

分析疼痛护理在肝胆胰外科的护理效果

曾 敏

重庆市开州区人民医院 重庆 405400

摘要: 最近几年来,疼痛护理在肝胆胰外科使用的范围和时间越来越广,而且效果非常的理想,外科手术最大的问题就在于,及其容易引发疼痛,在患者的恢复的过程中,会容易出现一些不同程度、不同时间的疼痛症状,甚至容易形成患者的抑郁心理。一般经历过腹部手术的患者,则会容易出现腹胀、失眠,肌肉无力等问题,因此,采用疼痛护理方式,有助于促进肝胆胰外科患者的身体恢复,降低患者的疲劳程度有助于患者的身体康复。疼痛护理的措施,是一种新型的护理干预手段,值得医护人员深究和运用。

关键词: 疼痛护理;肝胆胰外科;护理效果

引言

在医院看护中对疼痛病人的照顾非常关键,国外疼痛研究学会给痛苦下过定义,病痛或创伤是新近出现或维持较短的痛苦。痛苦往往使病人的身心感受到折磨,严重损害病人术后恢复的精力和身心^[1]。特别是肝胆胰外科手术,牵涉领域广泛,产生的并发症和治疗方式也相当多,怎样减轻肝胆胰外科术后病人痛苦,提高病人护理质量和恢复效率始终是我们的重点。

目的: 侧重疼痛护理对肝胆胰外科术后患者临床效果结果进行探析方法:方法:针对八十例在本医院就诊的肝胆胰外科病人纳入试验资料,以2020年9月与2021年9月为试验抽取时段,以随机的数字表法对病人分为实验组与参考群组,每群各四十例。分别予行了常规护理、严重疼痛护理,比较了对二组护理前的严重疼痛得分和并发症情况。结论:肝胆胰外科病例中护理前的严重疼痛得分具有一致性,但显示出数据检验无统计意义($P > 0.05$)。实验组护理后的严重痛苦分数远小于参考组,显示出数据检验的统计学意义($P < 0.05$)。实验组术后胆瘘、肺炎、肠粘连等并发症发生率(百分之七点五零)低于参照组(百分之二十七点五零),显示出数据检验统计学意义($P < 0.05$)。试验结果:肝胆胰外科实施疼痛护理效果确切,能显著减少病人的康复费用,也减少了术后并发症发

1 资料和方法

1.1 临床资料

根据2020年9月至2021年9月,在我院治疗的肝胆胰外科病例已纳入试验资料,共八十人,分组法采用了随机的数字表法,分别为对照组($n = 40$)与参照组($n = 40$)。实验组肝胆胰外科患者女男比是十六比二十四。年龄上限七十二岁,年龄下限三十四岁,年龄均值是

(48.12 ± 10.93)岁^[2]。参照本组肝胆胰外科病例,女男性比例为十八比二十二。年龄上限七十二岁,年龄下限三十三岁,年均值为(48.08 ± 10.89)岁。对二组肝胆胰管外科病人年龄、性别数据资料进行了检验, $P > 0.05$,存在可比性现象。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理,观察组采用疼痛护理,

1.2.1 疼痛教育

采用发放宣教手册、播放视频、疼痛沙龙等方法开展痛苦宣教,以矫正病人术后必须忍受痛苦的错误思想,使病人知道痛苦会削弱机体免疫功能,而有效的术后止痛能够促使术后恢复;减少病人对麻醉镇痛药物上瘾的顾虑,使病人知道短期应用麻醉镇痛药物导致上瘾的可能性很小;教给病人深呼吸、静坐等止痛舒缓技术,让病人了解和熟悉疼痛状态的判断手段,及时正确地报告疼痛,以便准确高效地解决头痛症状;

1.2.2 心理护理

对病人的心理健康实施干预,了解病人的治疗不适宜,剖析病人产生紧张不安状态的成因。掌握病人的心理变化,对病人实施心理引导,调整病人的心理,减少病人由于心理问题,引起的病情预后治疗影响^[2]。对病人实施治疗期间,还必须告诉病人有关的疾病常识,分析诊断缺陷,治疗风险性原因,告知病人护理过程,提高病人的质量配合率。为病人亲属做好护理培训,帮助病人亲属加强与病人间的沟通交流,给与病人精神上的抚慰与帮助。向病人报告患者的案例,帮助病人建立治愈信心。与病人积极沟通,熟悉病人的个性特点、性格特征和疾病知识了解程度。采用知识讲座、一一对应宣教等方法进行健康指导,讲述手术的过程、术后的效果、诊疗的重要性等内容,耐心回答病人问题,满足病人学

