

疼痛护理干预对肝胆外科患者的效果分析

刘畅

四川省攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067

【摘要】：目的：探究对肝胆外科患者加强疼痛护理干预的临床效果。方法：选取在2019年1月至2021年1月本院肝胆外科收治的80例患者，随机分为观察组（疼痛护理干预）和对照组（常规护理）各40人。结果：相比于对照组（75.0%），观察组护理满意度（95.0%）较高（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组疼痛症状、心理弹性评分均较低，生活质量评分均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：对肝胆外科患者加强疼痛护理干预可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：疼痛护理干预；肝胆外科；临床效果

肝胆外科手术在临床中主要用于治疗肝癌、肝囊肿、胆囊结石等相关疾病，该治疗手段具有较高的治疗效果，可以将病灶组织切除，避免病情进一步进展，促进预后效果明显改善^[1-2]。然而，肝胆手术属于一种创伤性操作，在术后创口恢复过程中，患者会受到疼痛等不良因素的影响，从而降低其治疗依从性，使其疾病恢复受到阻碍。因此，为改善预后恢复，必须为患者提供疼痛护理措施^[3-4]。本文旨在探究对肝胆外科患者加强疼痛护理干预的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2019年1月至2021年1月本院肝胆外科收治的80例患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（58.32±8.84）岁；对照组男24例、女16例，平均年龄（57.21±8.01）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组，给予观察组疼痛护理干预：

（1）将疼痛护理小组成立。由7名具有丰富经验的护士和护士长组成护理小组，对小组成员定期实施技能培训，促进他们的护理技能不断提升。结束手术后，护理人员需要对患者的疼痛程度进行准确评估，将影响疼痛发生的相关因素找出来，例如体位不当、切口感染、情绪影响等，术后需要使用抑郁、焦虑情绪量表对患者的心理状态变化仔细评估，若有异常情绪存在，需要将针对性的心理干预措施提供给患者；对切口周围皮肤的变化密切观察，注意是否出现发热、腹胀等不良情况；同时协助患者采取合适的体位，将个性化的疼痛护理方案制定出来。

（2）心理干预。对患者进行心理干预过程中使用4R危机管理。

①缩减阶段：术后需要密切监测患者的生命体征状况，将生命体征转归的意义告知患者，促进其康复信心不断增强；同时，病室环境需要保持安静、整洁、干净，夜间尽量将巡房次数减少，使患者的睡眠时间得到保证。②预备阶段：疼痛护理小组成员需要对患者出现不良心理的风险进行准确评估，将个性化、系统、全面的护理干预措施制定出来，做好应对方案。③反应阶段。如果发现患者存在不良的情绪状态，护理人员需要充分运用沟通技巧，给予患者一定的安抚和鼓励，思考问题时需要从患者的角度出发，促进其不良情绪得到有效调节。④恢复阶段。积极反思此次心理护理干预情况，并总结经验和教训，持续质量改进，促进护理质量水平有效提高。

（3）术后做好基础护理工作。对引流管进行妥善固定，使引流时刻保持通畅状态，若患者存在咳嗽情况，则需要对患者的腹部进行轻轻按摩，减轻咳嗽过程中引起的腹部疼痛症状；变换体位过程中，需要注意引流管不可以超过腹部切口高度，防止发生反流现象；撤出引流管后，观察患者有无腹痛、黄疸等不良表现存在，及时协助医师处理异常情况。术后需要注意保护切口，切口部位的皮肤需要保持整洁、干燥，敷料需要定期更换，如果出现流脓、红肿等不良情况，需要及

时报告医生并进行妥善处理，在护理操作过程中需要遵照医嘱对患者实施抗感染、抗炎处理，避免出现严重的并发症。

1.3 观察指标

（1）护理满意度；（2）运用VAS、VRS、PPI评分标准^[5]评价疼痛症状；（3）运用心理弹性量表（CD-RIS）^[6]评估心理弹性；（4）参照简明健康量表（SF-36）^[7]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95.0%(38/40)
对照组	40	16	14	10	75.0%(30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI评分

干预后，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 VAS、VRS、PPI评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
VAS评分	干预前	5.92±1.57	5.90±1.37	5.241	>0.05
	干预后	4.05±1.14	4.85±1.25	10.521	<0.05
VRS评分	干预前	35.27±1.33	35.19±1.41	2.695	>0.05
	干预后	25.18±1.22	28.52±1.47	10.413	<0.05
PPI评分	干预前	4.57±0.39	4.56±0.49	3.582	>0.05
	干预后	2.47±0.25	4.02±0.31	8.571	<0.05

2.3 心理弹性评分

干预后，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 心理弹性评分 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P

韧性	干预前	18.76 ± 2.53	18.75 ± 2.52	1.241	>0.05
	干预后	45.18 ± 1.38	34.76 ± 1.64	11.015	<0.05
力量性	干预前	11.19 ± 1.25	11.19 ± 1.26	5.351	>0.05
	干预后	27.85 ± 0.21	19.56 ± 0.24	12.044	<0.05
乐观性	干预前	7.09 ± 1.12	7.09 ± 1.13	3.654	>0.05
	干预后	14.58 ± 1.20	10.29 ± 1.11	10.528	<0.05

