

疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果评价

谷士征* 李霞 刘向华

济南市平阴县孝直镇中心卫生院 山东 济南 250000

摘要:目的: 研究疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果。方法: 筛选出该院2020年1月~12月肛肠科90例住院患者, 根据护理管理模式的差异性将其纳入常规组($n=5$)与疼痛组($n=45$), 分别实行常规护理管理与疼痛护理管理, 对比两组的疼痛程度、疼痛缓解效果、护理满意度。结果: 疼痛组管理后的VAS评分低于常规组, 疼痛组的疼痛缓解率(95.6%)高于常规组(82.2%), 疼痛组管理后的SAS、SDS评分低于常规组, 疼痛组的护理满意度(97.8%)高于常规组(84.4%), 各组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果理想, 可明显减轻患者疼痛, 提升疼痛缓解效果及护理满意度, 值得推行。

关键词: 疼痛护理管理; 肛肠科; 住院患者; 护理质量; 疼痛程度

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-1>

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选出该院肛肠科90例住院患者, 根据护理管理模式的差异性将其纳入常规组($n=45$)与疼痛组($n=45$)。常规组: 男27例, 女18例; 年龄23~65岁, 平均(42.5 ± 5.8)岁; 疾病类型中, 痔疮16例, 肛瘘12例, 肛裂10例, 其他7例; 疼痛程度中, 轻度23例, 中度17例, 重度5例。疼痛组: 男26例, 女19例; 年龄23~65岁, 平均(42.8 ± 5.7)岁; 疾病类型中, 痔疮17例, 肛瘘12例, 肛裂10例, 其他6例; 疼痛程度中, 轻度23例, 中度17例, 重度5例。对比两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组患者实施常规护理, 监测患者病情变化, 对于明显疼痛患者合理使用止痛药进行止痛处理。疼痛组患者实施疼痛护理管理, 具体内容如下。(1) 实施综合的疼痛护理措施, a) 准确评定患者的疼痛等级, 尽量让患者表达疼痛的感受, 视其对知识的接受能力对其进行疼痛知识宣教, 告知忍耐疼痛的危害性以及缓解疼痛的有效方法, 以不断提升患者对疼痛的正确认识; b) 视患者的疼痛程度给予止痛, 常用方法如转移注意力法、按摩法, 疼痛强烈者可遵医嘱予以药物镇痛治疗, 同时告知可能出现的不良反应, 嘱咐其不可久坐、久蹲, 用药后询问患者的疼痛感受, 再次评估其疼痛程度并做好记录^[1]。c) 指导患者对饮食进行调整, 多食用新鲜的水果与蔬菜, 增加饮水量。保持大便的通畅性, 可进行热水坐浴, 温度设定在45℃左右, 每天坐浴两次, 每次30 min。(2) 加强心理护理, 肛肠科患者由于疾病部位的特殊性、临床症状对正常工作的影响, 加上对手术治疗效果的担心, 导致患者出现较大的心理压力, 从而降低了对临床治疗的依从性。围手术期间加强心理护理, 主要包括以下几方面: a) 为患者讲解疾病以及手术治疗的相关知识, 能够正确的对待疾病。倾听患者的心理诉求, 从而让患者宣泄自身的情感, 并通过语言、行为以及眼神等方式来安慰患者, 能够让患者感受到来自护理人员的关怀, 有助于放松身心。b) 与患者多沟通, 采用合适的方式来疏导患者的心理压力, 如鼓励的语言、心理暗示等方式, 让患者更加积极的对待疾病, 提高治愈的信心。c) 让家属多陪伴患者, 予以鼓励与支持, 以使患者保持健康心态接受治疗, 消除负面心理。(3) 护理人员的培训, 在实施疼痛护理管理工作的过程中, 定期开展培训活动, 要求护理工作人员全面掌握镇痛药品的使用措施, 树立多种模式以及超前模式的镇痛观念, 结合临床症状针对性地开展护理工作, 以此形成围术期的护理指导机制。(4) 护理工作人员采用转移注意力的方式减轻疼痛感, 为患者播放舒缓的音乐以及视频, 转移注意力, 以此减少患者对于术后疼痛的关注度, 降低疼痛程度。与此同时, 做好心理方面的指导, 如若发现有焦虑抑郁的情绪, 相互沟通交流, 了解患者担心的问题, 并针对性地进行护理指导。护理工作人员指导家属给予患者充足的关心与关爱, 提升参与治疗的积极性。

