

研究分段式疼痛护理干预对老年胆道结石患者术后恢复及疼痛程度的影响

聂莹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 430030

【摘要】目的：研究分段式疼痛护理干预对老年胆道结石患者术后恢复及疼痛程度的影响。方法 研究对象为 88 例老年胆道结石患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=44）、观察组（n=44）两组，分别给予常规护理干预和分段式疼痛护理干预，对比两组的干预效果，研究起止时间为 2021 年 01 月-2022 年 12 月。结果 观察组较对照组各项指标恢复时间缩短；术后疼痛评分降低；心理健康状况评分降低；并发症的发生几率低；护理满意度高，上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 分段式疼痛护理干预的应用，不仅可以缓解患者术后疼痛的程度，还可以缩短各项指标恢复的时间，改善心理健康状况，降低术后并发症的发生几率，提高护理满意度。

【关键词】分段式；疼痛护理干预；老年；胆道结石；疼痛程度

To study the effect of segmented pain care intervention on postoperative recovery and pain level in elderly patients with biliary stones

Nie Ying

Tongji Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology 430030

Abstract: Objective: To study the effect of segmented pain care intervention on postoperative recovery and pain degree in elderly patients with biliary stones. Methods The study object was 88 elderly patients with biliary stones, who were divided into control group (n=44) and n=44) (n = 44) observation group. Routine nursing intervention and segmented pain care intervention were given respectively, and the intervention effect of the two groups was from January 2021 to December 2022. Results Compared with the control group, the observation group's recovery time was shortened; the postoperative pain score decreased; the mental health score decreased; the incidence of complications was low; high nursing satisfaction, and the indicators were significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of segmented pain nursing intervention can not only relieve the degree of postoperative pain, but also shorten the recovery time of various indicators, improve the mental health status, reduce the incidence of postoperative complications, and improve the nursing satisfaction.

Key words: segmented; pain care intervention; elderly; biliary stones; pain level

胆道结石是临床上常见的胆道系统疾病，主要是由于胆囊和胆管内的结石引起的，以肥胖、多产及 40 岁以上的女性为主要的发病群体，其发病率明显高于男性^[1]。临床研究发现大多数的胆道结石患者患病后无明显症状表现，极少数患者则会出现右上腹痛，并伴有恶心、呕吐的症状，常被误认为是胃病的症状，因而错过最佳治疗的黄金时期，引发严重的并发症，给患者造成生命威胁^[2]。对于胆道结石患者，临床上一般予以手术进行治疗，但术后不同程度的疼痛会影响患者康复的效果，需要在常规护理的基础上加强疼痛方面的护理，以缓解患者疼痛的情况。故本文旨在研究分段式疼痛护理干预对老年胆道结石患者术后恢复及疼痛程度的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 88 例老年胆道结石患者，入院后以电脑随机法分为对照组（n=44）、观察组（n=44）两组，研究起止时间为 2021 年 01 月-2022 年 12 月。其中对照组男 16 例（36.36%），女 28 例（63.64%）；年龄 60-86 岁，均值（75.29 ± 4.63）岁。观察组男 19 例（43.18%），女 25 例（56.82%）；年龄 61-85 岁，均值（75.22 ± 4.59）岁。一般资料对比无统计学意义

（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理。（1）病房护理。在病房内适当添置绿色盆栽植物，在为病房增添活力的同时还可以净化病房的空气质量，为患者提供一个相对舒适的住院环境。并且定时更换患者的床单被罩，做好常规的消毒杀菌工作。（2）疾病知识普及。针对胆道结石的疾病知识，将其整理成手册或者视频，对胆道结石诱发的原因、主要的发病人群、临床症状表现及治疗方法等一一向患者进行普及。帮助患者能够充分了解胆道结石疾病，提高日常生活中的防护意识。（3）心理疏导。多数胆道结石患者对手术具有一定的恐惧性，术前会出现情绪波动较大，烦躁、易怒等情况的发生，对手术质量影响较大。所以在术前予以患者心理方面的疏导十分重要，通过专业的疏导方法调节患者的不良情绪，提高患者手术治疗的积极性。（4）饮食护理。为患者安排合理的饮食计划，主要以清淡、易消化为主，叮嘱患者术后禁止食用高脂肪、高胆固醇及油炸的食物。在饮食上以少食多餐为主要的饮食原则，避免刺激胃肠功能。（5）用药护理。医生会根据患者的实际病情为其安排药物治疗，在用药物

