

临床护理路径对腹腔镜手术患者非切口疼痛及康复的影响

张晶晶

华中科技大学同济医学院附属协和医院 胃肠外科

【摘要】目的：研究临床护理路径对腹腔镜手术患者非切口疼痛及康复的影响；方法：选取2022年1月1日~7月31日我科90例接受腹腔镜手术患者为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各45例，对照组实施胃肠外科手术临床常规护理。观察组在此基础上开展临床护理路径。比较两组患者非切口疼痛持续时间：根据患者主观体验疼痛开始时间及结束时间，以H为单位进行记录；记录2组患者术后恢复状况，包括肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、自主下床时间。结果：观察组患者术后非切口疼痛持续时间明显低于对照组($P < 0.05$)；观察组肠鸣音恢复时间、排气恢复时间和自主下床时间均短于对照组，有明显差异($P < 0.05$)。结论：对腹腔镜手术患者实施临床护理路径干预，可减轻非切口疼痛，促进患者康复，提高患者满意度。

【关键词】临床护理路径；腹腔镜手术；非切口疼痛；康复

【Abstract】 Objective: To study the effect of clinical nursing path on non-incision pain and rehabilitation of patients undergoing laparoscopic surgery. Methods: 90 patients who underwent laparoscopic surgery in our department from January 1 to July 31, 2022 were selected as the research object, and randomly divided into control group and observation group, with 45 patients in each group. The control group received routine clinical nursing care for gastrointestinal surgery. The observation group carried out clinical nursing path on this basis. The duration of non-incision pain was compared between the two groups: according to the start time and end time of patients' subjective experience of pain, it was recorded in h; The postoperative recovery status of patients in the two groups was recorded, including the recovery time of bowel sounds, the recovery time of exhaust and the time of getting out of bed independently. Results: The duration of postoperative non-incision pain in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The recovery time of bowel sounds, the recovery time of exhaust and the time of getting out of bed spontaneously in the observation group were shorter than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Clinical nursing pathway intervention for patients undergoing laparoscopic surgery can relieve non-incision pain, promote patients' rehabilitation and improve patients' satisfaction.

[Keywords:]Clinical nursing path; Laparoscopic surgery; Non-incision pain; rehabilitate

引言

腹腔镜在胃肠外科手术中的应用非常广泛，因其具有创伤小、恢复快等优点，能够有效缓解患者临床症状，但手术具有一定创伤性，受气腹、麻醉药物等因素影响，患者术后常会出现腹胀、非切口疼痛等症状，不利于术后康复^[1]。临床护理路径是一种程序化、标准化、时间性的医疗活动，临床护理人员根据路径标准实施相应的术前、术中、术后系统化护理，为患者提供最佳护理服务，有效增强患者康复信心^[2]。目前临床护理路径在医疗行业中已经应用广泛，但是在腹腔镜手术患者非切口疼痛中应用较少。为此，本研究探讨临床护理路径在腹腔镜手术患者非切口疼痛中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用随机取样法，选取2022年1月1日~7月31日我科90例接受腹腔镜手术患者为研究对象，分为对照组和观察组，各45例。纳入标准：符合成人腹腔镜手术标准；均行腹腔镜手术；患者对本次研究知情且签署同意书，排除其他严重基本及精神疾病者。研究获医学伦理委员会批准。2组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，可对比。

1.2 方法

对照组实施胃肠外科手术临床常规护理。观察组在此基础上开展临床护理路径。(1)制定临床护理路径表：全面落实以人为本、适用性、科学性及综合性原则，由心理咨询师、责任护士及临床医师共同制定腹腔镜手术床护理路径表，实施期间，进一步完善、改进护理路径表，要求医务人员全面了解、掌握喉腹腔镜手术后的护理方法、及并发症等，给予患者优质的护理服务模式。严格按照临床护理路径开展：由责任护士以路径表为依据评估患者病情，并开展教育指导，对临床路径完整状况、效果密切观察。针对已经完成的做好标记，明确未完成因素，并进行改进。(2)疼痛干预：①肩部特别是右侧肩部：有些患者还合并两侧季肋部痛。一般发生在术后第1天，严重者可持续数日。具体表现为吸气时加重。分析原因是由腹腔镜手术中持续气腹及术后二氧化碳气体残留刺激膈神经的终末细支所致^[3]。②腹部疼痛：上腹部疼痛一般是人工气腹注气时使7~12肋间神经受到压力刺激及膈肌向上移位、伸展所致；下腹部疼痛多是由术区创面引起。如极个别可能由于肿瘤术中分离时破裂未冲洗干净，残留物质刺激所致^[4]。③干预措施：在病情的允许下可以将温度50℃~60℃热水袋置于患者非切口疼痛的部位，主要在：肩部、肋间、上腹部、膈下，时间为20~30分钟，同时要向患者及家属进行防烫伤指导^[5]。同时可指导患者通过深呼吸、冥想、患者交谈等分散注意力，

