

胃肠外科手术疼痛护理的研究进展

胡阳凤

华中科技大学附属协和医院胃肠外科

【摘要】随着社会的发展,人们对于手术后疼痛控制的需求与日俱增,病人在追求康复的同时,也希望能够减轻康复过程中的疼痛。术后疼痛护理,已经逐渐成为一种医学研究方向,并取得了显著进步。本文针对胃肠外科手术,综述了目前国内外术后疼痛护理的研究进展,为疼痛护理提供了全面的理论依据。

【关键词】胃肠外科;疼痛护理;综述

体温、脉搏、呼吸及血压被统称为人类 4 大生命体征。1995 年,全美保健机构评审联合委员会(the Joint Committee American Health Organization, JCAHO)将疼痛确定为“人类第 5 大生命体征”。2004 年,国际疼痛学会(the International Association for the Study of Pain, IASP)将每年的 10 月 11 日确定为“世界疼痛日”,国际疼痛学会认为免除疼痛是患者的基本权利[1]。术后疼痛是机体对于组织损伤和组织损伤后修复过程中的一种复杂生理、心理反应,是患者术后所必须要面对的康复问题[2]。术后疼痛一方面影响患者正常的生理机能,另

一方面影响患者的心理情绪。生理和心理的双重影响,导致患者容易产生并发症,危害健康[3]。随着医学的不断发展,医疗工作者,特别是护士对于患者术后疼痛护理逐渐形成科学规范

的流程。本文结合胃肠外科术后的疼痛护理,重点阐述了胃肠外科手术疼痛护理的主要方法。

1. 术前疼痛护理

针对即将接受手术治疗的患者,在术前一天进行一定程度的疼痛宣教,有利用帮助患者提前做好术后疼痛的心理建设,针对术后可能产生的不同级别的疼痛有一定的心理预期。术前的护理内容,主要包括以下几个方面:

(1) 疼痛的基本知识宣贯

一般情况下,患者在术前会出现紧张、焦虑、恐惧,甚至忧郁等不同程度的不良心理状态[4]。护士会选取适当的时机,向患者及家属普及疼痛的基本知识,并且结合疼痛的分级方法和临床经验,告知患者及家属术后可能面临的疼痛状态。针对胃肠外科特有的手术切口部位,结合实际的案例告知患者可能面临的疼痛性质以及持续时间,指导患者尽量以乐观勇敢地心态面对术后一系列疼痛。

(2) “配合治疗”意识宣贯

患者对医护人员治疗方案的配合程度,很大程度上决定了其疼痛缓和的速度。术前需要提醒患者及家属在不同治疗阶段中如何配合医护人员,做到齐心协力,使患者早日康复。胃肠外科的手术在病理上有其特殊性,一般情况下患者在术后需严格按照医嘱要求禁饮食以及早期活动。多数患者术后有留置胃管、腹腔引流管及导尿管,不合理的饮食及下床活动不积极会影响及患者的病情恢复。因此,针对胃肠外科的患者及家属,护士必须在术前强化患者配合治疗的意识,为患者提供更加优质的护理,加快患者的康复速度。

(3) 心理疏导

患者术前的焦虑心理也会影响患者对于疼痛的主观感知。在术前,有必要针对不同的患者采用合理的心理疏导方式,鼓励患者树立战胜疾病的信心,建立良好的护患关系。

2. 术后疼痛护理

针对已经进行手术的患者,在术后需结合手术类型、患者身体状况、患者心理状态,采用合理的疼痛护理方式。目前主流的护理方式主要包括以下内容:

(1) 药物止痛

药物治疗是最基本及最常用的方法。在用药过程中,护士应该正确评估患者的疼痛情况,

判断患者的疼痛等级。医生针对不同的疼痛等级,开具不同的止痛药物。镇痛药物主要分为 3 类:(a)非阿片类镇痛药物,如水

杨酸类药物、苯胺类药物,非甾体抗炎药等;(b)阿片类镇痛药,如吗啡、哌替啶、芬太尼等;(c)其他辅助类药物,如激素、解痉药、维生素类药物等。针对胃肠外科手术,经过多年的临床经验指导,多使用“静脉滴注加罗宁药物”作为术后药物止痛的主要方式,其次选择双氯芬酸钠 25mg/50mg 塞肛以及盐酸曲马多 100mg 肌注。对于疼痛耐受力较差的患者,可采取患者自控镇痛泵的应用,对患者和家属做好有关于正确使用镇痛泵的相关宣教,自控键应该由患者选定何时按压,如果患者没有寻求帮助,家属和护士不应随时按压。

(2) 物理止痛

物理止痛指应用各种人工的物理因子作用于患病机体,引起机体的一系列生物学效应,使疾病得以康复。狭义的物理止痛局限于与患者身体相关的物理因子,如冷疗、热疗、理疗、按摩推拿等需要与患者直接接触的治疗方式。该治疗方式主要从患者机体出发,通过外部的物理手段改变患者机体对于疼痛的感知,使其更加舒适。随着社会的进步,广义的物理止痛概念出现。除了包含狭义的物理止痛护理范畴外,还包括通过物理方式营造良好的医院环境、家人的陪伴及支持来缓解患者的紧张情绪,通过调整卧位、引流袋的妥善固定以及患者活动时切口腹带合理运用等间接手段减轻患者的疼痛。物理止痛作为药物止痛的补充,在胃肠外科患者术后疼痛护理的工作中,扮演者重要的角色。

(3) 心理止痛

心理止痛指医生及护士通过给患者及家属疏导,使患者知道对疼痛有情绪反应是正常的。护士在护理的工作中,应当耐心倾听患者的对于术后疼痛的主观感受,鼓励患者对疼痛的表达以及尊重患者对疼痛的行为反应,并帮患者及家属接受疼痛的行为反应。同时,适当运用心理护理,减轻患者及家属的心理压力。此外,运用音乐疗法、鼓励患者参加有兴趣的活动、分散和转移患者的注意力,均为心理止痛的方法。心理止痛作为药物止痛和物理止痛的重要辅助疗法,越来越多地得到重视。

3. 总结

随着社会的进步,人类文明程度的不断提升,对于医护人员的工作要求越来越高。患者在追求康复的同时,也越来越重视康复过程的疼痛护理。疼痛护理作为影响患者康复品质的重要因素,必须得到足够的重视和长足的发展。目前,针对胃肠外科手术的疼痛护理已经在术前和术后,从生理到心理得到了较为全面的认知和规划。但是针对患者个性化护理还并未得到全面有效贯彻,这将激励广大医护人员更加专业、更加科学的开展工作,为患者提供更加优质的护理。

参考文献:

- [1] 张海燕. 全国 40 家医院疼痛护理管理现状[J]. 中国护理管理, 2014,14(11):1121-1124.
- [2] 霍蕊. 蚌埠市三家综合医院患者术后疼痛控制现状及满意度的调查研究[D]. 山东大学, 2016.
- [3] 张容, 王卫理, 顾晶燕, 等. 护理风险管理在胃肠外科护理管理中的应用效果探讨[J]. 智慧健康, 2017,3(20):22-23.
- [4] 汪欢, 乐革芬, 喻姣花, 等. 综合医院胃肠外科护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2015(27):3359-3363.