方面需要对患者进行严格地监督, 确保患者能够遵医嘱按时用药。而老年患者由于年龄的问题, 其记忆力较差, 可能会出现漏服或者是错服的情况发生, 为了避免这种情况的发生, 护理人员需要为患者制定用药的手册, 以提高患者用药的积极性。

1.2.2 观察组

于常规护理基础上进行分段式疼痛护理干预。(1) 术前疼痛护理:

①疼痛知识宣教。在患者进行手术前, 护理人员通过了解患者接受教育程度的不同, 采用简单直接的宣教方法对患者进行疼痛知识的宣教。提前向患者介绍术后可能出现的疼痛表现, 帮助患者做好术前的心理建设, 并告知患者在出现疼痛以后正确的处理方法, 及时寻求护理人员的帮助, 缓解疼痛的症状。②情绪安抚。术前对患者进行心理健康状况评估, 并加强对患者不良情绪的观察, 及时对患者展开情绪安抚, 鼓励患者积极面对治疗, 提高治疗的效果。(2) 术中疼痛护理。在进行手术之前, 护理人员需要轻声安慰患者, 指导患者进行深呼吸, 到达术前放松的一个状态, 利于手术的顺利进行。待患者麻醉药效发挥以后, 行手术治疗时密切观察患者的情况, 通过对患者表情的观察, 评估其疼痛的严重程度, 予以有效止痛的方法, 帮助患者尽快完成手术。(3) 术后疼痛护理。术后待患者的麻醉药效完全消退以后, 通过调查问卷的形式对患者术后的疼痛程度进行评估, 以 10 分制为总分, 0-3 分为轻微疼痛, 在患者承受的范围之内; 4-6 分为中度疼痛, 患者可以忍受, 但情绪波动较大; 7-10 为重度疼痛, 已超出患者的忍受范围。评估结果出来以后对患者开展有针对性地疼痛护理措施。对于轻微疼痛的患者可予以音乐疗法转移患者的注意力, 使其身体得到充分的放松, 缓解术后的疼痛; 对于中度疼痛患者可采用药物和非药物联合治疗的方法, 帮助患者缓解疼痛; 对于重度疼痛患者, 则需要上报主治医生, 予以患者止痛药物或者是止痛泵进行缓解。另外通过体位的调整也可以有效地缓解患者的疼痛, 改善其睡眠质量, 同时鼓励患者尽早下床活动, 促进胃肠功能的蠕动, 缩短排气的时间。并鼓励患者多与家属和护理人员沟通交流, 转移患者的注意

力。(4) 饮食护理。通过询问家属, 了解患者的饮食习惯, 予以科学的饮食计划, 做到荤素搭配, 营养均衡。通过满足患者的味蕾, 使其心情愉悦, 也可以有效地缓解患者术后的疼痛情况。

1.3 观察指标

1.3.1 统计各项指标恢复时间;

1.3.2 评估术后疼痛评分;

1.3.3 评估心理健康状况评分;

1.3.4 统计并发症的发生率;

1.3.5 统计护理满意度。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 比较各项指标恢复时间

观察组的各项指标恢复时间短于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 比较术后疼痛评分

观察组的术后疼痛评分低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 比较心理健康状况评分

观察组的心理健康状况评分低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

2.4 比较并发症的发生率

观察组的并发症的发生率低于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4。

2.5 比较护理满意度

观察组的护理满意度高于对照组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 5。

表 1 比较各项指标恢复时间 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	胃肠蠕动恢复时间	肠鸣音恢复时间
观察组	44	24.11 ± 4.94	66.35 ± 7.63	11.48 ± 2.66	15.64 ± 3.43
对照组	44	36.77 ± 5.80	80.16 ± 8.71	22.74 ± 3.75	28.23 ± 4.34
t	-	11.023	7.911	16.245	15.097
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 比较术后疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
观察组	44	3.24 ± 1.05	1.76 ± 0.57	1.11 ± 0.32
对照组	44	3.85 ± 1.26	2.47 ± 0.63	1.87 ± 0.42
t	-	2.467	5.543	9.548
P	-	0.016	0.000	0.000

表3 比较心理健康状况评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	69.53 ± 5.21	41.06 ± 3.37	68.25 ± 5.34	45.66 ± 3.19
对照组	44	69.75 ± 5.26	55.94 ± 3.01	68.28 ± 5.30	56.81 ± 2.55
t	-	0.197	21.844	0.026	18.110
P	-	0.844	0.000	0.979	0.000

表4 比较并发症的发生率[n (%)]

