在镇痛泵使用过程中出现的各种并发症, 组长负责查房, 检查患者的镇痛情况和镇痛泵使用情况, 定期收集患者和医护人员的各种意见。护理人员对患者进行健康教育, 及时解决患者的不良反应和镇痛泵使用过程中的各种问题, 如患者在使用镇痛泵的过程中需要进行更进一步的疼痛管理或出现故障等问题, 要及时进行处理, 医生要结合患者情况, 对镇痛方案进行适当的调整。一名组员担任配泵护士, 遵照医生的嘱咐, 配备各种镇痛泵, 对参数和电池电量进行

设置和调整, 检查镇痛泵的使用和运行情况, 如有异常, 及时告知医生并进行处理, 拿泵和接泵护士设置及登记镇痛泵患者的信息, 登记内容包括患者的姓名、镇痛泵的类型、床号、麻醉医生、测泵者和领泵者, 护理人员还要对患者的咨询和反馈电话进行接听, 回答患者的问题并进行实际性的解决。

1.3 观察指标

对两组患者的镇痛知识知晓率镇痛效果进行比较。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用 SPSS24.0, 用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的镇痛知识知晓率比较

对比两组患者的镇痛知识知晓率, 对照组显著低于观察组, 两组数据对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者的镇痛知识知晓率比较

组别	例数	知晓	不知晓	知晓率
观察组	100	92	8	92.00
对照组	100	81	19	81.00
χ^2		6.369	5.162	12.021
P		0.001	0.001	0.000

2.2 两组患者不同时间镇痛效果对比

对比两组患者不同时间段的镇痛评分, 对照组均显著高于观察组, 两组数据对比差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者不同时间镇痛效果对比

组别	例数	24h	48h	72h	96h
观察组	100	2.55 ± 1.07	2.45 ± 1.04	2.33 ± 1.01	2.23 ± 1.00
对照组	100	4.56 ± 1.02	4.33 ± 1.02	4.12 ± 0.39	4.05 ± 0.38
χ^2		5.265	7.281	7.115	8.215
P		0.001	0.001	0.000	0.000

3 讨论

当前, 临床上许多护理人员缺乏对疼痛管理相关知识的了解, 然而, 建立急性疼痛小组能够使这一缺陷得到弥补, 护理人员通过专业知识培训, 对镇痛泵的故障使用和调整进行熟练掌握, 对于患者在镇痛泵管理中出现的各种问题, 能够进行及时有效的处理, 护理人员巡视过程中通过对患者的

(下转第 155 页)

近年来,随着健康意识和健康观念的转变,人们对于临床护理的要求逐渐提高,而“以患者为中心”的人文关怀在临床护理过程中的重要性也日益显著。介入导管室作为一个特殊的诊疗场所,引入人文关怀护理对医生开展相关治疗,提高患者的配合度,提升临床护理质量和患者满意度有重要意义。

经本研究发现,B组实施人文关怀护理后症状自评量表评分明显低于A组($P < 0.05$),由此可见,人文关怀护理在改善患者心理状态方面具有显著作用。分析原因:将人文关怀护理应用于介入导管室可以在术前评估患者的心理状态,针对性的制定相应的干预措施,以此疏导患者的焦虑情绪,而在患者诊疗过程中的全程陪伴对局麻患者而言可以有效减轻其紧张、恐惧的心理,从而稳定患者的生命体征,保障手术的顺利进行^[5]。不仅如此,在患者整个诊疗过程中实施人文关怀护理,借助术前病情和心理状态的评估、术中针对性的干预和支持以及术后的随访工作的开展,有助于全面提高患者整体护理质量,从而有效减少并发症的出现。经本研究证实,B组不良反应发生率低于A组($P < 0.05$),临床护理效果显著。

综上所述,在介入导管室实施人文关怀护理不仅可以改善患者的心理问题,还可以减少并发症的发生,临床护理效

果显著。

参考文献:

- [1] 张俭.人文关怀护理在介入导管室的应用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(14):359-360.
- [2] 戴美霞.人文关怀护理在介入导管室的应用[J].天津护理,2020,28(1):86-87.
- [3] 刘亚男,喻晓黎,张洪云,等.护理质量敏感指标在介入导管室护理治疗持续改进中的作用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):575-577.
- [4] 张晓焱,贾璟楠,曹艳茹,等.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):22-24.
- [5] 刘敏.精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围术期护理中的应用分析[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3592-3595.