(注: 上接表3)

2.4 生活质量

干预后, 观察组均高于对照组 (P<0.05), 见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
躯体功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
社会功能	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
角色功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
认知	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05

参考文献:

- [1] 丁燕维. 分析疼痛早期护理干预对减轻肝胆外科术后疼痛的影响[J]. 养生保健指南, 2021(8):206.
- [2] 李霞, 谯晓燕. 护理干预对肝胆外科晚期恶性肿瘤患者癌性疼痛和生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(49):61.
- [3] 尹梦洁. 疼痛的早期护理干预对于减轻肝胆外科术后疼痛的效果分析[J]. 特别健康, 2020(18):234.
- [4] CHUANG, LING-JU, WANG, SHIH-HAO, MA, MI-CHIA, et al. A modified developmental care bundle reduces pain and stress in preterm infants undergoing examinations for retinopathy of prematurity: A randomised controlled trial[J]. Journal of clinical nursing, 2019, 28(3/4):545-559.
- [5] 赵继霞, 贾树英. 对肝胆外科手术患者实施疼痛护理干预的效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(5):210.
- [6] 杨阳. 肝胆外科手术患者实施疼痛护理干预的临床效果[J]. 饮食保健, 2018, 5(29):189-190.
- [7] 黄静. 护理干预对肝胆外科晚期恶性肿瘤患者癌性疼痛和生活质量的影响价值分析[J]. 养生保健指南, 2017(13):189.
- [8] DEVLIN, JOHN W., SKROBIK, YOANNA, ROCHWERG, BRAM, et al. Methodologic Innovation in Creating Clinical Practice Guidelines: Insights From the 2018 Society of Critical Care Medicine Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption Guideline Effort[J]. Critical care medicine, 2018, 46(9):1457-1463.
- [9] 邹莉. 个性化护理联合心理行为干预在肝胆外科围术期中的应用效果[J]. 特别健康, 2021(33):185.
- [10] 陈晓梅, 陈惠贤. 护理干预对肝癌患者癌性疼痛和生活质量影响的探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(36):23, 25.
- [11] 申卫红. 术后镇痛护理干预对行开腹手术肝胆外科患者术后舒适度的影响[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(22):68, 70.
- [12] SKOU, SOREN T., GRONNE, DORTE T., ROOS, EWA M.. Prevalence, Severity, and Correlates of Pain Flares in Response to a Repeated Sit-to-Stand Activity: A Cross-sectional Study of 14 902 Patients With Knee and Hip Osteoarthritis in Primary Care[J]. The journal of orthopaedic and sports physical therapy, 2020, 50(6):309-318.
- [13] 张媛媛. 老年肝癌切除术后患者基于活动性疼痛评估的护理干预[J]. 吉林医学, 2020, 41(8):2000-2002.
- [14] 别会会. 舒适护理模式在肝胆外科患者术后疼痛中的应用效果[J]. 母婴世界, 2020(18):2-3.
- [15] 冷菲, 徐靖雯, 韩海娟. 快速康复外科指导护理干预肝胆外科围术期效果[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):218.

功能	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

3 讨论

在临床中, 肝胆疾病具有较高的发病率, 该类型疾病的发生会在一定程度上影响患者的机体循环, 若治疗不及时, 将会影响患者的生活质量和身心健康, 所以加强对患者的早期有效治疗尤为重要^[8-9]。当前, 手术是临床治疗肝胆疾病的主要手段, 然而手术存在一定的创伤性, 术后患者的疼痛症状比较明显, 进而导致患者出现各种不良影响, 影响患者的预后康复和身心健康, 因此强化对患者的护理干预是一项十分重要的内容^[10-11]。

常规护理方法存在一定的被动性和机械性, 在实际护理期间, 护理人员无法对疼痛给患者带来的影响具有充分的理解, 所以不能实现对症护理患者的疼痛症状, 进而会延长术后疼痛持续时间, 使患者的护理满意度、依从性降低, 增加护患纠纷的发生^[12-13]。本文通过探究对肝胆外科患者加强疼痛护理干预的临床效果, 结果显示, 观察组护理满意度 (95.0%) 高于对照组 (75.0%), (P<0.05); 干预后, 观察组疼痛症状、心理弹性、生活质量改善更明显 (P<0.05)。表明运用疼痛护理干预可以获得更加显著的干预效果, 分析原因主要在于: 近年来, 疼痛护理干预逐渐推广应用于外科手术护理中, 它能够明确疼痛护理的重要性, 在实际护理期间, 护理人员能够向患者详细告知外科术后疼痛的护理知识, 使其不良情绪明显减轻。同时术后加强对患者的疼痛对症护理, 能够使其疼痛症状得到有效缓解, 减少由于疼痛导致的术后并发症的发生, 进而改善预后恢复, 促进患者的生活质量有效提高^[14-15]。

综上所述, 对肝胆外科患者加强疼痛护理干预, 能够提高护理满意度, 减轻其疼痛症状, 使其心理弹性和生活质量得到明显改善。