

护理干预对普外科术后疼痛及护理满意度的影响观察

刘美娟 赵淑丽 刘彩云 (通讯作者)

(荆门市沙洋县人民医院 普外科 湖北沙洋 448200)

【摘要】目的: 研究护理干预对普外科术后疼痛及护理满意度的影响观察。方法: 选择2022年1月~2022年12月本院收治的普外科术后患者70例, 按照不同护理服务对策, 将其分作研究组和对照组, 分析护理价值。结果: 研究组各时间段患者疼痛感低, $P < 0.05$; 护理后, 研究组疼痛介质水平优, $P < 0.05$; 研究组护理满意度高, $P < 0.05$ 。结论: 综合性护理服务方式运用在对普外科术后护理中, 可降低患者疼痛感、疼痛介质水平, 提升护理满意度。

【关键词】普外科; 疼痛护理; 疼痛感; 疼痛介质水平; 满意度

Observation of the Effect of Nursing Intervention on Postoperative Pain and Nursing Satisfaction in General Surgery

Liu Meijuan Zhao Shuli Liu Caiyun (corresponding author)

(Department of General Surgery, Shayang County People's Hospital, Jingmen City, Hubei Province 448200)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of nursing intervention on postoperative pain and nursing satisfaction in general surgery. Method: 70 postoperative patients in the general surgery department admitted to our hospital from July 2023 to July 2024 were selected. According to different nursing service strategies, they were divided into a study group and a control group to analyze the nursing value. Result: Patients in the study group had low pain levels at various time periods, $P < 0.05$; after nursing, the level of pain mediators in the study group was excellent, $P < 0.05$; and the satisfaction rate of nursing in the study group was high, $P < 0.05$. Conclusion: The application of comprehensive nursing service in postoperative nursing of general surgery can reduce patients' pain levels and pain mediators, and improve nursing satisfaction.

[Key words] General Surgery; Pain care; pain perception; Level of pain mediators; Satisfaction level

引言

现代医学的第五大生物标志就是疼痛, 它代表着身体内部的损害或未被察觉的伤害所带来的不适, 同时, 它也是普通外科手术后的主要病症之一^[1]。如果接受了这种手术的患者在术后有强烈的疼痛感, 那么患者很可能会产生抑郁、焦虑、烦恼等消极的心态, 此种情况会使得手术后的并发症风险大大提高, 同时也会妨碍到后续的医疗和护理任务, 拖慢患者的恢复过程, 甚至会对患者的护理满意度产生极大的影响^[2]。所以, 关于如何降低普通外科患者的术后疼痛, 提升其自我护理体验, 这是术后护理任务的核心部分。目前, 护理介入被认为是降低普通外科患者术后疼痛的首选方法, 然而, 关于哪种护理方法能够尽可能地降低患者的术后疼痛, 医疗领域还没有达成共识^[3]。综合性护理目标是通过全面、有序的护理服务, 包括身体和心理层面, 来填补传统护理的不足, 以此来优化护理的品质。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择择 2022 年 1 月~2022 年 12 月本院收治的普外科术后患者 70 例, 按照不同护理服务对策, 分为研究组和对照组。研究组 35 例, 年龄 11~65 (42.16 ± 0.53) 岁; 对照组 35 例, 年龄 10~64 (42.14 ± 0.57) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①所有参与本次研究的患者都符合手术的条件, 并已被美国麻醉师协会 (ASA) 评定为 I~II 级; ②手术前的血糖、血压等数据都处于正常水平; ③所有参与者的理解、交流、自主思维的技巧都很好, 患者都已明白本次研究的方式及流程, 也已表示了愿意参与; ④所有的病历记录都是完好无损的。

排除标准: ①存在血液系统的疾病或免疫问题; ②三个月以上的手术时间都是在手术之前; ③存在认知功能的问题。对于那些由于各种原因未能按照医生的指示行事患者;

④那些年纪还未满 18 岁患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理,具体为:按照医生的建议进行日常的护理和管理,这包含了对患者的健康状况的监控、手术前的指导以及对生命体征的检查等方面。

