

# 护理干预减轻妇科患者腹部术后疼痛的应用效

王娟 孙敏

宝鸡高新医院 陕西 宝鸡 721000

**摘要:**目的: 讨论护理干预在缓解妇科腹腔镜手术后疼痛里的实际效果。方法: 挑选2021年3月至2022年10月在我院接诊的妇科腹腔镜手术后疼痛患者, 共100例。对患者开展随机分组方式, 观察组与对照组各50例。其中对照组患者接纳基本护理; 观察组患者在这里进行针对性护理干预, 剖析对比2组患者的护理实际效果。结果: 手术后观察组轻微疼痛率显著高于对照组( $P < 0.05$ ), 中、重度疼痛率明显小于对照组( $P < 0.05$ ); 统计分析数据显示, 观察组手术后6h、12h、24h、48h、72h疼痛指数值均低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组初次下地活动时长、住院天数均显著小于对照组( $P < 0.05$ )、SF-36得分、护理满意率层面, 观察组有关得分均远远高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 针对性护理干预有利于缓解妇科腹部手术后疼痛, 具有很高的实用价值。

**关键词:** 护理干预; 妇科恶性肿瘤; 腹部疼痛; 术后; 效果

## 引言

手术医治是一些妇科病症的重要途径, 也会给患者带来不适感, 例如手术后疼痛。疼痛影响患者总体或局部的生理作用, 是身体细胞损伤和修复中的一种生理学和心理反应。诊治经验说明, 科学护理干预能减轻患者的苦楚, 促进伤口愈合。为讨论医护干预在减轻妇科腹部手术后疼痛中的运用实际效果, 选择本院100例患者进行分析, 报告如下。

## 1 一般资料及方法

### 1.1 一般资料

选择2021年3月至2022年10月妇科腹腔镜手术后疼痛患者共100例做为研究对象, 将患者任意分成观察组和对照组, 每一组50例。观察组年龄30~62岁, 均值(50.3±2.3)岁。疾病类型为子宫瘤20例, 宫外孕16例, 卵巢囊肿14例。对照组年龄30~63岁, 均值(49.8±2.5)岁。疾病类型为子宫瘤20例, 宫外孕18例, 卵巢囊肿12例。2组均消除了比较严重肝肾功能不全和意识不清的患者, 2组间一般临床数据无显著性差异( $P > 0.05$ ), 这样可以组成对比参照。纳入标准: ①合乎妇科腹腔镜手术治疗的有关条件。②年龄皆在20周岁以上。排除标准: ①有手术禁忌症。②伴随比较重心、肝、肾功能衰竭。③合并较严重传染性疾病或肿瘤。④有凝血功能异常。⑤伴随严重的语言沟通障碍或精神疾病。⑥伴随别的原因造成的疼痛感。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组的护理方式: 本组患者给与基本护理, 主要包含病况观察、饮食指导及日常护理。

1.2.2 观察组患者的护理方式: 对这种情况患者采用针对性护理干预, 具体方法有:

(1)创建疼痛管理工作组: 依据患者的特征, 确立成员岗位职责, 疼痛和治疗和护理的需要。护理人员定期组织疼痛有关健康教育知识, 恰当评定疼痛, 制定高效的疼痛减轻措施疼痛管理模式; 临床医师负责全方位评定病人的健康状况, 并和麻醉医生一起为病人制定管理方案; 麻醉医师负责围术期疼痛专家会诊, 如果需要执行药品止痛, 研制自控镇痛泵, 防止疼痛造成的一系列副作用; 管床护士负责向病人及家属教给疼痛专业知识, 精确评定病人和病人的病情疼痛评分, 并详细记录, 执行目的性疼痛干预; 心理学咨询师主要观察病人生理心理精神异常, 并及早发现患者们, 便于及时进行心理辅导, 减轻患者消极情绪。

(2)心理护理: 腹部手术容易导致患者产生疼痛感, 从而产生抑郁症、不安、焦虑情绪等一系列消极情绪, 对病症的修复很不利。因而, 护理人员要保持对于患者们的尊重与同情, 用心倾听病人心声, 并清除患者们的消极情绪; 以亲近亲切的心态来看待每一位患者, 激励疼痛难耐的患者适度宣泄。通过实施以上对策, 能够促进医患和睦。除此之外, 最重要的是告之患者, 消极情绪非常容易加剧其疼痛, 使之疼痛阈值, 并维持积极的心态以缓解其疼痛。

