

# 心脏术后患者加速康复中的规范化疼痛管理

张小霞

(陕西省人民医院 陕西西安 710068)

**摘要:** 目的观察规范化疼痛管理在心脏术后患者加速康复中的应用效果。方法将 150 例心脏手术治疗的患者随机分为对照组 75 例和观察组 74 例(中途脱落 1 例)。对照组采用常规护理方法, 观察组在常规护理基础上, 实施规范化的疼痛管理, 比较 2 组患者术后 1~5d 的疼痛评分、有效咳嗽情况、下床活动情况、肺部感染发生率以及护理服务满意度。结果观察组术后 1~5d 疼痛评分低于对照组, 有效咳嗽情况优于对照组, 下床活动情况优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术后肺部感染发生率低于对照组, 患者对护理服务满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论规范化疼痛管理能够缓解心脏术后患者的疼痛, 降低术后并发症发生率, 提高护理服务质量, 促进患者术后康复。

**关键词:** 心脏术后; 加速康复; 规范化; 疼痛管理

## 引言

疼痛是心脏手术术后最常见的并发症之一, 若患者术后疼痛护理效果欠佳, 不仅会导致血压升高、尿潴留、肺部感染等各种危险情况的发生, 同时会对神经、消化、内分泌等系统造成一定影响, 使患者产生焦虑、抑郁等一系列的负面情绪, 严重影响术后康复效果。因此, 在术后及时给予有效的疼痛护理缓解患者疼痛程度, 对于降低术后并发症发生率、减少负面情绪, 以及促进术后更快康复意义重大。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取 2018 年 6 月—2019 年 10 月在心脏手术治疗的 150 例患者为研究对象。采用随机数字表法分为观察组( $n=74$ , 中途脱落 1 例)和对照组( $n=75$ )。

**纳入标准:** 患者年龄 16~80 岁; 符合心脏手术指征, 无显著手术禁忌症; 患者及家属知情同意, 依从性高且签署手术同意书。

**排除标准:** 精神异常及不能配合的患者; 止痛药物过敏者; 中途出院者。对照组男 42 例, 女 33 例; 年龄 32~75 岁, 平均( $53.24 \pm 5.27$ ) 岁; 其中心脏瓣膜置

换术 31 例，冠状动脉搭桥术 29 例，先天性房间隔缺损修补术 9 例，先天性室间隔缺损修补术 6 例。观察组因其中 1 名患者中途出院，脱落 1 例，故观察组 74 例。男 40 例，女 34 例；年龄 31~73 岁，平均(55.34±6.38)岁；其中心脏瓣膜置换术 33 例，冠状动脉搭桥术 29 例，先天性房间隔缺损修补术 5 例，先天性室间隔缺损修补术 7 例。2 组患者的性别、年龄、疾病类型方面比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理。观察组采取规范化疼痛管理，具体内容如下：(1) 术后疼痛的评估方法：面部表情评估法主要是通过观察患者的面部表情或机体反应来进行疼痛程度的判定，适用于儿童或者语言表达困难、思维逻辑障碍者等群体。但需要注意将痛感表情与焦虑、哭闹表情进行区分。(2) 疼痛管理。对于促进术后早期活动和预防术后并发症(如肺炎和深静脉血栓形成)至关重要，也是 ERAS 术后管理的核心之一。任何手术术后有效镇痛均可减少患者的住院时间以及改善患者预后。心脏术后可能会增加患者的痛苦程度，且经心尖部前切口的疼痛对术后肺部并发症的风险很大，包括肺不张、肺炎和呼吸衰竭。虽然阿片类药物一直是手术后镇痛的主要药物，但常出现不良反应，如妄想、恶心、呕吐和便秘，尤其在老年人群中，反应较为剧烈。消除或减少阿片类药物的使用，选择非阿片类药物作为镇痛辅助药物是许多 ERAS 理念的核心之一，如口服非甾体抗炎药等镇痛方式。另外，采用多模式镇痛方案也是近年来逐渐推崇的理念，包括使用局部麻醉药浸润、周围神经阻滞以及非甾体抗炎药联合阿片类药物使用等，这样既能减少阿片类药物，又能有效的缓解患者术后疼痛。(3) 康复管理。根据患者出院时的身体状况，评估患者的康复需要及注意事项。强烈鼓励所有患者在手术后大约四周开始参加术后心脏康复计划，因为这已被证明可以降低包括心脏手术后的死亡率，改善预后，减少因并发症的发生而再入院的风险。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用( $\bar{x}\pm s$ )表示；计数资料采用%表示，使用  $\chi^2$  对数据进行校检； $P>0.05$  为差异无统计学意义。