1.2.2 研究组

综合性护理,具体为:(1)术前护理。在遵循常规的手术前准备、检查、呼吸或体位训练等护理指南的同时,在手术前的咨询过程中融入心理护理和健康教育。由于大多数患者对自己的疾病和手术知识不足,患者很容易感到心理压力,比如担忧手术的危险性、经济压力、术后的并发症等。因此,护士以友好的态度与患者进行有效的交流,理解其内心困扰,以便进行个性化的心理辅导,以缓解其心理压力。同样,给予患者及其亲属鼓舞和人道关怀,比如分享成功的经验、突出主治医师的专业技能以及手术的微创性等,这样可以降低患者的恐慌情绪,提升其自尊心,并优化其就医行为。(2)术中护理。在手术过程中,巡回护士需要密切监测患者的生命指标,并协助医生执行麻醉和手术步骤。患者需要及时向医生报告手术的进展以及生命指标的改变,并与医生保持良好的沟通。患者还需要负责提供手术设备、更改患者的姿势、核对纱布等物资。同时,患者还需要与病房的护士进行有效的交接工作。手术结束后,患者需要立即进行回访,并向患者及其家人通报手术已经顺利完成。(3)术后护理。①在整个护理过程中要保持心理护理,和患者及其亲人保持良好的沟通,全面地评价其心理和身体健康,以便为患者提供有针对性的情感指导,同时也可以利用阅读、听音乐等途径来转移其焦点。②重视基本的护理,由于手术患者的身体姿势和疼痛,患者可能会完全或部分地失去日常的生活自理能力。根据患者的日常生活自理能力来评定其表现,并为患者提供必要的护理,例如清洁口腔、清洁会阴、帮忙排便等,以此来增加患者的舒适感。③密切关注患者的健康状况,检查其生命指标,评估伤口的恢复状态,预防摔倒、挤压等危险。利用视觉模拟评分法来评价手术后的疼痛程度,

并依照评分结果实施适当的缓解方案,为患者提供针对性的疼痛护理,以减轻普通外科手术后的疼痛。依照患者的具体状态来制定出院策略,以帮助患者尽快恢复健康,并通过微信等手段进行持久的护理。(4)疼痛护理干预:①成立疼痛护理小组。通过了解患者的家庭背景、疾病历程和财务状况,可以设计出具有针对性的护理方案。在进行手术之前,评估患者的病情和疾病的起因,并根据手术的进展和其心理状态,来初步判断其疼痛承受能力。②心理护理。主动并及时地与患者进行交流,以便了解其心理状况,并适时地进行心理辅导。通过向患者阐述消极情绪与疼痛的关联,使患者有能力自我调整自身的精神状态,进而减轻其消极情绪。③疼痛缓解方法。指导患者做腹部呼吸与深度呼吸,还能利用听音乐、阅读等手段转移其焦点,从而降低因疼痛而产生的不适;定期协助患者改变姿势,提升其舒适程度;采取药品治疗来缓解疼痛,并鼓励患者自主操作止痛泵,从而降低其疼痛感。

1.3 观察指标及评价标准

1.疼痛评分:测定不同时间段(24h内、48h内、72h内)

VAS量表评分:

2.疼痛介质水平:测定 SP、PGE2、5-HT 指标;

3.护理满意度:特别满意、一般满意以及不满意度。

1.4 数据处理

SPSS21.0 软件统计,计数资料用(n%)表示、行 X^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行 t 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 量表评分

研究组各时间段患者疼痛感低, $P < 0.05$,见表 1。

2.2 疼痛介质水平

护理后,研究组疼痛介质水平低, $P < 0.05$,见表 2。

2.3 护理满意度

研究组护理满意度高, $P < 0.05$,见表 3。

表 1 VAS 量表评分($\bar{x} \pm s$;分)

组别	护理前	护理 1d	护理 3d
对照组(n=35)	7.12 $\pm$ 0.52	4.19 $\pm$ 0.55	4.54 $\pm$ 0.50
研究组(n=35)	7.13 $\pm$ 0.55	5.07 $\pm$ 0.51	2.91 $\pm$ 0.42
t	0.078	6.941	14.768
P	0.938	0.000	0.000