(3)舒适干预: 护理人员应依据患者性格特征、个人爱好、生活方式和生活习惯, 为患者选择一个缓解、轻松愉快的病房环境, 给患者一个舒适惬意的病房环境, 使之觉得舒服; 当病人疼痛时, 护理人员应守候病人, 协助病人采用舒心的姿势歇息, 给与病人足够的安慰和激励, 根据转移注意力, 如听、读、看报、看电视剧等形式缓解病人的苦楚。除此之外, 还可通过按摩患者切

口部位，加快血液循环，以达到减轻疼痛的效果。

(4)手术后疼痛护理：手术后护理人员应紧密监控心电图监护转变，了解其呼吸频率、肌肉紧绷度与出汗的程度，对于疼痛做出精确的评估。手术后6小时，护理人员可具体指导患者采用侧卧位，尽量缓解其腹部肌肉紧张水平，从而减轻其痛楚。护理人员也可以利用触感分散化来协助患者缓解疼痛，即推拿其创口四周的肌肤，并且以轻微刺激性来提高该位置的血容量，以缓解该位置的疼痛。当病人下地活动时，护理人员必须帮扶患者，并告知其正确上床和下地姿势，使腹部肌肉一直处于释放压力情况，避免因姿势不合理而造成腹压增加和创口疼痛。针对轻微疼痛的患者，护理人员能够帮助其更改姿势，采用半座位或其它姿势来减轻疼痛。针对疼痛很严重的患者，护理人员应给医生汇报，并依据医师指示应用止痛药。

(5)环境护理：护理人员要保持病房环境温馨、清理，使患者觉得舒服、释放压力。护理人员应根据病人采取有力措施转移对疼痛的注意力。比如，针对轻微疼痛的患者，护理人员能通过和患者们闲聊、听患者们说话和看电视节目来转移患者们对于疼痛的注意力。

### 1.3 评价指标

(1)选用简单视觉效果疼痛仿真模拟评估量表(VAS)对比2组患者手术后疼痛状况。在一条直线上平均作一10公分的线段，相匹配0~10分，其中0~3分成轻微疼痛，4~7分成中度疼痛，8~10分为重度疼痛。

(2)观察两组患者在经过治疗之后的VAS评分，两种评分的满分均为10分，包括不同时间点的疼痛程度，分数越高代表患者的疼痛程度越高。

(3)对比2组患者手术后初次下地活动时间与住院天数，选用生活品质评估量表(SF-36)对比2组患者的生活品质，包含身心健康(MH)、心态作用(re)、~(RP)、生理作用(PF)、活力(VT)、社会意识形态(SF)、身心健康转变(HT)和整体身心健康。医院门诊自做护理满意度调查表由病人填好，总成绩100分，得分与患者的护理满意度成正比。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0进行数据处理，计数资料用例(%)比较，行 $\chi^2$ 检验，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )比较，行t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛情况对比

术后观察组的轻度疼痛率显著高于对照组( $P < 0.05$ )，中、重度疼痛率显著低于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 术后疼痛情况对比比例(%)

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	50	24 (48.00)	18 (36.00)	8 (16.00)
观察组	50	30 (60.00)	19 (38.00)	1 (2.00)
$\chi^2$		15.099	4.163	4.837
P		0.000	0.041	0.028

### 2.2 两组术后不同时点的VAS评分对比

从统计结果可知，观察组术后6 h、12 h、24 h、48

h、72 h的疼痛指数均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组护理后不同时点的VAS评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 50$ )

组别	术后6 h	术后12 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
观察组	5.03±1.32	4.89±1.11	4.19±0.98	2.61±0.83	1.38±0.31
对照组	5.36±1.89	5.62±1.34	4.88±1.36	3.46±0.97	2.35±0.61
t值	2.263	6.633	6.508	10.527	22.414
P值	0.024	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.3 术后康复情况、SF-36评分及护理满意度对比

观察组的首次下床活动时间、住院时间均显著短于

对照组( $P < 0.05$ )，在SF-36评分、护理满意度方面，观察组的相关评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )，见表3。

表3 术后康复情况、SF-36评分及护理满意度对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床活动时间(d)	住院时间(d)	SF-36(分)	护理满意度(分)
对照组	50	5.42±2.17	7.95±1.84	70.39±4.68	72.53±4.34
观察组	50	2.01±0.46	5.33±1.14	85.29±5.08	86.97±6.24
t		4.972	5.607	12.458	10.052
P		0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

