

规范化疼痛评估在肝脏外科临床护理实践中的应用效果观察

陈思思

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要:目的: 浅析肝脏外科患者接受规范化疼痛评估护理对于缓解其压力的作用。方法: 样本对象为 2023 年 1 月至 12 月期间 80 例需要接受肝脏外科手术的患者, 随机分为对照及观察组。对照组一般护理, 观察组加入规范化疼痛评估护理, 对比两组疼痛、睡眠和护理满意度。结果: 术后不同时间观察组疼痛程度轻于对照组, 观察组患者睡眠质量优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组和对照组的护理满意度分别为 97.50% 及 77.50%, 组间数据差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 肝脏外科手术加入规范化疼痛评估护理能够有效缓解患者疼痛程度, 对于减轻术后负担具有重要意义, 值得推荐使用。

关键词: 肝脏外科手术; 规范化疼痛护理; 睡眠质量; 护理满意度

引言

肝脏是人体重要脏器, 可帮助机体排毒、存储肝糖以及制造胆汁等, 肝脏出现病变后会影 响机体代谢功能, 造成代谢障碍^[1]。随着医疗技术发展, 肝脏疾病治疗方式越来越多, 但手术治疗依然是重要方式, 通过手术干预后能够将病灶切除, 能够有效控制疾病发展或者达到治愈目的。但术后疼痛是不可规避的问题, 疼痛刺激下患者会出现烦躁、焦虑等不良情绪, 影响治疗和护理依从性。疼痛是一种主观的感受, 常规程式镇痛护理针对性不强, 客观、准确地评估疼痛程度, 把握评估实际, 有效管理术后疼痛才能满足目前临床疼痛护理要求。规范化疼痛评估是一种专门针对患者疼痛管理的方式, 其通过客观量表评估, 确定患者疼痛程度, 然后开展针对性疼痛护理, 最大程度减轻患者负担^[2]。基于以上情况, 本次选择 80 例需要接受肝外科手术患者为样本, 分析护理时给予规范化疼痛评估对于缓解术后压力的作用。

1. 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为 80 例于 2023 年 1 月至 12 月期间在我院接受肝外科手术的患者, 随机分为对照及观察组。对照组男女分别为 29 及 11 例, 年龄 30~80 (53.23 ± 4.23) 岁, 疾病类型: 肝血管瘤、肝脓肿、肝囊肿、肝癌、肝内胆管结石分别为 9、15、8、3 及 5 例; 观察组男女分别为 25 及 15 例, 年龄 31~80 (52.25 ± 3.35) 岁, 疾病类型: 肝血管瘤、肝脓肿、肝囊肿、肝癌、肝内胆管结石分别为 10、16、9、3 及 2 例。两组患者以上基础资料经过对比分析后显示 $P > 0.05$, 说明

结果具有可比性。本次研究方案经过我院伦理委员会批准。

纳入标准: 符合肝外科手术指征患者; 患者及家属同意本次研究患者; 临床资料完整患者。排除标准: 既往肝手术患者; 药物过敏史患者; 精神疾病等无法正常交流患者。

1.2 方法

两组患者均接受开腹肝外科手术治疗, 术前 3d 预防性口服镇痛药物, 术后 2d 行静脉自控镇痛泵干预。对照组采取常规的护理干预, 在患者入院时, 评估其对于疼痛的认知和需求, 对患者开展健康教育, 包括疼痛危害、疼痛管理、疼痛评估等。术后根据疼痛程度并按照医嘱使用镇痛药物, 另外给予基础护理, 比如生活护理、饮食干预等。