*通讯作者: 谷士征, 1981.11.24, 男, 汉, 山东济南, 主治医师, 本科。研究方向: 胃肠、肛肠疾病。

(5) 在护理管理工作中制定责任制度,明确肛肠科病房疼痛护理职责,在日常检查中如若发现有理问题,对负责人进行惩罚,以此提升护理人员工作积极性。与此同时,在护理管理中,培养护理工作人员的责任感,增强日常疼痛护理积极性。如若疼痛感较高,采用镇痛泵或是镇痛药物进行处理,减轻疼痛感。如若发生尿潴留症状,应考虑到局部手术以及麻醉刺激等原因,做好诱导或是针刺排尿,以免出现疼痛感^[2]。在排便方面可以在手术之后49h服用阿片酞,以此降低肠蠕动度,除了可以对排便进行控制之外,还能预防肠蠕动带来的疼痛感。如若发现便秘问题,采用缓泻剂进行护理,杜绝灌肠对其造成的影响。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的疼痛程度,根据视觉模拟评分法(VAS)展开评估,满分10分,得分愈高提示疼痛愈强烈。

(2) 对比两组的疼痛缓解效果,分为①完全缓解:完全不痛;②部分缓解:疼痛减轻,可正常生活,睡眠不受影响;③未缓解:疼痛未减轻或加剧;疼痛缓解率为完全缓解与部分缓解的比例之和^[3]。(3) 对比两组的护理满意度。分为满意、一般、不满意,护理满意度为满意与一般的比例之和。

1.4 统计方法

选用SPSS 19.0统计学软件分析数据,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度对比

对比两组管理前的VAS评分($P > 0.05$);疼痛组管理后的VAS评分低于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组的VAS评分对比[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	管理前	管理后
常规组($n = 45$)	5.6 ± 1.3	3.5 ± 1.0
疼痛组($n = 45$)	5.7 ± 1.2	2.2 ± 0.6
t 值	0.268	4.011
P 值	> 0.05	< 0.05

2.2 疼痛缓解效果对比

疼痛组的疼痛缓解率(95.6%)高于常规组(82.2%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组的疼痛缓解效果对比

组别	例数	完全缓解	部分缓解	未缓解	疼痛缓解率[n(%)]
常规组	45	17	20	8	37(82.2)
疼痛组	45	29	14	2	43(95.6)
χ^2 值					5.091
P 值					< 0.05

2.3 护理满意度对比

疼痛组的护理满意度(97.8%)高于常规组(84.4%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组的护理满意度对比

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度[n(%)]
常规组	45	15	23	7	38(84.4)
疼痛组	45	27	17	1	44(97.8)
χ^2 值					3.754
P 值					< 0.05

3 讨论

肛肠疾病存在较长的病程时间,使患者的正常工作和生活受到严重影响,现阶段,临床比较多见的肛肠疾病有肛

瘘、肛裂、痔疮，导致疾病发生的主要原因为炎症侵犯。临床多通过手术方法对肛肠疾病进行有效治疗，然而通过手术治疗会存在较大的手术创面，手术伤口具有较慢的愈合时间，术后排气、小便和换药均会在一定程度上对伤口产生刺激，内括约肌的收缩和痉挛也会刺激手术切口，从而导致患者出现剧烈的疼痛感，因此为使患者的疼痛感得到缓解，临床必须探究有效的护理方法^[4]。

疼痛护理管理是一种针对性护理管理措施，实施前加强对护士的培训，可在一定程度上提高护士的专业技能，因此能提升护理质量。疼痛护理管理重视患者的疼痛感受，并运用国际通过的VAS量表对疼痛程度进行评估，以此为依据实施相应的疼痛护理，具有评估准确、护理明确等特点，因此对减轻患者疼痛程度、提高疼痛缓解率具有显著作用。当患者疼痛减轻，则其不良心理、负面情绪也会相应获得改善，因此能大大提高护理满意度^[5]。

该研究对比常规护理管理与疼痛护理管理的实施效果，结果显示，疼痛组的疼痛缓解率以及护理满意度均高于常规组，管理后的VAS评分低于常规组，提示疼痛组的护理管理质量优于常规组。

综上所述，疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果理想，可明显减轻患者疼痛，提升疼痛缓解效果及护理满意度，值得推行。

参考文献：

- [1]陈涛.疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果研究[J].检验医学与临床,2017,14(z2):248-249.
- [2]张爱喜.疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果研究[J].中国卫生产业,2019,16(12):47-48.
- [3]李婷.疼痛护理管理在肛肠科病房应用后的效果研究[J].中国实用医药,2016,(1):265-266.
- [4]李国萍.疼痛护理管理在肛肠科病房应用的效果分析[J].保健文汇,2018,(4):270,272.
- [5]张旭玲.疼痛护理管理在肛肠科病房应用的效果研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):134-136.