

疼痛护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者康复中的应用

李玉娟 周海霞 陈芳芳

新疆维吾尔自治区人民医院泌尿科, 新疆 乌鲁木齐 830001

摘要:目的 本文主要针对疼痛护理在泌尿外科后腹腔镜手术患者康复中的应用进行分析研究。方法 纳入我院泌尿科于 2017 年 2 月~2019 年 5 月间收治的 45 例腹腔镜手术患者, 采用电脑随机法将其划分为干预组 23 例与对照组 22 例, 干预组在常规护理基础上联合疼痛护理, 对照组采用常规疾病护理, 评价两组患者术后疼痛情况。结果 干预组术后疼痛 I 度例数所占百分比 13 例 (56.52%), 高于对照组 4 例 (18.18%), $P < 0.05$ 。结论 采用疼痛护理可促进泌尿外科后腹腔镜手术患者康复, 缓解疼痛感受。

关键词:疼痛; 护理; 泌尿外科; 腹腔镜; 手术; 康复

引言

腹腔镜技术目前在临床中得到了广泛应用与发展, 由于这种手术技术的诸多优势, 受到了广大患者的欢迎。后腹腔镜手术的开展也越来越广泛, 泌尿外科中的很多疾病都可以采取后腹腔镜手术完成, 效果较好, 但是在手术后容易引发疼痛反应, 给患者带来较大痛苦, 并且会影响患者的术后恢复, 所以对患者实施疼痛护理, 促进患者尽快恢复健康。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院泌尿科于 2017 年 2 月~2019 年 5 月间收治的 45 例腹腔镜手术患者, 采用电脑随机法将其划分为干预组 23 例与对照组 22 例, 干预组: 男性 16 例、女性 7 例, 年龄范围在 25 岁~68 岁, 平均为 (48.2±6.7) 岁, 疾病类型: 肾结石 8 例、肾囊肿 15 例。对照组: 男性 15 例、女性 7 例, 年龄范围在 25 岁~68 岁, 平均为 (49.0±6.5) 岁, 疾病类型: 肾结石 9 例、肾囊肿 13 例。两组患者一般资料结果比较无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 护理对策

1.2.1 对照组

给予常规护理, 包括术前备皮, 指导患者练习深呼吸及床上排便, 术后严格监测、心电图、血压、心率等生命体征及伤口情况等。

1.2.2 观察组

在对照组基础上针对疼痛给予护理干预, 具体方法为:

①心理干预: 患病时, 患者常会出现焦虑、烦躁等情绪, 而疼痛会使这些负面情绪加重, 影响治疗; 护理人员应及时与患者沟通, 并向患者讲解腹腔镜的优势和可能产生疼痛感, 使患者做好充分的心理准备, 减少对手术的恐惧和焦虑, 树立治愈的信心, 主动配合治疗; ②引流管护理: 术后严格观察引流管, 使其始终保持在最佳引流状态, 以减少炎性分泌物蓄积而引起疼痛; ③体位护理: 术后指导患者选择合适的体位, 在确保引流的情况下首选平卧或健侧卧位, 以降低对后腹膜的牵拉, 减少疼痛; ④CO₂ 因素护理: 腹腔镜手术需在 CO₂ 环境下进行, 而 CO₂ 会增加腔隙压力而牵拉组织引起疼痛。可根据患者的疼痛程度, 给予适当的吸氧治疗以加速 CO₂ 代谢; 另外可指导患者尽早下床活动, 促进机体功能恢复。

1.3 观察指标

心理状况与主观疼痛分别参考焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)与视觉模拟标尺(VAS), 分数越高代表心理问题与主观疼痛越严重。生活质量 SF-36 量表, 包括一般健康(GH)、生理功能(PF)、生理职能(RP)、情感职能(RE)、社会功能(SF)、躯体疼痛(BP)、活力(VT)与精神健康(MH)8 个维度, 分数越高代表该维度生活质量越高。满意度参考满意度调查问卷, 全问卷共计 50 分, 以 10 分为一档次进行分级, 包括非常满意、比较满意、一般满意、略表不满、不满意。满意度=(非常满意+比较满意+一般满意)/总例数×100%。

2 结果

评估两组患者术后疼痛情况: 干预组术后疼痛 I 度例数所占百分比高于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