组别	例数	胆瘘	胆道感染	胆道异常出血	胆管狭窄	并发率
观察组	44	0 (0.00)	1 (2.27)	1 (2.27)	0 (0.00)	2 (4.55)
对照组	44	2 (4.55)	3 (6.82)	2 (4.55)	1 (2.27)	8 (18.18)
χ^2	-	-	-	-	-	4.062
P	-	-	-	-	-	0.044

表5 比较护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	44	26	17	1	43 (97.73)
对照组	44	21	15	8	36 (81.82)
χ^2	-	-	-	-	6.065
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

胆道结石是目前临床发病率较高的一种疾病,其发病原因较为多样,但是临床常见的病因主要与胆汁淤积、胆固醇浓度过高有关系^[1]。另外,寄生虫和胆道感染导致发病的几率也相对较高。所以患者在出现持续性右上腹剧烈疼痛症状时,需要予以高度的重视,尽早到医院接受正规的诊疗,通过正规的治疗缓解病症,降低对患者的伤害^[4]。

临床上常用的常规护理措施,在近年来的应用范围较为广泛,其适用性也相对较高,在多种病症的护理中均发挥着重要的作用。但是常规护理的内容较为单一,其专业性不够全面,导致护理人员缺乏责任感,护理技巧较为粗糙,出现巡护不及时、记录缺失、用药错误等危险情况发生^[5]。尤其是术后出现疼痛的患者,如果护理不当,会导致患者出现心理生理及行为上的应激反应,增加并发症的发生几率,致使术后恢复不理想。而在常规护理基础上对疼痛护理进行分段式的护理,从胆道结石术前、术中、术后三方面出发,结合临床护理经验制定有针对性的疼痛护理措施^[6]。例如术前的疼痛护理知识普及和情绪安抚,可提前帮助患者了解术后可能出现的疼痛情况,给患者一个较长的适应时间,再配合有效的情绪安抚,可缓解患者对手术的恐惧程度。而术中的疼痛护理主要是针对麻醉药剂不耐受患者的,对于这种情况护理人员不仅需要在术前做好患者身体的固定,还要及时询问患者的疼痛情况^[7]。多与患者进行交流沟通,通过与患者交流一些较为感兴趣的话题,来转移患者的注意力,帮助患者缓解疼痛,降低术中患者心理应激的反应几率。在术后患者的疼痛症状会较为明显,尤其是在麻醉药效消退以后,根据患者自身的情况会出现轻度、中度、重度三个等级的疼痛表现^[8]。对于不同的疼痛程度采取有效的疼痛护理,可帮助患者降低因疼痛导致的不良情绪,利于术后手术切口的愈合,缩短住院的时间。经研究发现,饮食与心情之间有着密切的联系,对于情绪失落、烦躁的患者,可通过食材的搭配来调节患者的不良情绪^[9-10]。而术后的疼痛则会造成患者出现不良情绪,通过问

接的反应,饮食也可以缓解患者术后的疼痛,并且还可以提高患者的机体免疫力,利于病情的恢复。

综上所述,在常规护理的基础上采用分段式的疼痛护理,能有效地缓解老年胆道结石患者术后的疼痛程度,还可以缩短临床各项指标恢复的时间,改善患者的心理健康状况,并降低术后并发症的发生率,使护理满意度提高。

参考文献:

- [1]王淑梅. 优质护理服务对急诊胆结石患者的心理及疼痛影响观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (5): 280-281.
- [2]杨媛. 综合护理对胆结石患者术后疼痛及心理负面情绪的改善分析[J]. 安徽医学, 2022, 21 (4): 71-73.
- [3]吴书华, 易瑾丽. 全面护理模式在胆结石护理中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33 (12): 1888-1891.
- [4]周晶. 人性化护理对胆结石手术患者术前焦虑的影响分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (10): 164-166.
- [5]陆璐. 胆结石手术护理中个体化护理应用的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (7): 38-41.
- [6]田爽. 人性化护理服务对改善急诊胆结石患者心理状态及疼痛的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (2): 11-14.
- [7]杨永菊. 全面护理措施在胆结石患者护理中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (1): 25-28.
- [8]王超. 循证护理在胆结石疼痛护理中的应用效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6 (36): 115-116.
- [9]邢瑞. 分段式疼痛护理对老年胆道结石患者术后恢复及疼痛程度的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32 (17): 159-161.
- [10]陆小梅. 优质护理服务对急诊胆结石患者心理及疼痛的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18 (16): 234-235.