妇科良性疾病要尽快诊断治疗,防止病症的逐步进展危害女性的身体健康。伴随着科学技术的发展,根据微创手术观念的腹腔镜在妇科得到了广泛的应用。现阶段,腹腔多孔结构腹腔镜手术已广泛应用于妇科良好疾病治疗。和传统开放手术治疗对比,创口比较小,手术恢复迅速。但是由于手术治疗一般选择3~4个直径为5~10 mm的穿刺术孔,术后疤痕比较小,那如果患者出现瘢痕体质,因为不遮挡,伤疤显著,不能满足病人美容需求。伴随着腹腔镜理论的明确提出,经阴道单孔腹腔镜手术应时而生。阴道是女性的自然腔道,经阴道单孔腹腔镜手术不用损害人体器官,具备创伤小、防止腹腔创口、缓解疼痛等特点。与经自然腔道手术治疗对比,在子宫肌瘤、子宫瘤等良性疾病的手术医治中更有优势。

美国疼痛感研究会将疼痛感界定为“一种与实际或潜在组织损伤或类似损伤有关的不愉快的感觉和情感体验”。疼痛感并不只是神经系统生理学活动,反而是疼痛感觉和疼痛情绪综合反应。术后第一天,过半数患者有轻中度或重度疼痛,乃至影响休息、恢复或变为神经性疼痛。本研究对观察组患者以围术期心理干预治疗和疼痛干预为中心的针对性护理。却发现,干预模式后这种情况病人的疼痛分级明显低于对照组,并且对疼痛控制令人满意的病人超过对照组。由此可见,针对性护理诊断有利于缓解妇科腹腔做完手术后急性疼痛,显著提升手术恢复期病人的生活品质。

手术后疼痛是一种急性刺激性,它决定着患者身体健康,并且会造成心率加快、代谢功能紊乱、免疫力下降等一系列生理需要,及各种消极情绪。通常使用止痛药能够减轻疼痛,缓解病人不舒服的感觉,但通过合理的干预模式,能够减少对药品的依赖性,缓解病人的苦楚。

本研究发现,手术后观察组轻微疼痛率显著高于对照组( $P < 0.05$ ),中、重度疼痛率明显小于对照组( $P < 0.05$ );统计分析数据显示,观察组手术后6h、12h、24h、48h、72h疼痛指数均低于对照组( $P < 0.05$ );观察组初次下地活动时长、住院天数均显著小于对照组( $P <$

0.05)、SF-36得分、护理满意率层面,观察组有关得分均远远高于对照组( $P < 0.05$ )。手术后疼痛都集中在手术后24-48小时。护理人员应主动预防疼痛感,密切观察患者的情况,科学合理评定疼痛部位和水平,制定干预模式计划方案。护理人员应当聆听患者心声,了解患者疼痛感,让病人转移注意力,缓解疼痛。和患者拉近关系,促进病人的相互配合水平。由于手术治疗和疼痛,病人身心健康受影响,很容易产生焦虑情绪、抑郁症、害怕等消极情绪。这种消极情绪会严重影响患者恢复,却也降低患者疼痛阈值,便会陷入死循环。护理人员必须干预患者心理,使患者保持稳定精神状态。

总的来说,围术期的心理干预治疗,恰当评定患者的病情、痛感并依据评价结果进行全面的干预模式,可有效改善妇科病人手术后疼痛。在优质护理理论与个性化护理服务的帮助下,研究结果可为妇科腹部手术病人的术后疼痛控制提供参考。

#### 参考文献

- [1]温霞.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].中国保健营养旬刊,2019,24(5):2721-2722.
- [2]赵秀萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019,10(07):96-97.
- [3]张睿.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):128-129.
- [4]杰梅,杨平强.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].健康必读,2020,7(20):157-161.
- [5]淡丽香.优质护理在妇科术后腹部切口护理中的应用观察[J].养生保健指南,2020(23):257-257.
- [6]柳红艳.护理干预对妇科腹腔镜手术后腹胀和肩背部疼痛的影响[J].中外医学研究,2020,14(8):74-75.
- [7]郭逸麟.针对性护理干预对改善妇科腹腔镜术后患者疼痛程度的效果分析[J].当代护士旬刊,2020,34(4):67-68.
- [8]杨秀娟.护理干预对腹部手术患者疼痛控制及满意度的调查与分析[J].包头医学院学报,2020,32(1):117-118.