表 2 疼痛介质水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SP (pg/mL)		PGE2 (ng/mL)		5-HT (μ mol/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=35)	164.16 $\pm$ 10.61	140.06 $\pm$ 10.11	74.19 $\pm$ 10.11	61.47 $\pm$ 1.04	741.64 $\pm$ 11.44	691.76 $\pm$ 16.46
研究组 (n=35)	164.04 $\pm$ 10.64	114.41 $\pm$ 11.44	74.16 $\pm$ 10.10	44.71 $\pm$ 1.17	744.04 $\pm$ 11.41	644.16 $\pm$ 16.41
t	0.047	9.939	0.012	63.340	0.879	12.116
P	0.962	0.000	0.990	0.000	0.383	0.000

表 3 护理满意度 (n/%)

组别	特别满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组 (n=35)	22 (62.80%)	6 (17.10%)	7 (20.00%)	28 (80.00%)
研究组 (n=35)	33 (94.20%)	1 (3.00%)	1 (3.00%)	34 (97.10%)
t	—	—	—	5.081
P	—	—	—	0.024

3 讨论

传统的手术后护理并未充分考虑患者的疼痛问题。因此,在实际操作中优化护理策略,以降低患者的手术痛苦,加速伤口的恢复,并优化患者的康复状态,以此来提升患者的生活品质。通过全方位和细致入微的护理,来缓解患者的疼痛。对于护理的具体操作,涵盖以下几个方面:构筑健康的医患互动,推广有关的专业知识,执行心理健康的护理,创造一个宜人的护理氛围,恰当地使用止痛药,教授缓解疼痛的方法,以及术后保持营养均衡^[4]。鉴于手术后的疼痛属于一种复杂的身体与心理状态,同时患者可能受到手术的疼痛与紧张感的困扰,这就使得心理护理的介入变得至关重要。护士应当给予患者合适的引导,以缓解其心理压力。

综合性护理策略已被认为具备缓解患者疼痛、推动术后

康复以及增强满足感的效果。这主要归功于综合性护理作为一种在当今医疗界被广泛采纳的护理形式,虽然它的创新性不足,但它的优点已被众多的临床试验和研究所验证,并且具备很好的适用性。因此,综合性护理策略可以被运用到普通的外科手术中^[5]。然而,研究针对普通的外科手术护理存在的问题和不足,提出了综合性护理策略。该策略旨在解决传统护理中“忽视心理护理”“关注不足”“护理不全面”的问题。制定了综合性的护理策略,重点关注心理护理、健康指导、疼痛护理和持久护理等各个部分,以降低患者术后的疼痛,推动患者尽快恢复,并最终增强对护理的满足感^[6]。

综上所述,综合性的护理干预对于缓解普外科术后的患者疼痛感与疼痛介质分泌情况,提升护理满意度,建议运用。

参考文献:

- [1]邹新香.普外科术后护理干预对疼痛的影响效果[J].医学信息,2021,36(z1):51-53.
- [2]郭利芬.疼痛护理干预对减少普外科患者术后疼痛的疗效探讨[J].糖尿病天地,2020,20(8):177-178.
- [3]陈丽明,康小云.NBASS-APS疼痛管理模式联合个性化心理护理对结肠癌并急性肠梗阻手术患者术后心理状态及疼痛控制的影响[J].国际护理学杂志,2022,42(21):3907-3910.
- [4]白育红.普外科手术患者术后疼痛的临床护理干预[J].中国保健营养,2022,32(4):61-63.
- [5]张宏玉*.疼痛护理干预降低普外科患者术后疼痛的效果[J].国际护理学研究,2022,4(6):55-58.
- [6]韩丹枫,赵芸,吴雪芳,等.视听转移与积极共情反馈联合干预模式对急性腹膜炎患儿术后疼痛及生活质量的影响[J].首都食品与医药,2021,30(12):121-124.