

护理干预对缓解患者肌肉注射疼痛及焦虑的效果

田冬梅 康玉娟

宁夏回族自治区中卫市中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要:目的:分析护理干预对缓解患者肌肉注射疼痛及焦虑的效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院96例肌肉注射患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组48例,行常规护理,观察组48例,行综合护理,比较两组护理效果。结果:观察组的心率、收缩压、VAS、SAS、SDS、治疗、人际关系、休闲娱乐、感觉/症状和睡觉评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予肌肉注射患者综合护理能平稳生命体征,改善疼痛和负面心理,提高生活质量,具有推广价值。

关键词:肌肉注射;综合护理;焦虑;疼痛

肌肉注射是一种常见给药方式,进行注射后,通常能快速起效,且相对安全。注射给药时,令针头和皮肤相互垂直,快速将针头刺入,深度为2/3,观察回血情况,如未出现回血,应马上做好固定,然后缓慢注射药液^[1]。采取肌肉注射,尽管能取得良好给药效果,但常伴有明显疼痛,同时受疾病影响,易滋长出负面心理,例如焦虑、抑郁等。实施肌肉注射后,体内会生出相应致痛物质,例如前列腺素、缓激肽等,以痛觉冲击为渠道,顺着传入神经,抵达脊髓,然后再经由网状束及脊髓丘脑束,到达丘脑内,在大脑皮质相应部位投射,引发痛觉^[2]。为了改善预后,应重视临床护理,结合患者需求,制定针对性、合理化护理方案,以减轻疼痛,消除负面情绪。本研究以肌肉注射患者为对象,分析综合护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院96例肌肉注射患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组48例,男25例,女23例,年龄为18-72岁,平均年龄(43.25±4.16)岁;观察组48例,男26例,女22例,年龄为19-73岁,平均年龄(43.31±4.10)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:接受药物治疗;给药方式为肌注;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:**精神疾病;肝肾功能障碍;伴有严重并发症;传染病;血液系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,接受疾病知识,讲解注意事项,提醒肌注作用,告诉患者每次注射完药物后,按压注射部位。观察组以对照组为基础,行综合护理:

1.2.1 健康教育

进行肌注前,先讲解有关知识,介绍操作方法,提醒注意事项,令患者加深认知,提高配合度。制作健康手册,将其发放给患者,患者提出问题后,马上予以解释,调动其积极性。

1.2.2 心理干预

进行肌注时,患者常伴有紧张、恐惧等情绪,对肌肉产生刺激,致使其收缩,会对注射产生阻碍。采取适当方法,减轻其紧张感,调节负面心理。引入心理暗示法,每次肌注前,实施放松训练,给予患者心理暗示,令其不再害怕打针。主动和患者沟通,转移其注意力。

1.2.3 注射护理

为患者注射时秉持“二快一慢”理念,即快速进针,快速拔针,缓慢注药。无论是拔针,还是进针,均要保证部位精准,每次推药时,控制好速度,尽量减轻疼痛感。护理人员要有专业技能、丰富经验,可采取老带新原则,严格按照规范进行肌注。注射时选取无痛部位,对于臀大肌,共有两种定位法,一为连线法,从髂前上棘至尾骨作一连线,其外上侧1/3处,确定为注射部位;二为十字法,确定臀裂顶点,向左侧或向右侧,拉出一条水平线,然后观察髂嵴最高点,画出垂直平分线,对臀部进行分区,共有4个象限,注射区为外上象限,避开内角即为注射部位。为患者推药时,可先注入少量药液,然后等待片刻,待肌肉组织适应后,匀速推进余下药液。依据药液性质,控制具体注射速度,若药物有较强刺激性,建议慢注;如果为混悬液,则要加快速度,避免受沉淀聚集影响,导致针头阻滞;若推注药液 ≥ 2 种,应先选取无刺激性药物,为患者推注,再注射刺激性药物,遵循从轻到重原则,严格管控好推注速度,尽量放慢,防范疼痛变重。每次进针前,先观察注射附近部位,对其附近肌肉进行轻轻拍打,然后快速针

刺,同时可和患者交流,转移其注意力,放松情绪,缓解疼痛感。熟练掌握注射方法,帮助患者缓解疼痛,若患者技术生疏,难以精准操作,则可能产生明显疼痛,进针时不仅要快速,还要控制好深浅度,保证角度适宜。为患者拔针后,确保快速,提醒患者绷紧皮肤,防止受过快拔针影响,导致皮肤疼痛,然后迅速按压针眼,采取干棉球,切忌采取酒精棉球,防范出现强刺激。等待片刻,观察针刺处是否出血,不可以揉搓,减少皮下出血。注射后,提供饮食指导,讲解注意事项,更好地维护药效,加快吸收速度,减轻疼痛感。

1.3 观察项目和指标

评价生命体征:观察肌注前后的心率和收缩压。评

价心理状态和疼痛:疼痛用VAS量表^[3],0-10分,焦虑用SAS量表^[4],临界值为57分,抑郁用SDS量表^[5],临界值为55分。评价生活质量:采取CDLQI量表^[6],包括治疗(0-3分)、人际关系(0-6分)、休闲娱乐(0-9分)、感觉/症状(0-6分)和睡觉(0-3分)。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命体征比较

干预后两组心率和收缩压均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生命体征比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心率(次/min)		收缩压(mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	85.46±6.63	90.12±5.22 ^a	117.15±11.25	120.17±17.13 ^a
对照组	48	85.54±6.59	95.46±3.36 ^a	118.21±10.64	146.54±12.28 ^a
t	/	0.059	5.960	0.474	8.668
P	/	0.953	0.000	0.636	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组心理状态和疼痛比较

