

规范化疼痛护理干预应用于小儿阑尾炎术后对其生活质量的改善评价

冯 冰

太原市妇幼保健院 山西太原 030000

摘 要: 目的: 探讨规范化疼痛护理干预对小儿阑尾炎术后疼痛程度及生活质量的影响。方法: 选取本院2022年1月—2024年12月收治的共100例阑尾炎患儿作为研究对象, 均于本科室开展手术治疗, 随机分组为对照组与观察组, 各50例。术后辅以常规护理于两组, 观察组另结合规范化疼痛护理实施干预, 采用FLACC疼痛评分量表评估术后6小时、24小时、48小时的疼痛程度, 运用DLQI量表在干预前后对患儿生活质量进行评价, 将所得数据录入SPSS22.0进行统计学分析。结果: 观察组术后各时间段的疼痛程度均低于对照组 ($P<0.05$)。护理前生活质量得分未见明显差异 ($P>0.05$); 护理后观察组得分更高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 规范化疼痛护理干预能够有效减轻小儿阑尾炎术后疼痛程度, 显著提升患儿生活质量, 在小儿阑尾炎术后护理中具有较高的应用价值, 值得临床推广。

关键词: 规范化疼痛护理; 小儿阑尾炎; 术后护理; 疼痛程度; 生活质量

小儿阑尾炎是儿童常见的急腹症之一, 由于儿童表达能力有限, 病情进展迅速, 一旦确诊通常需及时进行手术治疗。手术虽然能够有效去除病灶, 但术后疼痛会给患儿带来生理和心理上的双重痛苦, 影响患儿的饮食、睡眠及康复进程, 严重时还可能导致焦虑、恐惧等不良心理反应, 进而对患儿的生活质量产生负面影响^[1]。常规术后护理在小儿阑尾炎护理中发挥着基础作用, 但对于疼痛管理往往缺乏系统性和规范性。规范化疼痛护理干预是基于循证医学理念, 通过对疼痛进行全面评估、制定个性化护理方案、实施多模式镇痛等一系列措施, 以达到有效控制疼痛的目的^[2]。本研究旨在探讨规范化疼痛护理干预应用于小儿阑尾炎术后对其生活质量的改善效果, 为临床护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本选自2022年1月—2024年12月在本院进行手术的100例阑尾炎患儿, 纳入标准: ①经临床判定为小儿阑尾炎病例, 采用超声、CT等影像技术配合症状分析确诊; ②入选儿童年龄范围3岁到12岁; ③首次实施阑尾炎手术; ④患儿家属在知情前提下自愿参与本试验。排除标准: ①合并重要脏器(心、肺、肝、肾)严重功能失调者; ②确诊神经系统/精神疾病, 疼痛评估及护理配合存在障碍者; ③对镇痛剂过敏的研究对象; ④未完成全程观察的退出病例。

100例患儿依据随机数字表分为对照组及观察组两组, 各病例数均达50例。对照组包含28例男性, 22例女性患者; 年龄覆盖3岁至12岁, 7.5岁为均值, 2.3岁为标准差; 单纯型阑尾炎占比20例, 25名化脓性阑尾炎患儿, 5例为坏疽穿孔性阑尾炎。观察组纳入男性患者26例, 纳入女性患者24例; 研究对象年龄4~11岁, 平均7.2岁, 波动范围2.1岁; 单纯性阑尾炎占比18例, 26例属于化脓性阑尾炎类型, 6例患者为坏疽穿孔性阑尾炎。两组患儿基础数据对比, 初始参数一致 ($P>0.05$)

1.2 方法

对照组采取常规护理: 密切观察患儿生命体征; 保持切口敷料清洁干燥, 定期更换; 指导患儿合理饮食; 协助患儿进行适当的床上活动, 促进胃肠蠕动恢复; 对患儿及家属进行疾病相关知识宣教, 告知术后注意事项等。

观察组基于常规护理另采取规范化疼痛护理: (1) 疼痛评估: 患儿术后返回病房后, 由经过专业培训的责任护士采用FLACC疼痛评分量表, 每2小时对患儿进行一次疼痛评估, 记录疼痛的部位、性质、程度及伴随症状等。对于无法准确表达的低龄患儿, 通过观察其面部表情、腿部动作、活动状态、哭闹情况及可安慰性等进行综合评估。(2) 个性化疼痛干预: ①非药物干预: 为患儿创造安静、舒适的病房环境, 保持适宜的温度和湿度; 指导家长陪伴患儿, 通过