习的需要。

1.2.3 组建疼痛管理护理小组

选定护理人员,并就肝胆胰外科护理内容和知识开展专门技术培训,以提升医护工作人员的专业知识能力,从而提高对医护人员的工作态度。通过建立疼痛护理的具体护理程序和制度,由相应的护理人员根据护理规定,准确检测病人的生活体征后实施护理通过建立疼痛护理的具体护理程序和制度,由相应的护理人员根据护理规定,准确检测病人的生活体征后实施护理。

1.2.4 以护士为主导实施活动性疼痛管理方案

责任护士在病人入院后,针对病人特征与要求,给予录像回放、演示说明、出具手册。每次教育后,由负责的组长采取teach-back模式^[9]实施效果评估,直至病人能够准确独立进行自主的活动性疼痛控制。同时建立了病人疼痛自我评价表,帮助病人自主评定身体机能运动活动(如深呼吸、有效咳嗽、床上坐起、下床站立和下床行走)中的NRS评分。并告知病人,当 ≥ 4 分或有不可忽略的持续性疼痛出现时,主动告诉医护人员。在上述常规止痛方法基础上,由医护联合评估病人后,护士进行相关宣教,并引导病人在按压止痛泵后进行活动^[4]。例:当某病人在术后第一天下床动时,由医护共同检查病人,判断其生命体征基本稳定,由医生于早晨七点予盐酸地佐辛注射液10mg肌肉注射,晚上八点再予氟比洛芬酯注射液一百mg静脉推注,并按压镇痛泵,约30~60min后病人按计划下床活动,活动完毕后由责任护士共同记录病人活动时间的NRS分值,由责任组长共同评估并每天稽查,以作好活动性疼痛的记录。

1.2.5 基础性护理

帮助病人选择最适宜的位置,并减少对腹部切口的张力;严密观察病人的创口包扎状况,消除血肿、管道牵拉的不良影响;(4)食物治疗:帮助病人建立饮食,引导病人多吃蛋白质、多维素的食品,提高自身免疫能力,促使创口痊愈。

1.2.6 胃肠道护理

护理人员要针对病人的实际状况为病人进行胃减压治疗,以有效减少十二指肠胃酸浓度水平,并减轻对病人的内源性胰酶刺激。注意监测病人器官的变化,给病人抗休克治疗和药物处理,为病人进行营养保障和养护。

1.2.7 药物疼痛护理,为患者口服吗啡治疗,初始剂量为5-10mg,如患者出现昏迷呕吐,改为皮下或静脉给药,剂量为口服剂量的三分之一。

1.2.8 术后检测患者的各项生命体征,做好引流管固定工作,为患者提供各项护理服务,为患者做好饮食护

理,指导患者早期进行康复训练,促进患者康复^[3]。应用于PCA镇痛泵时,要指教指导病人/家人正确应用PCA泵的方式,并对PCA泵输入速度变化做好观察记录,在应用期间要严密监视对药物的不良反应,如有发生眩晕、血压低、恶心等症状时即报告医生暂停使用。

1.2.9 中医护理,有助于促进肝胆胰外科患者的身体恢复,降低患者的疲劳程度有助于患者的身体康复。中医护理的措施,是一种新型的护理干预手段,常用的护理方面包括:中医泡脚、气味干预、热敷、艾灸等方式。

1.3 评价标准

(1)观察二组肝胆胰外科病人的术后排气日期、下床日期和住院日期。(2)观察二组肝胆胰外科患者术后12小时、24小时和三十六小时内的疼痛评分,并应用VAS视觉模拟评定法加以评价。

1.4 统计学分析

全部八十例肝胆胰外科的病案资料在SPSS19.0程序中,将统计数据表示为(均数 \pm 标准差)形式,包括:在治疗前后的疼痛情况,并采用 t 检验,以满足正态分布。计数资料以表示成例的 $n(\%)$ 形式,结果通常采用 χ^2 检验,包括:肝胆胰外科患者术后胆瘘、肺炎、肠粘连等并发症情况。 $P < 0.05$,显示出数据检验统计学意义。

2 结果

比较2组肝胆胰腺外科患者的相关数据

观察本组术后的排气时间、下床时间和住院时间均短于对照组,与二组肝胆胰外科病例的有关数值对比后, $(P < 0.05)$ 存在统计学意义。

3 讨论

人体的肝胆系统健康极为重要,实际治疗期间一旦该系统出现疾病往往会给恢复和治疗带来极大困难。肝胆系统在实际治疗过程中因其极为复杂的结构导致解剖也面临巨大的困难,所以对肝胆胰外科病人护理应不仅仅采取现代化的外科护理方法,必须对病人采取行之有效的保护手段才能真正提高病人的护理与康复疗效。肝胆胰脾肿瘤、肝胆管结石、胆囊结石等是常见的肝胆胰外科病症,这些病症的治疗难度较大且发病急,虽然可以通过手术进行治疗,但手术治疗带来的创伤性无法避免,加上患者自身的治疗依从性较差,受到病情影响和负面情绪来的心理负担会使临床手术治疗的风险及难度增加。因此为了加快病床周转率,使患者术后尽快康复,同时减少术后并发症的出现几率,一定要重视术后的护理干预。

