

普外科手术患者术后疼痛相关因素研究

马 波 刘三在

鄂尔多斯市达拉特旗中蒙医医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

摘 要: 术后疼痛是临床普外科术后的一种典型症状, 由于个体差异和因子作用, 部分病人疼痛敏感性提高, 疼痛严重, 导致病人在恢复过程易出现烦躁、压抑、焦虑不安等消极心境, 影响预后。而术后疼痛形成原因错综复杂, 且大多与病人自身、年龄和治疗的程度有密切管理, 如不能及早采取相应干预, 严重可威胁生命安全, 影响生存能力。因此, 开展患者管理干预已迫在眉睫。并基于此, 本章中着重研究了对普外科术后病人的术后疼痛形成原因与管理干预。

关键词: 普外科; 术后疼痛; 护理干预

引言

患者经过普外科手术, 由于身体组织遭受到创伤, 手术部位的神经会使其身体有疼痛之感, 并且其疼痛的程度受多方面因素的影响有所差别。因此, 术后的疼痛对病人身体的恢复有阻碍作用, 如果不采取合理的止痛方法不注意术后的护理, 容易引发各种并发症。普外科包含的疾病种类广泛, 就诊人数较多, 比如肝脏、肠胃、甲状腺等临床学科都属于普外科的范畴^[1]。对普外科患者术后疼痛的相关因素研究, 可以帮助医生理解患者身体的真实感受, 为制定合理的措施以减轻患者术后疼痛提供了重要的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究数据一般都是指我院所在相应时期接受的患者数据, 包括了从二零一九年十月至二零二零年十月接受的普外科检查接受了手术治疗的病人总计八十例, 所有病例都通过相关筛选确定所有病例都达到了要求, 将所有病例分成两组: 观察组四十例, 与对照组四十例。在观察组的四十例病人中, 包括男性患者十例, 女性病人三十例, 病人的平均年龄段为二十到七十岁, 中位年龄段为五十点五岁。主要病人所接触的手术有胆道切除术、胃肠手术、阑尾切除术、甲状腺手术、胃切除术等。对比二组患者的研究数据, 差异无明显的统计价值 ($P > 0.05$), 具有很强的可靠性。

2 术后疼痛加重原因

普外科治疗病人, 在麻醉失效后普遍存在疼痛反应。按照疼痛程度的高低, 可分成五个层次, 依次为不疼痛、有疼痛、轻微痛感、中等疼痛、严重疼痛。有关的实验数据表明, 如果术后病人在麻醉失效之后的二十四小时, 其疼痛程度将超过极限。那么造成术后痛

苦的主要原因又是什么呢?

2.1 切口疼痛

切口是引起病人术后痛苦最直接的原因, 治疗过程中对病人身体带来的危害仍然存在。所以, 麻醉失效以后患者将会产生极大的疼痛, 由于普外科技术的不同给患者造成的疼痛也是不同的, 假如手术是在胸部、肛门、上腹部、下背部以及直肠等处进行的, 那么在术后将给患者造成更严重的疼痛^[4-6]。所以, 护理人员在看护过程中也必须对这些普外科的术后病人做好照顾。咳嗽和翻身也可能会导致患者刀口处的张力增强, 进而引起剧痛, 但是这些情况通常在术后的二至三天才开始发生。

2.2 肠蠕动

术后普外科手术病人的肠胃运动机能需要慢慢修复, 这就容易引起病人的痛苦, 通常发生于术后三至四天。当然不同部位的普外科术后病人, 所出现的痛苦情况也具有不同, 护理人员在护理过程中必须根据病人的手术类型加以划分, 从而制定的护理方法才富有针对性。

2.3 心理因素

介于患者未完全掌握疾病相关知识, 加之对手术的担忧, 注意力专注在疼痛一点, 会表现出消极情志。部分病人介于止痛药物的副作用, 而不选择服药, 也会加剧病症疼痛。

2.4 生理因素

手术器械的刺激, 创口缝合扩张等, 均会影响血管, 以及皮下组织中的高阈值损伤感受器, 进而提高了激肽敏感性程度, 进而加重了疼痛。

3 护理干预措施

两组患者接受的护理干预措施是不同的, 对照组实施常规护理。

3.1 主动拉近与患者距离

护士评估患者疼痛后,需主动与患者交流。交流过程中应端正操作方式、角度,以高超的操作能力得到患者肯定、信赖^[5-8]。而对于内向病人,则需要通过积极交流,进行多听倾听和引导,真正站在病人高度,充分考虑到患者痛苦问题,寻找安全可靠的镇痛方法。