观察组在对照组的基础上引入规范化疼痛评估, 具体如下: (1) 疼痛评估量表。根据 WHO 四级疼痛评分对患者进行评价, 将 0~10 刻度线上每个点对应分值, 0 为轻度疼痛, 10 分为疼痛难忍。(2) 疼痛评估。患者利用以上的疼痛评估量表结合自身的情况进行评价, 将量表张贴在床头上, 同时制作便携式卡片, 每一位医护人员均随身携带, 方便患者随时参考。对于理解能力较差的患者需要反复多次进行健康宣教和语言沟通。(3) 疼痛评估时间。首次评估时间在患者入院后 4h 内完成, 手术当日以及术后 1d 每隔 6h 开展一次评估; 术后 2d 每隔 8h 开展一次评估, 术后 3d 至出院当天每隔 12h 开展一次评估。

1.3 观察指标

(1) 疼痛评估。术后 3h、12h、1d、2d 以及 3d 使用视觉模拟疼痛量表 (VAS) 评价患者的疼痛策划高难度, 根据

患者的疼痛程度选择合适的得分刻度, 然后总结归类, 得分越高说明疼痛越明显^[3]。

(2) 使用兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评价两组患者术后 3d 的睡眠情况, 从入睡时间、催眠药物使用以及睡眠效率等方面评价, 得分高低与睡眠质量成反比^[4]。

(3) 护理满意度的评价采用医院自制的满意度调查量表, 从护理技术、交流语言、语气等方面进行分析, 分为满意、基本满意和不满三个等级, 总满意率为满意率和基本满意率之和。

1.4 统计分析

使用统计软件 SPSS24.0 对数据进行计算分析, 计量和计数资料对应采取 t 和卡方检验进行计算, 数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

表 2 两组术后 PSQI 量表得分对比 [($\bar{X} \pm S$) 分]

组别	入睡时间	睡眠时间	催眠药物	睡眠障碍	睡眠效率	功能障碍	睡眠质量	总分
观察组	2.61 ± 0.71	0.78 ± 0.12	0.72 ± 0.33	4.63 ± 0.081	2.05 ± 0.55	1.12 ± 0.46	0.52 ± 0.12	12.02 ± 3.13
对照组	3.96 ± 0.82	1.33 ± 0.23	1.48 ± 0.46	6.43 ± 0.97	4.12 ± 0.65	3.21 ± 0.55	1.48 ± 0.22	22.00 ± 3.92
t 值	9.008	15.206	10.615	11.196	16.602		26.220	
P 值								

2.3 两组护理满意度对比

观察组 40 例患者中, 满意、基本满意和不满患者分别为 29、10、1 例, 总满意率为 97.50%; 对照组 40 例患者中, 满意、基本满意和不满患者分别为 15、16、9 例, 总满意率为 77.50%, 两组患者的护理总满意率差异显著 ($\chi^2=9.160$ $P < 0.05$)。

3. 讨论

肝脏外科手术的创伤性比较大, 并且在术中需要使用肝拉钩牵引扩张手术视野, 术后放置引流管等都会增加患者术后疼痛程度^[5]。疼痛是第五大生命体征, 属于人体主观感受, 在肝脏手术之后, 患者会出现剧烈疼痛。目前临床上对于疼痛的干预一般采取镇痛药物进行干预, 根据患者情况用药, 虽然一定程度可以缓解患者的疼痛程度, 但缺乏一定的客观评价手段, 仅是依据患者主诉进行用药, 针对性不强。随着医疗事业发展, 更加客观、科学的疼痛评价体系开始在临床中应用, 采取相应的疼痛评估方式能够客观获得患者的疼痛状况, 更好指导临床用药和护理, 从而提升干预效果。

规范化疼痛评估是以加速康复进程为主的评估方式, 在临床中应用广泛, 目前较多疾病手术中, 在术前、术中以

2. 结果

2.1 两组时候不同时间疼痛程度对比

术后观察组患者的 3h、12h、1d、2d 以及 3d 的 VAS 得分低于对照组, 结果见表 1。

表 1 两组术后不同时间 VAS 得分对比 [($\bar{X} \pm S$) 分]