疼痛是肝胆外科术后常见的并发症之一,如果不进行适当控制和处理,会对病人的健康情况和术后疗效带

来不良影响。在肝胆胰腺护理中,病人术后因出现了对痛产生一定的误解,以为止痛药有成瘾性,故以此忍痛而不应用止痛药品此外,患者缺乏正确的疼痛认知评估,出现疼痛不及时上报,导致因疼痛造成应激反应,如凝血功能障碍、内分泌失调、消化系统障碍和呼吸系统障碍等^[4]。由于术后痛苦是生物与心理因素共同作用的产物,采用疼痛护理效果显著,通过患者心理分析,帮助患者正确认识疼痛感,降低患者的误区。通过药物疼痛护理,帮助患者正确使用止痛药物;通过术后生命体征的检测保证患者术后护理的安全性。

肝胆胰手术患者行疼痛护理,能够更有效的提高病人的疼痛感降低患者的视觉模拟评分,安全性较高。所以,在治疗过程中必须帮助病人采用正确的治疗方式,以缓解病人的痛苦,进一步提高病人恢复健康。以往的护理方法带有较多的机械型与被动型特征,护理过程中没有责任心,无法根据病人的痛苦做出合理判断,给病人对症照顾,使得病人的痛苦情况没有好转,产生不安心态,护患关系通常比较紧张,加之部分医护人员职业素养的欠缺,在医护中容易形成不耐烦,态度比较不好,容易造成护患纠纷的出现,所以对以往的护理方法加以改造与革新已成为医学应用护士研究的主要课题

随着人类对生活价值与生命品质认知的提升,病人的疼痛也将会越来越被关注。疼痛在手术过程中,尽管轻微疼痛通常是很短暂的,但当疼痛越来越剧烈时,将影响手术的顺利完成,或者影响到手术后的恢复。一九九五年,美国健康组织评估联盟理事会(the, Joint Committee American Health Organization, JCAHO)正式将疼痛确定为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五生命体征,并规定对每个病人都做出痛苦的客观评价。因此减少痛苦是现代医学的主要目标之一。疼痛也是一个很复杂的生理和心理活动,它也作为护理人员日后工作的重要内容之一。由于肝胆胰外科手术刺激并破坏了周围的组织或伤害器官,以致周围皮肤对剧痛非常敏感。中枢神经系统会因疼痛刺激而导致对脑内和脊髓外疼痛的

感受度倍增,从而提高了痛的感受程度。病人由于顾虑术后的恢复情况和住院费用而出现了心神不宁,甚至出现紧张,心理敏感的反应。由于上述反应均会加重病人的术后痛苦,所以护理人员要把工作除了在一般护理以外,还增添了疼痛护理的辅助。术后密切观察病情,在护理中应设身处地的为患者考虑,使患者对治疗充满信心,对后续康复起着重要的促进作用。肝胆胰手术患者行疼痛护理,可以更好的改善患者的疼痛感,降低患者的视觉模拟评分,安全性较高。

结语

疼痛也是外科的重要医学问题之一,完善的疼痛管理不但可以改善病人的生存条件,而且有助于病人的预后,也可以增加病人的信心,在搞好传统护理制度基础上,我院的外科医务人员采用了疼痛教育、心理护理、镇痛护理等各种疼痛护理方法干预,有效的缓解了病人的心理痛苦,降低了治疗并发症,减少了住院治疗费用,减少了对病人的就医护理支出,大大提高了病人的护理程度和生存能力^[5]。综上所述,在外科护士中进行疼痛监护与干预,是十分用必要的,因此应该在护士实践中大力推广。

参考文献:

- [1]唐云.浅谈肝胆胰外科患者术后疼痛护理[J].养生保健指南, 2019, (32):147.
- [2]朱燕.肝胆胰外科护理中个性化护理的应用研究[J].特别健康, 2019, (20):197.
- [3]鞠富霞.加速康复外科护理在肝胆胰围手术期中的运用与价值探究[J].健康必读, 2019, (7):174-175.
- [4]徐春艳, 钱红, 陈玲.多模式镇痛护理干预对肝癌开腹术后患者疼痛控制的影响[J].护士进修杂志, 2019, 32(5):449-451.
- [5]陈玉珍, 顾彩萍.心理护理干预对胰腺癌患者术后焦虑、抑郁情绪及疼痛程度的影响分析[J].吉林医学, 2018, 39(11):2186-2187.