讲故事、听音乐、玩游戏等方式分散患儿注意力；对患儿进行抚触护理，轻柔按摩患儿四肢、腹部等部位，促进血液循环，缓解紧张情绪。②药物干预：根据疼痛评估结果，遵循世界卫生组织（WHO）疼痛阶梯治疗原则，合理使用镇痛药物。对于轻度疼痛（FLACC 评分 3-4 分）的患儿，给予口服乙酰氨基酚等非甾体类抗炎药；对于中度疼痛（FLACC 评分 5-6 分）的患儿，给予口服布洛芬或静脉注射曲马多；对于重度疼痛（FLACC 评分 ≥ 7 分）的患儿，给予静脉注射吗啡等强阿片类药物。在使用镇痛药物过程中，密切观察药物的疗效及不良反应，如呼吸抑制、恶心呕吐、便秘等，并及时进行处理。（3）动态评估与调整：每天对患儿的疼痛情况进行总结分析，根据疼痛程度和治疗效果及时调整疼痛干预方案。同时，关注患儿的心理状态，对出现焦虑、恐惧等不良情绪的患儿，进行针对性的心理疏导，帮助患儿树立战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

（1）对比两组患儿的疼痛程度：采用 FLACC 疼痛评分量表（0-10 分）评估术后 6 小时、24 小时、48 小时疼痛程度。（2）对比两组患儿生活质量：采用 DLQI 量表进行评估，总分为 100 分，分别在患儿干预前及干预后展开评分。

1.4 统计学方法

与本次研究相关的数据均衡计入 SPSS22.0 统计学软件中，其中，组间计量资料在表述时，通过（）进行，积极开展 t 检验，计数资料在表述时，通过（%）进行，积极开展 χ^2 检验， $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿的疼痛程度

观察组术后各时间段的疼痛程度均低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患儿的疼痛程度对比（，分）

组别	例数	术后 6 小时	24 小时	48 小时
观察组	50	4.82 $\pm$ 0.69	3.19 $\pm$ 0.53	2.51 $\pm$ 0.41
对照组	50	6.21 $\pm$ 0.78	4.89 $\pm$ 0.81	4.13 $\pm$ 0.67
t	-	9.438	12.418	14.583
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患儿生活质量

护理前生活质量得分未见明显差异（ $P>0.05$ ）；护理后观察组得分更高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 对比两组患儿生活质量（，分）

组别	例数	干预前	干预后
观察组	50	65.78 $\pm$ 2.19	92.76 $\pm$ 1.15
对照组	50	65.83 $\pm$ 2.22	84.16 $\pm$ 1.07
t	-	0.113	38.714
P	-	0.910	0.000

3 讨论

小儿阑尾炎是由于阑尾管腔阻塞、细菌入侵等原因引起的阑尾炎症性病变，手术切除阑尾是目前主要的治疗方法^[3]。然而，手术创伤会引发机体的应激反应，导致术后疼痛。术后疼痛不仅会影响患儿的生理功能，如呼吸、循环、消化等系统，还会对患儿的心理状态产生不良影响，如出现焦虑、恐惧、烦躁等情绪，进而影响患儿的生活质量^[4]。规范化疼痛护理干预是一种以患者为中心，基于循证医学的系统化、标准化护理模式^[5]。本研究结果显示，观察组术后各时间段的疼痛程度均显著低于对照组，护理后观察组患儿的生活质量得分显著高于对照组，表明规范化疼痛护理干预能够有效减轻小儿阑尾炎术后疼痛程度，提升患儿生活质量。从疼痛管理的角度分析，规范化疼痛护理干预通过全面、动态的疼痛评估，能够及时准确地掌握患儿的疼痛情况，为制定个性化的疼痛干预方案提供依据。非药物干预措施，如环境营造、家长陪伴、分散注意力、抚触护理等，能够从心理和生理层面缓解患儿的紧张情绪，减轻疼痛感受。药物干预遵循疼痛阶梯治疗原则，合理使用镇痛药物，既能有效控制疼痛，又能减少药物不良反应的发生。同时，通过每天对疼痛情况的总结分析和方案调整，使疼痛管理更加精准有效。从生活质量改善的角度来看，疼痛的有效控制是提升患儿生活质量的关键因素。当疼痛减轻后，患儿的生理功能得到更好的恢复，如睡眠质量提高、食欲增加、活动能力增强等。此外，规范化疼痛护理干预过程中对患儿及家属的健康教育，提高了他们对疾病和疼痛的认知，增强了自我护理能力，也对患儿生活质量的提升起到了积极作用。

综上所述，规范化疼痛护理干预应用于小儿阑尾炎术后，能够有效减轻患儿疼痛程度，显著提升患儿生活质量，在临床护理中具有重要的应用价值，值得进一步推广和应用。在实际应用过程中，应根据患儿的个体差异，不断优化规范化疼痛护理方案，以提高护理质量，促进患儿更好地康复。

参考文献

[1] 姜素芬, 刘大燕. 规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎

术后的应用[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(02):117-120.

[2] 王艳丽,苏立明.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果观察[J]. 中华灾害救援医学,2024,11(11):1361-1364.

[3] 侯△瑞.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(17):158-161.

[4] 黄倩南,程钰婷,赵芸.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的临床应用效果[J]. 当代临床医刊,2023,36(04):99-100.

[5] 罗营营.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果观察[J]. 当代临床医刊,2020,33(04):328+309.