泌尿外科患者术后疼痛管理护理策略的研究

侯艳 陈冬萍 赵丹

宁夏回族自治区石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: 泌尿外科手术患者在术后常伴有剧烈的疼痛, 对于疼痛的准确评估和有效管理是保证患者舒适度和促进康复的关键。本研究旨在探讨泌尿外科患者的疼痛管理及护理措施, 为临床实践提供指导和借鉴。通过综述现有文献和研究成果, 分析术后疼痛的原因、评估方法、管理策略及护理措施, 为泌尿外科患者术后疼痛管理提供全面的护理策略。

关键词: 泌尿外科; 术后疼痛; 疼痛管理; 护理措施

引言

泌尿系统疾病是临床上的多发疾病, 手术治疗是最常见的治疗方法。然而, 手术过程中造成的组织损伤会导致术后疼痛, 这不仅影响患者的舒适度, 还可能对预后和生活质量产生不良影响。因此, 有效的术后疼痛管理和护理措施显得尤为重要。

1 泌尿外科术后疼痛的原因及评估

在医疗领域, 泌尿外科手术作为治疗泌尿系统疾病的重要手段, 其术后管理尤为关键, 其中疼痛管理占据核心地位。术后疼痛不仅影响患者的康复进程, 还可能引发一系列并发症, 降低患者的生活质量。因此, 深入探讨泌尿外科术后疼痛的原因, 并实施精准的疼痛评估, 对于优化治疗方案、促进患者快速康复具有重要意义。

1.1 术后疼痛的原因

泌尿外科术后疼痛的产生, 是多重因素交织的结果, 其复杂性要求我们在临床实践中必须全面考量, 细致分析。手术因素无疑是引发术后疼痛的直接原因。不同的手术种类, 如肾脏手术、膀胱手术、前列腺手术等, 因其操作范围、创伤大小及手术部位的差异, 对术后疼痛的影响也各不相同。创伤程度越大, 手术部位越敏感, 术后疼痛往往越剧烈。此外, 麻醉方法的选择也对术后疼痛有着显著影响。全身麻醉与局部麻醉、椎管内麻醉等相比, 可能在疼痛感知、恢复速度上存在差异。而手术中留置的各种管道, 如尿管、引流管等, 作为异物刺激, 也是导致术后疼痛的重要因素之一。患者个体差异在术后疼痛的表现中同样扮演着重要角色。年龄、性别、身体状况等生理因素, 以及既往疼痛经历、疼痛阈值等心理因素, 都会影响患者对疼痛的感知和耐受度^[1]。老年人由于身体机能下降, 对疼痛的敏感性和耐受性可能降低; 女性患者可能因生理结构差异, 在某些泌尿外科手术后疼痛更为显著; 而身体状况不佳、存

在慢性疾病的患者, 其术后疼痛可能更加剧烈且难以控制。心理因素对术后疼痛的影响不容忽视。手术前的恐惧、焦虑情绪, 以及手术后的不安、担忧等, 都可能加剧患者对疼痛的感知, 形成恶性循环。心理状态的波动不仅影响患者的疼痛体验, 还可能影响其对疼痛治疗的依从性, 进而影响康复效果。

1.2 术后疼痛的评估

面对泌尿外科术后疼痛的复杂性和多样性, 准确的疼痛评估成为制定有效疼痛管理策略的前提和基础。疼痛评估不仅关乎患者的主观感受, 更是医护人员制定个性化治疗方案、调整治疗计划的重要依据。数字评分法(NRS)是一种简便易行的疼痛评估工具。它通过0-10的数字范围, 让患者根据自己的疼痛程度进行选择, 0表示无痛, 10表示最剧烈的疼痛。这种方法直观易懂, 便于患者快速表达自己的疼痛感受, 也便于医护人员快速了解患者的疼痛状况。视觉模拟评分法(VAS)则提供了一种更为直观的疼痛评估方式。它通常使用一条10厘米长的直线, 一端表示无痛, 另一端表示最剧烈的疼痛。患者根据自己的疼痛程度, 在直线上相应位置做标记, 医护人员通过测量标记位置到无痛端的距离, 即可得出患者的疼痛评分。这种方法能够更细致地反映患者的疼痛程度, 为疼痛管理提供更精确的数据支持。面部表情评分法(FPS)则特别适用于儿童或表达能力受限的患者。它通过一系列面部表情图案, 从微笑到哭泣, 表示从无痛到最剧烈的疼痛。患者只需选择与自己疼痛程度相符的面部表情图案, 即可完成疼痛评估。这种方法简单易懂, 能够有效克服语言沟通障碍, 确保疼痛评估的准确性和有效性。在实际临床工作中, 医护人员应根据患者的具体情况, 如年龄、认知能力、表达能力等, 选择合适的疼痛评估工具。对于能够准确表达疼痛感受的成年患者, 数字评分法或视觉模拟评分法可能更为适用; 而