组别	例数	3h	12h	1d	2d	3d
观察组	40	5.01 ± 0.14	4.82 ± 0.10	4.12 ± 0.13	2.14 ± 0.09	1.25 ± 0.13
对照组	40	5.65 ± 0.12	5.17 ± 0.21	4.65 ± 0.15	3.75 ± 0.12	2.89 ± 0.15
t 值		2.106	4.933	0.196	8.885	9.001
P 值		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组术后睡眠状况对比

观察组术后的 PSQI 量表得分明显低于对照组, 说明观察组术后睡眠状况更优, 具体结果见表 2。

及术后均有使用, 该种评估方式能够精准掌握患者的疼痛程度, 指导用药和护理, 帮助患者缓解疼痛, 满足患者的临床治疗需求^[6,7]。在肝脏外科手术后, 患者因为疼痛剧烈而出现焦虑、紧张等负面情绪, 该种情况下会影响其日常生活以及睡眠质量, 而较差睡眠状态会提升患者疼痛感, 从而形成恶性循环。规范化疼痛评估是加速患者康复的基础, 其通过科学方式进行评估, 帮助医护人员快速掌握患者术后疼痛规律和疼痛程度, 便于及时作出准确的镇痛干预, 使得患者能够在较短时间内缓解疼痛, 减轻负担。本次的研究中, 观察组患者术后接受了规范化疼痛评估, 并根据评估结果进行相应的护理干预, 结果术后观察组的疼痛程度明显轻于对照组, 观察组患者疼痛程度缓解后其睡眠质量也相应获得提升, 这为后续康复打下基础。本次不同护理措施下, 观察组和对照组的护理满意度分别为 97.50% 及 77.50%。一般认为, 患者的护理满意度与其身体康复状况息息相关, 观察组患者疼痛轻、睡眠质量好, 因此其对于护士的护理服务更加满意, 同时也说明患者对于该种护理措施高度满意, 结果与前人报道基本一致^[8,9]。

肝脏外科手术术后患者会出现剧烈疼痛, 疼痛会影响其

康复进程,因此需要重视疼痛护理^[10]。采用规范化疼痛评估量表指导疼痛护理开展能够明显缓解其疼痛程度,利于改善患者睡眠质量,在后续临床研究中可借鉴使用。

参考文献:

- [1] 胡天兰,何芳.肝癌患者介入治疗中人文关怀护理对患者肝功能及预后的影响[J].中外医学研究,2020,18(16):84-86.
- [2] 庄美华,叶建芳,居晨霞,等.改良疼痛评估尺在骨科围手术期静息及活动性疼痛管理质量中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):195-198.
- [3] Akbarzadeh SR, Taghavi Gillani M, Tabari, et al. Comparative Analysis of the Usefulness of the GlideScope Macintosh, and McCoy Laryngoscopes for Endotracheal Intubation in Patients with Obesity: A Randomized, Clinical Trial [J]. Anesth Pain Med, 2017, 7(6): 7913.
- [4] 陶利,孙丽,吴晓燕,等.疼痛自我评估卡在癌性疼痛患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(13):38-40.
- [5] 马思伊.人文关怀联合规范化疼痛评估对肝脏外科护理效果的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(10):83-85.
- [6] 王爱华,甘秋萍,李玉蓉,李洁喜.普外科术后规范化疼痛护理临床效果分析[J].国际医药卫生导报,2018,24(8):1296-1299.
- [7] Bener A, Alsulaiman R, Doodson L, et al. An assessment of reliability and validity of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 among breast cancer patients in Qatar [J]. J Family Med Prim Care, 2017, 6(4): 824-831.
- [8] 申春红.规范化疼痛护理控制普外科患者术后疼痛的临床价值探讨[J].基层医学论坛,2019,23(15):2084-2086.
- [9] 庄玉琳.规范化疼痛评估在肝脏外科临床护理实践中的效果[J].中国社区医师,2017,33(34):154-155.
- [10] 周红,英卫东,乔晓斐,等.多模式预防性镇痛在肝癌肝部分切除患者围手术期的应用[J].中华外科杂志,2017,55(2):141-145.