3.2 生理调节

生物调整法是通过改变病人生物上的行为,以达到护理创口,减轻痛苦的目的,包括对病人的体位、呼吸等加以改变,防止对病人的创口产生牵拉,进而减轻痛苦的出现。术前,护理人员要进行科学培训,使病人认识到呼吸训练的意义,并帮助病人学会正常呼吸的方式,同时在术后给与病人精神上的抚慰,让病人可以自主选择适当的换气方式深呼吸,以缓解自己的痛苦。当患者咳嗽或者翻身时,护理人员会轻轻按住患者伤口缓解病人的痛苦。

3.3 心理调节

心理调适方法有着很大的积极镇痛作用,其中包括了:①暗示心理调节方法。实验表明暗示作用对人的心理过程和行为产生比较显著的作用,使用暗示性的话语来提示和安抚病人,例如“不要灰心”“慢慢会好的”等可以减轻病人的心理压力,减轻病人的消极感受。②放松调节法。为病人放轻松的音乐,使病人可以轻松一下,不但可以减轻病人的痛苦,还可以调整病人的心态,消除患者的负面情绪^[5]。③注意力转移法。引导病人把精力转移到关心的事情上,同时使用一些鼓励性的话语安慰病人,以达到了舒缓病人心情,缓解其痛苦的目的。④健康教育。对病人家庭开展适当的心理健康教育,使家人从精神上给与病人适当的引导与帮助,使病人以乐观的情绪应对自身的疾病,以便提高对病痛的承受能力,减少疼痛感。

3.4 做好家属思想工作

病人家属对术后各种疾病的困惑、紧张,直接关系病人心态转变,因此也必须重视对病人家属的科学教育引导。多向家属介绍病人、术后止痛有关常识,使之能及时应对术后疼痛及异常情况,给与病人更大家庭帮助力量,减轻病人因术后痛苦带来的心里顾虑和负担。

3.5 对症护理

患者长期卧床,进行被动翻身等动作,护理动作宜轻柔,防止体位改变加重痛苦。病人坐起后,小腹用力会加重痛苦,可在床尾栏杆上系一跟结实布带,减少坐起后胸腹用力对痛苦的。对于采用自控镇痛泵镇痛病人,依据痛苦的不同,可通过按压自控按钮减轻痛苦。对于各种管道不适应引起的头痛,应妥善安置,换药时

作业应严格无菌管理。

3.6 放松疗法

对于术后痛苦者,可以通过转移注意力的方法减轻痛苦,包括听听歌曲、与好友闲聊、看喜剧片等。还可借助气功、瑜伽术来松弛身体继而起到减轻痛苦目的。

3.7 环境管理

在护理的过程中,尽量给病人创造安全的休养环境,保持房间通风,并保持房间的温和湿度,同时护理人员在操作的过程中要防止不良的环境影响,要做到轻、快、稳、准确地给病人进行各种医护动作根据病人的情况给病人使用相应的音乐,在睡前用温水泡脚,注意个人卫生。适当的时间允许亲属陪护,并协助护理人员解决各种情况。

3.8 术后对疼痛的控制治疗

将早期的疼痛分为三个阶段,即麻醉后清醒至二十四h时、术后2~3d时和术后3~4d。第一期痛苦一般是切口痛苦,腹部外科病人的百分之三十~百分之四十在此期间内受到了严重的痛苦,精神上经受了巨大的折磨,病人感觉抑郁、烦躁。此时要重视病人的身心状况,予以正面引导,让患者树立自信。第二期疼痛通常是由于紧张感所造成的,如翻身、咳嗽等,在这种时候尽量让病人选择半卧位,引导病人翻身,防止压疮,维护患者身体的清洁。第三期患者通常是由肠蠕动所造成的,因此护士们应该先向病人解释其病因,以使病人轻松^[9-10]。护理人员也可教给病人几个基本的自我控制法,如调整呼吸、改变身体使病人感觉舒服的方式释放自己。教给病人科学合理的咳嗽方式,干咳后,用手轻轻地按摩刀口两侧,可缓解由于震动造成的切口疼痛。也可教病人一些辅助手段,来缓解痛苦,如音乐疗法,让病人转移注意力,精神得以松弛;交流法,通过和病人交流,了解痛苦的影响因子,进而缓解痛苦,减轻了各种紧张等。此外,在对术后疼痛的处理中,止痛泵的应用、杜冷丁、镇痛定以及口服给药氨酚可待因等药物的常规治疗方法,也是至关重要的。