对于儿童或表达能力受限的患者，面部表情评分法则可能更为合适。同时，医护人员还应密切关注患者的疼痛变化，及时调整疼痛管理策略，确保患者得到及时、有效的疼痛缓解。

2 泌尿外科术后疼痛管理策略

泌尿外科手术作为治疗泌尿系统疾病的有效手段，其术后疼痛管理对于患者的康复至关重要。疼痛不仅影响患者的生理状态，还可能对其心理产生负面影响，延缓康复进程。因此，制定科学合理的疼痛管理策略，对于提高患者的生活质量、促进快速康复具有重要意义。

2.1 药物治疗：精准选择，合理控制

药物治疗是泌尿外科术后疼痛管理的基石，其目标是快速、有效地缓解患者的疼痛感受，同时尽量减少药物副作用。在选择镇痛药物时，医生需综合考虑患者的疼痛类型、程度以及身体状况，确保药物选择的针对性和有效性。非甾体抗炎药（NSAIDs）是术后疼痛管理的常用药物之一。这类药物通过抑制体内的炎症介质，如前列腺素，来减轻疼痛和炎症。布洛芬是NSAIDs的代表药物，它具有良好的镇痛和抗炎效果，且相对安全，适用于轻度至中度疼痛的管理。然而，长期使用NSAIDs可能导致胃肠道不适、肾功能损害等副作用，因此医生需根据患者的具体情况，合理控制药物剂量和使用时长。对于重度疼痛，阿片类药物是更为有效的选择。吗啡是阿片类药物的代表，它通过作用于中枢神经系统的阿片受体，产生强烈的镇痛效果。然而，阿片类药物的副作用也较为明显，包括呼吸抑制、恶心、呕吐、便秘等。因此，在使用阿片类药物时，医生需严格掌握用药指征，密切监测患者的生命体征，及时调整药物剂量，以确保患者的安全^[2]。除了NSAIDs和阿片类药物，还有其他一些镇痛药物可供选择，如局部麻醉药、抗抑郁药、抗惊厥药等。这些药物在特定情况下可能具有独特的镇痛效果，但同样需要医生根据患者的具体情况进行合理判断和使用。在药物治疗过程中，医生还应注意药物的相互作用和禁忌症。多种药物同时使用可能增加副作用的风险，而某些药物可能与患者的其他疾病或正在使用的其他药物存在禁忌。因此，医生在开具处方时，需全面了解患者的用药史和疾病史，确保药物选择的合理性和安全性。

2.2 非药物治疗：多元手段，辅助镇痛

非药物治疗是泌尿外科术后疼痛管理的重要组成部分，它可以辅助药物治疗，提高镇痛效果，同时减少药物副作用。非药物治疗措施多种多样，包括物理降温、按摩、娱乐放松等。物理降温是一种简单有效的非药物

治疗方法。通过使用冰袋、冷敷贴等物品，可以降低手术部位的局部温度，减轻疼痛和肿胀。这种方法适用于术后初期，当疼痛主要由组织损伤和炎症反应引起时。按摩也是一种有效的非药物治疗手段。通过轻柔地按摩手术部位或周围的肌肉和皮肤，可以促进血液循环，缓解肌肉紧张，从而减轻疼痛。按摩还可以帮助患者放松身心，减轻焦虑情绪，有助于疼痛的管理。娱乐放松方法同样在疼痛管理中发挥着重要作用。通过听音乐、看电影、阅读等方式，可以转移患者的注意力，减轻对疼痛的关注和感受。此外，深呼吸、冥想等放松技巧也可以帮助患者放松身心，缓解疼痛。对于慢性疼痛或运动系统损伤引起的疼痛，物理治疗是更为专业的非药物治疗方法。康复训练、电疗、理疗等物理治疗手段可以针对患者的具体情况，制定个性化的治疗方案，促进组织修复和功能恢复，从而减轻疼痛。在非药物治疗过程中，医生需与患者充分沟通，了解患者的需求和偏好，制定符合患者实际情况的治疗计划。同时，医生还需密切关注患者的反应和病情变化，及时调整治疗方案，确保治疗的有效性和安全性。

