

规范化疼痛护理在小儿阑尾炎术后的效果及对疼痛评分的影响

甘爱红 宁娜 庄绍梅 代静 李艳玲

云南省曲靖中心医院 云南 曲靖 655000

摘要:目的: 探析在小儿阑尾炎术后引入规范化疼痛护理的效果, 及对疼痛评分的影响。方法: 选定阑尾炎患儿 64 例, 于 2023 年 1 月—2024 年 12 月内完成筛选, 依据随机数字表法分组, 对照组 (32 例) 沿用常规护理, 基于此, 实验组 (32 例) 执行规范化疼痛护理, 对比组间临床相关指标、疼痛评分、治疗依从性、并发症发生率。结果: 实验组的临床相关指标相较于对照组均要低 ($P < 0.05$)。实验组术后 12h 起始疼痛评分相较于对照组均要低 ($P < 0.05$)。实验组的治疗依从性相较于对照组要高 ($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率相较于对照组要低 ($P < 0.05$)。结论: 在阑尾炎术后为患儿提供规范化疼痛护理的效果显著, 可减轻疼痛程度, 缩短下床时间, 提升治疗依从性, 降低并发症发生率, 有推广意义。

关键词: 阑尾炎; 规范化疼痛护理; 疼痛

在小儿急腹症类别中阑尾炎的发生率较高, 其进展较快, 发病后若治疗不及时易发生腹膜炎、阑尾穿孔等并发症^[1]。针对该疾病临床多采取手术治疗, 通过切除病灶可改善病症, 但手术具有创伤性, 会造成术后疼痛, 再加上疾病本身引发的腹痛症状, 使得患儿围术期处于应激状态, 尤其术后容易产生避痛心理, 降低下床活动积极性^[2]。此外, 患儿年龄较小, 机体耐受度较低, 术后疼痛容易增加术后风险, 对其术后恢复有消极影响。因此, 采取针对性措施缓解患儿术后疼痛感, 促进其病情恢复十分重要。规范化疼痛护理具有程序性、标准性的优势, 可在提供有效、针对性的干预措施下更好缓解术后疼痛 [3-4]。对此, 本次研究观察并分析了在阑尾炎术后为患儿提供规范化疼痛护理的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定阑尾炎患儿 64 例, 于 2023 年 1 月—2024 年 12 月内完成筛选, 依据随机数字表法分组, 对照组 (32 例) 男女比例为 17: 15, 年龄集中在 3-13 岁, 均值 (8.36 ± 1.78) 岁。实验组 (32 例) 男女比例为 18: 14, 年龄集中在 3-12 岁, 均值 (8.42 ± 1.85) 岁。一般信息细致对比, $P > 0.05$, 组间存在可比性。

纳入标准: ①确诊为阑尾炎; ②临床资料审核通过; ③患儿及家属对相关息了解, 同意参与者。

排除标准: ①凝血系统受损严重者; ②全身感染性疾

病者; ③先天性心脏病者。

1.2 方法

对照组沿用常规护理, 包括术后维护切口, 定时更换敷料, 辅助体位调整, 定时转变体位, 预防压疮。观察呼吸、心率等体征波动, 辅助清理呼吸道, 使其维持通畅状态。术后早期指导饮用少量温水, 无异常后可在术后 12h 转变为流质饮食, 逐渐转变为半流质饮食、常规饮食。执行医嘱予以抗炎、抗感染药物, 叮嘱患儿及家属饮食、活动中注意事项等。

