

·全科护理·

肝癌患者术后基于无痛病房模式的规范化疼痛管理效果分析

黄幻

原发性肝癌是中老年人较为常见的恶性肿瘤,手术切除是治疗肝癌较为常用的方法,但由于开腹手术创伤大,术后留置引流管、导尿管等,均会引起患者术后疼痛明显^[1]。无痛病房模式可提高了患者疼痛控制的质量和满意度^[2]。本次研究在无痛病房的理念基础上,对原发性肝癌患者实施规范化疼痛管理。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月至2018年9月在浙江省台州医院肝胆胰外科收治的原发性肝癌患者96例,其中男性60例、女性36例;年龄35~75岁,平均年龄(52.52±8.31)岁;纳入标准:①经病理细胞学检查确诊为原发性肝癌;②均有手术、放化疗指征;③能够较好地与医护人员沟通交流;④均自愿参加本次干预研究,并签署了知情同意书。排除标准:①有精神疾病、意识障碍、无法正常沟通交流者;②合并严重的心、脑、肺、肾等重要器官功能障碍者;③有药物滥用史、疼痛过敏者;④干预依从性差者。采用随机数字表法分为管理组和对照组,每组48例。管理组中男性29例、女性19例;平均年龄(52.57±8.09)岁;单一结节19例、多发结节29例;肝内出现转移24例、未转移24例。对照组中男性31例、女性17例;平均年龄(52.46±8.52)岁;单一结节16例、多发结节32例;肝内出现转移26例、未转移22例。两组的一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 干预方法 对照组采用常规的疼痛护理管理模式,进行按需止痛,同时做好术后疼痛的健康教育、

心理支持等。管理组则采用无痛病房模式下的规范化疼痛管理,具体措施包括:①加强疼痛管理知识培训:对医护人员进行2周以上的疼痛管理知识培训,建立无痛病房管理小组,定期对医护人员疼痛管理知识、操作技能等进行考核。②规范疼痛管理流程,加强健康教育:制订规范化疼痛管理手册,使得疼痛控制的各项操作流程规范化;加强对患者疼痛的健康教育,开展宣传手册发放、宣传栏图片展示、视频播放等方式。③术后疼痛评估:对患者术后进行持续、动态的疼痛评估,采用数字分级法(numerical rating scale, NRS)于术后当天患者意识清醒后进行首次评估,直至出院;若评分>6分每隔1 h进行复评,4~6分则每隔4 h复评,1~3分则每间隔1 d复评。④疼痛控制管理:对于NRS得分 \geq 4分或24 h内爆发痛 \geq 3次,才给予药物镇痛,遵循三阶梯止痛治疗原则;除药物镇痛外,可实施非药物镇痛方案如音乐疗法、放松训练疗法等,辅助物理疗法如按摩、针灸等;做好患者的心理疏导,采用疼痛日记等方式记录疼痛控制情况。

1.3 评价指标 ①疼痛程度评估:采用疼痛评价数字评定量表^[4]对患者术后第2天的疼痛程度进行评估,将疼痛分为4级,其中轻度1~3分,中度4~6分,重度7~8分,极重度9~10分;②术后恢复情况:包括肠道通气、下床活动、术后第1天至出院时每天的睡眠时长、住院天数等;③术后并发症:胃肠道反应、消化道出血、剧烈疼痛、感染、胸腔积液、腹膜刺激征、肝功能衰竭等;④疼痛控制满意度:采用自制满意度调查表对患者疼痛控制的满意度进行调查,总分100分,得分 \geq 90分为非常满意,60~89分则为满意,<60分为不满意。

1.4 统计学方法 应用SPSS 19.00进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.09.029

基金课题:浙江省医学会临床科研基金项目(2016ZYCA114)

作者单位:317000 浙江台州,浙江省台州医院肝胆胰外科

较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Mann-Whitney U 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组患者的术后第2天疼痛程度及疼痛控制满意度比较分析/例(%)

组别	n	疼痛程度				疼痛控制满意度		
		轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	极重度疼痛	非常满意	满意	不满意
管理组	48	24(50.00)	19(39.58)	5(10.42)	0	18(37.50)	26(54.17)	4(8.33)
对照组	48	13(27.08)	25(52.09)	9(18.75)	1(2.08)	10(20.83)	25(52.09)	13(27.08)