为患者实施泌尿外科后腹腔镜手术之后患者出现疼痛的原因是复杂多样的, 主要有心理因素、引流管护理不当、体位不当等等因素, 在患者恢复的过程中护士一定要注重患者的疼痛情况, 实施疼痛护理意义重大。首先护士要准确评估患者的疼痛情况, 明确产生疼痛的原因, 并加强对患者的护理指导, 制定有针对性的护理计划, 为患者实施个性化、针对性较强的护理指导方法, 促进患者平稳恢复健康。在本研究将选取的泌尿外科后腹腔镜手术患者随机分组, 每组患者实施的护理措施不同, 目的就是可以将护理效果进行比较, 在护理结束后分别统计两组患者发生的切口、颈肩部、腰部以及腹部四个部位的疼痛情况, 并且进一步对患者的心理焦虑、抑郁评分进行评估, 研究结果显示应用疼痛护理措施取得的效果很好, 优于常规护理组, 因此笔者认为这种护理措施是值得在以后的临床中应用的。后腹腔镜技术具有创伤小、切口少、瘢痕轻微等优点, 可单刀进入治疗区域, 对周围组织的损伤极低, 术后几乎不存在粘连, 可大幅度减少传统开放性手术的创伤与术后并发症, 并且患者可在 7d 内出院, 提高了疾病的恢复效率与医院床周转率, 因此在临床上受到患者与医疗机构的一致好评。后腹腔镜手术在针对泌尿外科疾病时, 术后疼痛是一个重要问题, 不仅影响到患者治疗舒适度, 又可造成术后恢复延缓, 因此需要临床上格外注意。随着医疗模式不断转变, 生物-心理-社会医学模式在临床上逐渐开展, 疼痛管理越来越受到人们重视, 尤其对于泌尿外科疾病的患者, 使其身心处于舒适状况已成为护理工作的一项重要任务, 疼痛管理不当亦可引发医疗纠纷, 因此疼痛管理也被多数国家纳为护理质量的评价指标。护理人员应及时、准确、动态记录与评估患者情况, 缓解患者疼痛, 考虑疼痛的原因与加重因素, 并观察可能存在的镇痛副作用, 做好及时汇报。针对泌尿外科后腹腔镜患者, 疼痛来源多为体位、引流管、二氧化碳与心理因素等, 因此护理人员应及时予以心理干预、局部按摩、体位更换、分散注意力与改善环境等措施, 需在自己权限内采用非药物方式进行镇痛, 已达到疼痛管理的目的。因此, 疼痛针对性护理逐渐进入人们视野。疼痛针对性护理是针对后腹腔镜术后疼痛而制定的护理操作模式, 包括心理护理、体位护理、环境护理、饮食护理、引流管护理与 CO₂ 因素护理等, 从本质上减少后腹腔镜技术所引发的疼痛来源, 从而实现管理疼痛。为探讨疼痛针对性护理对泌尿外科后腹腔镜手术后患者的护理效果, 将本院入组的 45 例研究对象进行随机对照前瞻性观察。数据显示, 实验组患者干预后 SAS、SDS、VAS 评分、切口痛、腰背痛、尿道口痛、腹部痛与总体并发症发生率均显著低于对照组; 末期随访各维度生活质量评分均显著高于对照组; 家属护理满意显著优于对照组。可见, 疼痛针对性护理可明显改善患者各区域疼痛症状, 减轻心理问题, 减少其他并发症的发生, 并提

升远期预后, 改善医患关系。

参考文献

[1] 穆小红. 泌尿外科后腹腔镜手术后患者疼痛的针对性护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(16):61-64.

[2] 郑娟如, 张永海, 吴丹燕, 等. 快速康复外科理念在泌尿外科老年患者后腹腔镜手术护理中的应用[J]. 广东医学, 2017, 38(1):159-161.

[3] 韩远鹏, 孙俪. 泌尿外科后腹腔镜手术的护理对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(39):39-40.

[4] 郑娟如, 吴丹燕, 黄旭华, 等. 舒适护理在泌尿外科老年后腹腔镜手术中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(4):7-8.

[5] 张道秀, 杨彦锋, 王智勇, 等. 后腹腔镜肾上腺肿瘤切除术患者的护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(13):2591-2594.