3.9 胃肠道护理

在病人手术前后必须完成良好的胃肠道准备工作,其属于减少并发症发生率,缓解术后痛苦程度的关键环节,具体需要在术前三天遵照医嘱给病人抗菌素进行口服给药,从而防止消化道内产生大量的病菌,而术前二日也要给与病人相应用量的缓泻药,使肠腔内堆积的大便排出,在饮食方面,则要以全流质食物为主。此外,在术前的十二小时、6小时内必须进行禁食、禁饮的处理,并且每天晚上、清晨还必须使用高温肥皂水进行清

肠,直至病人排出的清液可以停止灌肠。

4 统计学方法

SPSS18.00统计软件应用统计学分析中,将计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验结果,如 $P < 0.05$ 则表示结果有更重要的统计含义。

5 结果

5.1 两组患者的疼痛缓解情况对比

表1 两组患者的疼痛缓解情况对比(n)

组别	例数	缓解	没缓解
观察组	40	40	0
对照组	40	30	10
χ^2		3.001	3.221
p		0.000	0.000

见表1。

5.2 两组患者的护理满意度对比

见表2。

组别	例数	满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
观察组	40	40	0	100.00
对照组	40	30	10	75.00
χ^2				3.221
p				0.000

6 讨论

在普外科,进行术后处理的病人,在其术后出现痛苦情况是十分普遍的,但由于病人的耐受水平具有不同,所以病人的术后痛苦的表面就会出现差异。在普外科手术术后引起痛苦的原因相当多,因术后缝合损伤与切口所引起的痛苦是最根本的问题,另外,病人的主观因素和心理原因也是很大因素^[1-3]。近几年来普外科手术设备已经日趋完善,但也不可避免地会对病人机体产生损害,所以在术后组织修复时,伤口面会有强烈疼痛感的发生。痛苦是病人不满意的主观体验,在痛苦刺激时,病人容易产生焦虑、紧张、压抑的消极心态,或者当护理人员提供护理咨询时产生过激的话语和动作,且病人接受疼痛影响后会减少活动、咳嗽的机会主动性,不利术后恢复,所以当前护理人员应把病人健康视为工作重心,并确立了以人为本的服务理念,把心理干预、

胃肠道养护、术后疼痛对症护理等心理干预措施运用到普外科的术后患者中,以便使病人疼痛减轻,从而改善了术后恢复疗效和预后品质。

结语

综上所述,虽然普外科在治疗后的疼痛程度主要受病人年龄和护理程度的限制,但在本文中,由于综合管理干预措施所优于的全面性,不但可以帮助医师完成适宜治疗方法的选择,而且当病人进行治疗后也能疏导病人积极合理的应对痛苦,使得观察组的痛苦程度要大大弱于对照组,更有利于术后健康修复。

参考文献

- [1] 闻玲云. 探讨普外科手术患者疼痛指数与护理干预效果的相关性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3): 241-242.
- [2] 李伟. 对接受手术治疗的普外科患者进行术后疼痛护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6): 88-89.
- [3] 马艳红. 疼痛规范化护理管理对普外科患者术后疼痛的控制效果研究[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11): 119-120.
- [4] 刘强. 普外科手术患者术后疼痛的相关因素[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(04): 405-406.
- [5] 韩文军. 腹部手术后患者静脉自控镇痛护理管理方案的行动研究[D]. 第二军医大学, 2014(11).
- [6] 徐婷婷, 戈禅, 潘雅俊. 普外科手术患者术后疼痛相关因素研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(06): 562-565.
- [7] 陈伟. 心理护理对普外科手术患者焦虑的影响分析[J]. 中外医疗, 2013, 32(16): 153+155.
- [8] 刘强. 普外科手术患者术后疼痛的相关因素[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(04): 405-406.
- [9] 韩文军. 腹部手术后患者静脉自控镇痛护理管理方案的行动研究[D]. 第二军医大学, 2014(11).
- [10] 徐婷婷, 戈禅, 潘雅俊. 普外科手术患者术后疼痛相关因素研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(06): 562-565.