由表1可见,管理组的术后第2天的疼痛程度轻于对照组,管理组的疼痛控制满意度高于对照组(Z 分别=2.39、2.52, P 均 <0.05)。

2.2 两组术后恢复情况比较见表2

表2 两组术后恢复情况比较

组别	肠道通气/d	下床活动/d	睡眠时长/h	住院天数/d
管理组	1.98 ± 0.60*	2.17 ± 0.74*	7.72 ± 1.29*	6.54 ± 0.89*
对照组	2.93 ± 0.87	3.35 ± 1.06	6.46 ± 1.38	8.31 ± 1.10

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,管理组的肠道通气时间、下床活动时间、住院天数均短于对照组,睡眠时长则长于对照组(t 分别=6.23、6.32、8.67、4.62, P 均 <0.05)。

2.3 两组并发症比较 管理组的并发症发生率为8.33%,明显低于对照组25.00% ($\chi^2=4.80, P < 0.05$)。

3 讨论

基于无痛病房模式的规范化疼痛管理可减轻患者的疼痛程度及提高满意度。肝癌患者术后疼痛属于急性疼痛,疼痛表现为较为剧烈,集中在术后24~48 h^[3],进行规范化的疼痛管理与控制显得尤为必要。本次研究对肝癌患者实施无痛病房模式的疼痛管理规范化程序干预,使得患者术后第2天的疼痛程度得到明显的控制,与李明月等^[4]报道的结果相近。本次研究还显示,管理组的疼痛控制满意度高于对照组(P 均 <0.05),这与高彩霞等^[5]报道的结果相同,均表明规范化疼痛管理可以提高患者对疼痛控制的满意度。这可能与医护人员对疼痛理念的重视,从疼痛评估到控制措施落实,再到评价,均进行了规范化的疼痛管理,准确地评估了患者的疼痛,实施了个体化、多元化的镇痛方案;并及时与患者沟通交流,使得患者切身感受到控制疼痛的重要性,感受到医护人员对自己的人文关怀,因此,提高了患者的疼痛控制满意度。

基于无痛病房模式的规范化疼痛管理可促进患者的康复及降低术后并发症。本次研究管理组

2 结果

2.1 两组术后第2天疼痛程度及疼痛控制满意度比较见表1

的各项康复指标均明显好于对照组,而且术后每天的睡眠时间也长于对照组(P 均 <0.05),表明无痛病房管理模式有助于促进患者术后快速康复。本次研究通过无痛病房模式,创造了整洁安静的环境,营造了和谐的医患关系;对患者进行充分的疼痛控制健康教育,让患者了解疼痛的相关知识和缓解方法;采取多模式、个体化镇痛方案,这些对缓解肝癌患者术后疼痛、促进患者早期康复具有积极的作用。本次研究还显示,管理组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),这与林雪棉等^[7]报道规范化疼痛管理后可降低术后并发症等结果相近。通过控制疼痛,可明显减少上述并发症的发生。

综上所述,对肝癌患者术后进行疼痛规范化管理,可缓解疼痛程度,提高疼痛控制满意度,促进病情康复,减少并发症。

参考文献

- 王伟娜, 荚卫东, 宋瑰琦, 等. 无痛病房管理模式在肝癌患者围术期的应用[J]. 中国全科医学, 2014, 17(27): 3256-3259.
- 冯爱芳, 董芳芳, 郑鑫, 等. 肝癌术后患者卡尔森式疼痛管理理念运用及其对生存质量的影响[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(10): 1392-1393.
- 周红, 乔晓斐, 荚卫东, 等. 无痛病房规范化疼痛管理对肝癌患者术后疼痛控制的效果观察[J]. 实用肝脏病杂志, 2014, 17(6): 647-649.
- 李明月, 王红霞, 陈红芳, 等. 疼痛管理小组建立在肝癌放疗患者护理管理中的应用效果评价[J]. 河北医药, 2014, 36(8): 1261-1263.
- 高彩霞, 杭婷, 张海霞, 等. 肝癌术后规范化疼痛护理管理的效果评价[J]. 西南国防医药, 2018, 28(5): 473-475.
- 林雪棉, 郑淑华. 疼痛强化管理在原发性肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛中的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(8): 91-93.

(收稿日期 2018-11-30)

(本文编辑 蔡华波)