3 泌尿外科术后疼痛护理措施

3.1 术前护理：奠定疼痛管理的基础

术前护理是术后疼痛管理的重要组成部分，它不仅能够帮助患者建立正确的疼痛认知，增强疼痛耐受度，还能够为手术的顺利进行和患者的快速康复奠定坚实的基础。术前访视是术前护理的关键步骤。护理人员应在手术前对患者进行详细的访视，了解患者的病史、病情、心理状态以及对手术的期望和担忧。通过耐心的倾听和细致的询问，护理人员可以及时发现患者存在的问题和困惑，并给予针对性的解答和安慰，帮助患者缓解术前焦虑情绪，增强对手术的信心。疼痛指导也是术前护理的重要内容。护理人员应向患者详细解释术后疼痛的原因、程度以及可能持续的时间，让患者对手术后的疼痛有充分的心理准备^[3]。同时，护理人员还应向患者介绍疼痛评估的方法和镇痛药物的使用方法，让患者了解如何正确评估自己的疼痛程度，并在必要时及时使用镇痛药物，以减轻疼痛带来的不适。心理疏导在术前护理中同样占据着重要的地位。护理人员应通过与患者的交流和沟通，了解患者的心理状态，及时发现并处理患者的心理问题。对于存在焦虑、恐惧等负面情绪的患者，护理人员应给予充分的关注和支持，通过心理疏导和安慰，帮助患者调整心态，积极面对手术。此外，充分的术前准备也是提高手术成功、减少并发症的关键。护理人员应协助患者进行必要的术前检查，确保患者的身体

状况符合手术要求。同时,护理人员还应指导患者进行术前准备,如饮食调整、肠道准备等,以确保手术的顺利进行。

3.2 术中护理:确保手术顺利进行和患者安全

术中护理是泌尿外科手术过程中不可或缺的一环。护理人员应给予患者全程的陪护,确保手术的顺利进行和患者的安全。在手术过程中,护理人员应密切关注患者的生命体征和情绪变化。通过激励与鼓励性的语言,护理人员可以帮助患者放松心情,减轻紧张和恐惧感,树立起对手术的信心。同时,护理人员还应积极配合医生进行手术操作,确保手术的顺利进行。保暖措施也是术中护理的重要方面^[4]。由于手术过程中患者往往处于裸露状态,且手术室温度较低,容易导致患者出现低体温现象。低体温不仅会影响患者的生理功能,还会增加手术风险和并发症的发生率。因此,护理人员应做好保暖措施,如使用保温毯、调节手术室温度等,确保患者在手术过程中保持适宜的体温。

3.3 术后护理:疼痛管理的关键环节

术后护理是泌尿外科术后疼痛管理的关键环节。护理人员应密切关注患者的疼痛情况,及时评估疼痛程度并给予相应的护理措施。首先,护理人员应指导患者取舒适、正确的体位,以减少后腹膜牵拉作用带来的疼痛。对于需要长时间卧床的患者,护理人员应定期协助患者翻身、变换体位,避免压疮等并发症的发生。同时,护理人员还应保持床单位整洁、干燥,为患者提供一个舒适、安静的休息环境。其次,采用按摩、松弛肌肉等方法也是缓解患者术后疼痛的有效手段。护理人员可以轻轻按摩患者的手术部位或周围肌肉,促进血液循环,缓解肌肉紧张,从而减轻疼痛。对于存在痉挛性疼痛的患者,护理人员还可以指导患者进行深呼吸、放松练习等,以缓解疼痛。对于疼痛评分较高的患者,护理人员应遵医嘱给予镇痛药物治疗。在给药过程中,护理

人员应严格掌握药物剂量和给药时间,确保药物的有效性和安全性^[5]。同时,护理人员还应密切观察患者的反应和病情变化,及时调整药物剂量和给药方案。此外,术后护理还包括关注患者的胃肠功能支持、换药护理等方面的工作。对于存在胃肠功能障碍的患者,护理人员应给予相应的饮食调整和胃肠动力药物治疗,以促进胃肠功能的恢复。对于需要换药的患者,护理人员应严格遵守无菌操作原则,确保伤口的清洁和愈合。

结语

泌尿外科患者术后疼痛管理护理策略的研究是保障患者舒适度和促进康复的重要措施。通过准确的疼痛评估、合理的药物治疗和非药物治疗措施以及全面的术前、术中和术后护理措施,可以有效地缓解患者的疼痛感受。未来应进一步加强研究和探索,不断完善和优化术后疼痛管理护理策略,为患者提供更好的舒适度和康复效果。

参考文献

- [1]肖剑娜.优质护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):556-557.
- [2]郑芳芳.护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(03):375-377.
- [3]吴凤琼,蔡雪梅,林少莲.综合护理干预在泌尿外科术后疼痛患者中的应用效果探讨[J].中国实用医药,2019,14(27):154-155.
- [4]蒋青青.疼痛护理对泌尿外科患者术后疼痛的影响[C]//浙江省医学会男科学分会,浙江省医学会泌尿外科学分会.2018年浙江省男科学、泌尿外科学学术年会论文汇编.浙江省人民医院,;2018:1.
- [5]王珊.强化疼痛护理干预对泌尿外科术后疼痛的影响探讨[J].基层医学论坛,2020,24(24):3463-3464. DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.24.033.