重视患者主诉,正确评估非切口疼痛,必要时进行药物止痛,为患者提供心理护理支持。疼痛严重时指导患者采取臀高头低位,让二氧化碳气体向盆腔聚集,减少其对肋间神经、膈神经及膈肌的刺激,从而缓解症状。同时可以遵医嘱应用地塞米松,以促进二氧化碳气体在体内弥散,减轻疼痛^[6]。(3)体位管理:术后6小时前去枕平卧位,嘱患者头偏向一侧,避免呕吐物阻塞呼吸道。术后6小时即可指导患者采取半卧位,保持引流管通畅,利于引流。同时协助患者每2小时变换1次体位,预防压疮,保持舒适,促进血液循环,预防下肢静脉血栓。术后顺时针环形按摩患者腹部,避开手术伤口,注意力度适中、手法轻柔,按摩过程中密切询问患者感受,出现剧烈疼痛等异常立即停止,5~10min/次,3次/d。(4)康复锻炼:术后功能锻炼对于患者的康复尤为重要。根据患者不同阶段、症状以及患者耐受程度循序渐进,进行有针对性的康复指导。在术后早期在病情的允许下,指导患者行屈肘、屈膝、抬腿等肢体活动,鼓励尽早下床活动,依据身体耐受情况逐渐增加运动量和时间,注意劳逸结合,避免过度运动,运动过程中出现心悸、乏力等不适立即停止,15~20min/次,2次/d^[7]。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者非切口疼痛持续时间:根据患者主观体验疼痛开

表2 两组患者术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	n (例数)	肠鸣音恢复时间	排气恢复时间	自主下床时间
对照组	45	10.76 ± 2.13	7.56 ± 1.54	26.98 ± 4.32
观察组	45	9.65 ± 2.01	6.35 ± 1.42	24.39 ± 3.87
T		2.543	3.875	2.996
P		0.013	< 0.001	0.004

3 结论

对于行胃肠疾病行手术治疗的患者及早给予科学、有效治疗,可以改善患者临床症状,降低病死率,改善预后,提高患者生活质量。传统开腹手术可于直视下将患者腹腔脓液及渗出物清除,修复精准,但手术切口大,术后并发症多,术后恢复时间长,严重影响患者日常生活。随着腹腔镜技术的不断发展,近年来腹腔镜手术被越来越多地应用于胃肠道疾病的治疗。腹腔镜手术后,非切口的疼痛可能比腹部切口更严重,主要表现为颈部、背部酸痛、肋间刺痛、上腹部胀痛等,当病人改变体位或下床活动时,会出现更多的症状,如大笑、深呼吸、哈欠,严重时可出现呼吸困难^[8]。患者因疼痛出现不同程度的应激反应,影响术后身心恢复,长时间的术后疼痛也会延长术后排气时间,造成患者睡眠不足,进而影响到患者的预后。临床护理路径的模式是有预见性、有计划性地实施护理措施,从而能够更加优化护理服务的流程,使患者主要面临的护理问题能够得到解决,加速患者的康复。本研究看出,经过临床护理路径的模式干预后,观察组患者术后非切口疼痛持续时间明显低于对照组患者,数据比较有明显差异($P < 0.05$);观察组患者肠鸣音恢复时间、排气恢复时间和自主下床时间均短于对照组患者,数据比较有明显差异($P < 0.05$)。综上所述,对腹腔镜手术患者实施临床护理路径干预,可减轻非切口疼痛,促进患者康复,提高患者满意度,值得临床推广。

始时间及结束时间,以H为单位进行记录。

(2)记录2组患者术后恢复状况,包括肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、自主下床时间。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验,计数资料行 χ^2 检验,等级资料行秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后非切口疼痛持续时间比较:观察组患者术后非切口疼痛持续时间明显低于对照组患者,数据比较有明显差异($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者术后非切口疼痛持续时间比较($\bar{x} \pm s, H$)

组别	n (例数)	非切口疼痛持续时间(h)
观察组	45	36.36 ± 0.49
对照组	45	58.23 ± 0.62

2.2 两组患者术后恢复情况比较:观察组患者肠鸣音恢复时间、排气恢复时间和自主下床时间均短于对照组患者,数据比较有明显差异($P < 0.05$)。见表2。

参考文献:

- [1] 蒋会勇, 汤睿, 吴卫东, 等. 腹腔镜下完全腹腔镜全腹腔镜分离技术在腹壁疝修补术中应用[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(1): 37-40.
- [2] 李翠莲, 莫莲霞, 杨月梅, 等. 临床护理路径在先天性巨结肠患儿术后护理中的应用[J]. 海南医学, 2020, 31(3): 403-405.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 355-356.
- [4] 倪银海, 金建光, 张辉. 腹腔镜与开腹手术治疗胃十二指肠溃疡穿孔的效果对比[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17(3): 304-305.
- [5] 熊为民, 邓剑, 丁志平, 等. 腹腔镜辅助小切口与开腹手术治疗老年胃十二指肠溃疡穿孔的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(6): 570-572, 576.
- [6] 薛美玲. 功能康复预防妇科腹腔镜术后非切口疼痛的效果[J]. 智慧健康, 2020, 6(27): 143-144.
- [7] 梅巧云, 胡庆, 柏艳, 等. 改良卧位护理在后腹腔镜手术病人中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(1): 129-131.
- [8] 吴婷. 不同术后体位对妇科腹腔镜患者术后非切口疼痛的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50): 58-59.