干预后两组VAS、SAS和SDS评分均明显低于干预

前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组心理状态和疼痛比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	VAS(分)		SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	5.64±1.21	2.73±0.24 ^a	57.48±3.84	31.87±3.41 ^a	55.36±4.65	30.36±3.58 ^a
对照组	48	5.68±1.18	4.68±0.36 ^a	57.51±3.79	40.60±3.51 ^a	55.42±4.59	39.35±4.72 ^a
t	/	0.164	31.225	0.039	12.359	0.064	10.514
P	/	0.870	0.000	0.969	0.000	0.949	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组生活质量比较

干预后两组治疗、人际关系、休闲娱乐、感觉/症状

和睡觉评分均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组生活质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗(分)		人际关系(分)		休闲娱乐(分)		感觉/症状(分)		睡觉(分)	
		干预前	干预后								
观察组	48	1.25±0.12	0.34±0.10 ^a	2.24±0.21	1.14±0.13 ^a	3.32±0.31	1.32±0.14 ^a	3.93±0.36	1.34±0.13 ^a	1.26±0.15	1.24±0.13 ^a
对照组	48	1.27±0.11	0.64±0.11 ^a	2.26±0.19	1.66±0.14 ^a	3.34±0.28	1.63±0.16 ^a	3.95±0.33	2.12±0.21 ^a	1.27±0.13	1.66±0.15 ^a
t	/	0.851	13.981	0.489	18.857	0.332	10.102	0.284	21.880	0.349	14.660
P	/	0.397	0.000	0.626	0.000	0.741	0.000	0.777	0.000	0.728	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

和口服、静注药物相比,采取肌肉注射时,患者接受度一般较差,常伴有不良心理,包括焦虑、不安等,

导致治疗依从性下降,患者主动性差,注射时可能收缩肌肉,从而产生疼痛感,既会影响药物吸收,又会干扰疗效^[7]。常规护理未重视细节,整体效果有限,难以减轻

疼痛。

采取综合护理,详细讲解肌肉注射知识,改善其负面情绪,提供正向疏导,形成乐观、开阔的心境,以调节预后。强化健康教育,可加深患者认知,便于其掌握注射内容,掌握自我舒缓方法,减轻焦虑、不安等心理,提高配合度^[8]。了解患者负面心理,其最常见情绪为焦虑,开展心理干预,能推动顺利肌注顺畅进行,纠正负面情绪,面对患者问题,第一时间解答,关注其心理感受。进行肌肉注射时,执行“两快一慢”观念,转移其注意力,挑选无痛区域,展开注射,缓解其疼痛心理^[9]。就护理人员而言,若其未娴熟、精准掌握熟练技巧,则可能操作失误,加重疼痛,临床可采取老带新方式,护理人员要有丰富经验,严格掌握输注速度。完成注药后,指导患者按压片刻,警惕出血,告知注意事项^[10]。提供饮食干预,促进药物吸收,从而减轻疼痛。注射时采取适当体位,规避伤疤处、硬结处,尽量放松肌肉。引入综合护理,站在患者角度进行干预,重视每个护理细节,具有精细化、科学化等特征,了解患者需求,包括减轻疼痛,舒缓心情等,采取适宜措施,和患者有效交流,能促进肌肉松弛,达到预期效果。研究显示和对照组比,观察组的心率和收缩压均更低($P < 0.05$),表示综合护理能维护生命体征,可防范心率加快、血压升高等现象。观察组的VAS、SAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),表明应用综合护理,患者疼痛感更轻,负面情绪更少,减轻焦虑,形成良好心境。疼痛引发因素较多,例如心理因素,出现紧张、不安等情绪,生理因素,注射时引发创伤等。该模式能有效消除种种诱因,解除疼痛。观察组的治疗、人际关系、休闲娱乐、感觉/症状和睡觉评分均更低($P < 0.05$),代表采取综合护理,能提高生活质量,缓解不适感。说明应用综合护理可以促使肌肉注射顺利进行,有明确优势,能提高身心舒适度。

综上所述,给予肌肉注射患者综合护理能平稳生命体征,改善疼痛和负面心理,提高生活质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]马文元,王文静,姜文兴,王凤玲,张肖. Shotblocker在减轻注射疼痛中的应用进展[J]. 现代仪器与医疗, 2023, 29(6): 65-69.
- [2]沈慧玲,江剑民,何艳冰,梁薇,李小晶,吴汶霖. B超辅助定位在婴儿痉挛症患者行ACTH肌内注射中的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2023, 29(23): 3483-3486.
- [3]黄雪英,吴芳,高莉. 3Dbody软件在护理实习生肌内注射培训中的应用[J]. 中国现代医生, 2023, 61(31): 117-119.
- [4]郭雪梅,戴巧艳,李春艳,黄培燕. 显微外科肌内注射罂粟碱定位卡的设计与应用[J]. 循证护理, 2023, 9(19): 3602-3604.
- [5]李明珠. 苜星青霉素肌内注射的疼痛护理干预效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(8): 92-94.
- [6]卜丽君,陈丽,周昀箐,王翠锦,王英燕,韩凤,王纪文,李浩. 一例促皮质素静脉外渗至局部皮肤坏死的案例解析与改进[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(9): 49-51+80.
- [7]陈海燕,马林娟. 肌内注射双氯芬酸钠利多卡因的不良反应分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(13): 17-19.
- [8]周燕坤,陈玉霞,罗春梅. 针对性护理干预在缓解肌肉注射缩宫素引发疼痛中的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(10): 1527-1530.
- [9]徐婵婵,陈思思,黄国珍. 足三里注射新斯的明与开塞露塞肛对产后尿潴留的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(8): 83-85.
- [10]邓丽华. 新斯的明肌内注射配合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的护理探讨[J]. 中外医疗, 2023, 42(2): 147-151.