## 2 结果

## 2.12 组患者术后 NRS 评分比较

2 组患者术后第 2 天 NRS 评分最高, 随后呈逐渐下降趋势, 观察组术后各阶段 NRS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 2 组患者术后 NRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天
对照组 ( $n = 75$ )	3.86 ± 0.53	3.93 ± 0.63	3.82 ± 0.57*	3.79 ± 0.52*	3.69 ± 0.54*
观察组 ( $n = 74$ )	3.53 ± 0.62	3.78 ± 0.55	3.46 ± 0.48* #	3.31 ± 0.52* #	3.15 ± 0.45* #

NRS: 数字疼痛评分法。与术后第 2 天比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.05$ 。

## 2.22 组患者术后有效咳嗽情况比较

2 组患者术后有效咳嗽情况呈逐渐上升趋势, 观察组各阶段情况均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 2 组患者术后有效咳嗽情况比较 [ $n(\%)$ ]

组别	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天
对照组 ( $n = 75$ )	29(38.7)	33(44.0)*	45(66.0)*	52(69.3)*	55(73.3)*
观察组 ( $n = 74$ )	35(47.3)	42(56.8)* #	65(87.8)* #	69(93.2)* #	67(90.5)* #

与术后第 1 天比较, \*  $P < 0.05$ ; 与对照组比较, #  $P < 0.05$ 。

## 2.32 组患者肺部感染发生率比较

观察组术后肺部感染发生率为 4.1%(3/74) 显著低于对照组的 13.3%(10/75), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2.42 组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 94.6%(70/75), 对照组护理满意度为 82.7%(62/75), 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2.52 组患者下床活动时间比较

观察组术后首次下床活动时间长于对照组, 随着术后时间的推移, 各阶段下床活动人数观察组多于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 2 组患者下床活动时间比较 [ $n(\%)$ ]

组别	下床活动时间 $\geq 0.5$ h				
	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天
对照组 ( $n = 75$ )	0	13(17.3)	42(56.0)	59(78.7)	65(86.7)
观察组 ( $n = 74$ )	3(4.1)*	25(33.8)*	48(64.9)*	69(93.2)*	73(98.6)*

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

心脏手术后常见的症状之一即术后疼痛, 特别是术后切口疼痛, 可对患者的睡眠、饮食等均产生一定影响, 并加剧其心脏的负荷, 对其预后恢复产生不利影

响。临床上为心脏术后疼痛患者多采取镇痛药物治疗等方式缓解其疼痛感。提升对心脏手术疼痛患者的心理状态及情绪状态的关注,对于促进其术后康复也具有一定的积极作用与效果,目前已逐渐应用于患者的围手术期护理中。

## 结束语

综上所述,规范化疼痛管理应用于心脏手术患者的治疗中,能够提升患者满意度,且效果显著。

## 参考文献

- [1]宋承毅.加速康复外科实施效果和影响因素研究[D].南方医科大学,2019.
- [2]薛梅.快速康复外科心脏术后患者延续性康复护理的效果研究[D].天津医科大学,2019.
- [3]郑爽.加速康复外科理念在体外循环心脏术后应激障碍患者中的护理效果[J].中国民康医学,2019,31(07):146-148.

作者简介:张小霞(1993.06.24),女,陕西山阳,专科,护师,研究方向:快速康复在护理中的作用