

护理干预对泌尿外科患者术后疼痛缓解的效果观察

李珍 赵雪莉 李艳 弥长虹 赵琪

(空军军医大学第一附属医院 陕西 西安 710032)

摘要: 目的探讨在泌尿外科患者护理工作中运用疼痛护理干预的临床价值。方法选择 2017 年 9 月—2018 年 9 月于我院泌尿外科进行手术治疗的 88 例患者,按照护理方案的不同分为 2 组,各 44 例。对照组实施常规护理,观察组在常规护理基础上加强疼痛护理干预。对比 2 组患者疼痛情况、生活质量及护理满意度。结果观察组患者护理后 VAS、SF-36 评分改善程度明显大于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度 (97.73%) 明显高于对照组 (79.55%) ($P<0.05$)。结论给予泌尿外科患者疼痛护理干预,可有效缓解患者术后疼痛,改善其生活质量,提升对护理服务的满意程度。

关键词: 护理干预;泌尿外科患者术后疼痛缓解;效果

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 9 月—2018 年 9 月于我院泌尿外科进行手术治疗的 88 例患者,所有患者均无贫血、凝血障碍情况,且认知功能正常,均签署研究知情同意书;对于合并严重免疫系统疾病,存在精神、心理障碍的患者予以排除。按照临床护理方案的不同将患者平均分成对照组与观察组,各 44 例。对照组男 28 例,女 16 例;年龄 21 岁~54 岁,平均年龄 (43.17 ± 2.45) 岁;手术类型:21 例取肾结石,9 例肾囊肿去除,8 例肾肿瘤切除,6 例输尿管成形。观察组男 26 例,女 18 例,年龄 24 岁~58 岁,平均年龄 (43.69 ± 2.18) 岁;手术类型:20 例取肾结石,11 例肾囊肿去除,9 例肾肿瘤切除,4 例输尿管成形。2 组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者实施常规护理,主要包括患者术前准备、术中陪伴、各项生命体征监测、术后抗感染护理以及出院指导等。在此基础上,观察组患者加以疼痛护理干预,具体方法如下:①病房环境干预:为提升患者康复休养期间的生理舒适度,护理人员应注重对病房环境的干预,保持病房适宜的温度、湿度以及光线环境,每日通风,保证病房中新鲜空气的流通。其次,可以在病房内适当摆放绿植,在消除病房异味的同时营造宁静、轻松的氛围。允许患者适当携带个人物品,以消除其对医院的陌生感与距离感。此外,在遵循患者意愿的前提下,护理人员也可以为患者播放舒缓、恬静的音乐,音量应控制在 50~60dB 范围内,防止患者因音量过大而产生烦闷心理,加剧机体痛觉。②疼痛健康教育:告知患者手术结束后出现疼痛情况属于正常现象,从而消除患者对自身疾病的担忧。为患者讲解术后疼痛发生的原因、常用镇痛方法以及药物镇痛的重要性与必要性,从而提升患者对于疼痛健康知识的知晓程度,有利于促进依从性的提高,配合后续临床治疗、护理工作。此外,护理人员应向患者说明,疼痛发生时可以适当采用镇痛药物,但不可过度依赖药物的镇痛作用,而是应借助转移注意力、热敷、冷敷等其他方法有效改善疼痛情况。此外,对于实施微创手术的患者,当其各项生命体征指标相对平稳后,可以鼓励进行早期运动锻炼,如上肢运动、翻身运动、膝关节屈曲与下肢抬高等,一方面可有效减缓患者机体疼痛,另一方面有助于帮助患者尽快康复。③心理护理:大多数患者手术后都会伴有不同程度的负性情绪,如焦虑、紧张、担忧、烦闷等,有可能进一步加剧患者的生理疼痛。护理人员应积极主动地与患者沟通交流,尽快建立起护患信任,在生活中给予患者真诚的关心与照顾,给予其针对性心理疏导,引导患者树立正确的疾病观,对于疼痛敏感的患者,则应增强人文关怀,指导患者通过深呼吸、看喜剧节目等方式淡化疼痛意念。发动患者家属及其亲朋好友等家庭、社会支持力量,从而使得患者能够时刻以饱满、积极的状态面对治疗,促进疾病快速康复。此外,护理人员也可以鼓励患者与病友间积极互动,相互学习康复经验,增强自我疾病护理能力。④术后护理:术后评估泌尿外科疾病患者的疼痛,有效的镇痛措施。术后鼓励泌尿外科疾病患者早日下床活动和在 6~8h 后适当地饮水或葡萄糖。12h 后可尝试给予流食,逐渐过渡到普通饮食。术后明确拔管指征,尽早拔除管道。术后给予持续低流量吸氧,以免引起皮下气肿和肩背酸痛,高碳酸血症。若出现上述症状,需要详细解释患者并发症的原因和影响,消除焦虑,建立和谐的互信关系,共同加快身体的康复。

1.3 观察指标

分别采用视觉模拟评分法 (VAS) 与简明健康量表 (SF-36) 评价 2 组患者护理前后的疼痛情况与生活质量。VAS 评分在 0~10 分范围内,评分越低,表明患者疼痛越轻微;SF-36 包括生理功能、

社会功能、情感职能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、活力、总体健康 8 个方面,各项满分均为 100 分,总分为各项的平均分;分数越高,表示患者的生活质量越高。此外,采用我院自制的满意度调查问卷评价 2 组患者对于临床护理工作的满意程度,评价内容包括服务态度、护理技巧、护理舒适度等,满分为 100 分,75 分以下为不满意;76~90 分为基本满意;91~100 分为非常满意。满意度=(非常满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理前后的 VAS、SF-36 评分对比

护理前,2 组患者 VAS、SF-36 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$);与护理前相比,2 组护理后 VAS、SF-36 评分均明显改善,且观察组护理后改善程度明显大于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理前后的 VAS、SF-36 评分对比

组别	例数	VAS 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	7.16 \pm 0.37	3.27 \pm 0.36	65.74 \pm 4.13	82.85 \pm 1.69
对照组	44	7.47 \pm 0.25	5.22 \pm 0.41	65.04 \pm 3.76	71.66 \pm 2.62
t		0.12	6.16	0.28	3.46
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2 组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度 (97.73%) 明显高于对照组 (79.55%) ($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者的护理满意度比较

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	44	23 (52.27)	20 (45.45)	1 (2.27)	43 (97.73)
对照组	44	16 (36.36)	19 (43.18)	9 (20.45)	35 (79.55)
χ^2					7.22
P					<0.05

3 讨论

疼痛护理是针对患者疼痛情况或有可能引起疼痛的因素所采取的干预措施,有研究者指出,给予泌尿外科术后患者疼痛护理干预,可有效提升其生理舒适度,促进疾病快速康复,且对于提升生活质量与整体功能状态也具有重要促进作用。本次研究结果显示,观察组患者护理后 VAS、SF-36 评分改善程度明显大于对照组,护理满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。由此可知,与常规护理相比,给予泌尿外科患者疼痛护理干预,可有效缓解术后疼痛,改善生活质量,并提升患者对护理服务的满意程度,值得推广。

参考文献

- [1]杨慧.优质护理服务在泌尿外科腹腔镜围手术期护理中的应用[J].心理月刊,2018(12):62.
- [2]王芳芳,杜谢琴,戚晓红.延续护理在泌尿外科患者院外留置尿管中的效果评价[J].中国社区医师,2018,34(35):126-127.
- [3]崔肖华,张衍亮.人性化护理干预用于泌尿外科护理中的效果分析[J].中国农村卫生,2018(22):44-45.