表2:并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	出血	室颤	血肿	尿潴留	发生率
A组	73	3	2	2	5	12(16.44)
B组	73	1	0	1	2	4(5.48)
χ^2						4.492
P						0.034

(上接第151页)

健康教育,安慰并鼓励患者,使患者积极配合治疗,接受患者及患者家属的建议和咨询,护理人员对患者进行巡视,能够使患者掌握更多有关知识^[3]。

研究结果显示,对比两组患者的镇痛知识知晓率,对照组显著低于观察组,两组数据对比差异显著($P < 0.05$)。对比两组患者不同时间段的镇痛评分,对照组均显著高于观察组,两组数据对比差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,对妇科肿瘤患者术后镇痛管理中有急性疼痛服务小组能够显著提升患者的知晓率,降低术后疼痛,效果理想,具有较高的临床参考和借鉴价值。

(上接第152页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

除了生理护理与心理护理,还需要做好认识建设,由此提升其治疗依从性。要做好对应的健康教育指导工作,让患者与家属对疾病治疗的注意事项有基本的了解,避免错误认知导致的不良。方式上要考虑个人需求而定,符合个人的信息接收习惯。可以将书面方式与口头方式融合,提升便捷性,优化指导效率,降低教育指导的工作压力。要保持内容清晰明确,易于理解,减少专业术语的堆积,考虑普通人的理解能力。总而言之,老年冠心病合并心律失常患者中运用护理干预可

参考文献:

- [1] 杨建兵,王浩杰,严峰.超声引导下腹股沟上区筋膜阻滞技术在全膝关节置换术患者的镇痛应用[J].中国医师杂志,2019,21(04):117-119.
- [2] 谢茜,马正良,陈正香,等.合作药物治疗管理模式对临床药师在围术期疼痛管理中的作用[J].中国临床药理学杂志,2019,028(004):282-285.
- [3] 孙慧娟,蔡水峰,沈丹杰.盐酸羟考酮或吗啡静脉自控镇痛泵联合超声引导下腹横肌平面阻滞在胃肠肿瘤根治术后的镇痛效果[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(02):76-79.

以有效地提升生活质量,优化心功能,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 李娜.老年冠心病合并心律失常护理干预措施及应用效果观察[J].特别健康,2021(17):208-209.
- [2] 郭亚丕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果[J].黑龙江中医药,2021,50(1):223-224.
- [3] 龚美.老年冠心病合并心律失常护理干预效果研究[J].母婴世界,2021(13):202.
- [4] 向海燕.老年冠心病合并心律失常护理干预效果分析[J].养生保健指南,2019(3):330.

(上接第153页)

尿管刺激因素等,会提高患者机体的疼痛和痛苦,同时还伴随着出血、漏尿、感染等,甚至会引发心脑血管疾病的发生,给患者预后造成严重影响。为前列腺电切术治疗的患者实施综合护理干预,不仅能够改善患者术后膀胱痉挛的发生率,还能缓解患者术后疼痛,提高患者手术后生活质量评分

的提升,对改善患者预后具有重要意义。

参考文献:

- [1] 董玉花.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛程度及生活质量评分的影响研究[J].健康之友,2020,(20):203-204.
- [2] 邹慧,何丹.综合性护理对前列腺电切术患者术后膀胱痉挛的改善评价[J].饮食保健,2020,(38):211.