基于此, 实验组执行规范化疼痛护理, ①疼痛评估: 组建护理团队, 将责任护士、主治医生、护士长纳入小组, 对阑尾炎、术后疼痛、患儿特点等进行分析, 提出护理问题, 查询相关文献, 获取循证依据, 借助 VAS 量表等进行量化评估, 针对不同疼痛程度患儿提供针对性疼痛干预。②疼痛宣教: 术后向患儿及家属说明疼痛原因, 告知适度疼痛为正常现象, 指导患儿如何正确表述自我感知, 采取引导方式使患儿正确描述疼痛部位、程度。及时解答疑问, 并借助动画等工具呈现疼痛等相关信息。③疼痛护理: 根据疼痛量化评估结果, 将播放动画片、聊天、玩游戏等方式用于轻度者, 转移其注意力, 以辅助缓解疼痛。基于此对重度者执行医嘱予以相关药物, 并采取体位调整方式, 提升舒适度, 叮嘱患儿及家属活动时注意事项, 转变体位时保护切口, 采取轻柔动作, 避免牵拉加重疼痛; 叮嘱避免用力咳嗽、排便、大笑, 以免疼痛加剧。在使用镇痛药物后缩短巡视间隔, 对患儿疼

痛程度定时评估，观察体征波动，并采取安抚等措施稳定患儿情绪，在疼痛缓解后停止用药。

1.3 观察指标

临床相关指标：涵盖肠蠕动恢复时间、首次排便时间、下床活动时间、住院时长。

疼痛评分：借助 VAS 量表（指代：视觉模拟评分量表，国际称谓：Visual Analogue Scale），上限为 10 分，0 分记为无疼痛；轻度界定在 < 3 分；中度达到区间 4 ~ 6 分；> 7 分设定重度。

治疗依从性：运用自主设计的评估框架与量化标准，上限 20 分，不依从界定在 < 7 分；基本依从定位线 8 ~ 14 分；完全依从界定于 ≥ 15 分。总依从率 = 基本依从率 + 完全依从率。

并发症发生率：涵盖肠粘连、胃肠反应、切口疼痛。

1.4 统计学分析

统计计算软件选择 spss26.0，P<0.05 判定为数据有差异。n (%) 指代计数资料（治疗依从性、并发症发生率），配对 χ^2 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 指代计量资料（临床相关指标、疼痛评分），配对 t 检验。

2 结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低，P<0.05，见表 1。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠蠕动恢复时间 (h)	首次排便时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时长 (d)
实验组	32	17.26 ± 2.36	14.28 ± 2.39	30.26 ± 3.54	5.68 ± 1.05
对照组	32	28.78 ± 2.96	29.48 ± 3.06	44.05 ± 4.75	6.87 ± 1.14
t	--	17.214	22.145	13.168	4.343
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 疼痛评分

组间除术后 6h 数值相近外 (P>0.05)，实验组其余阶段的值均较低，P<0.05，见表 2。

表 2 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
实验组	32	2.81 ± 0.32	3.35 ± 0.38	3.15 ± 0.41	2.58 ± 0.27
对照组	32	2.88 ± 0.45	4.54 ± 0.59	4.12 ± 0.46	3.38 ± 0.39
t	--	0.717	9.592	8.905	9.541
P	--	0.476	0.000	0.000	0.000

2.3 治疗依从性

实验组的治疗依从性更高，P<0.05，见表 3。

表 3 治疗依从性对比 n (%)

组别	n	不依从	基本依从	完全依从	总依从率
实验组	32	2 (6.25%)	12 (37.50%)	18 (56.25%)	(30) 93.75%
对照组	32	8 (25.00%)	9 (28.13%)	15 (46.88%)	(24) 75.00%
χ^2	--	--	--	--	4.267
P	--	--	--	--	0.039

2.4 并发症发生率

实验组的值更低，P<0.05，见表 4。

表 4 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	肠粘连	胃肠反应	切口感染	总发生率
实验组	32	0 (0.00%)	1 (3.13%)	0 (0.00%)	(1) 3.13%
对照组	32	1 (3.13%)	4 (12.50%)	2 (6.25%)	(7) 21.88%
χ^2	--	--	--	--	5.143
P	--	--	--	--	0.023

3 讨论

小儿阑尾炎的病因较为复杂，细菌感染、阑尾管腔堵塞等因素均与其发生有紧密联系^[5]。该疾病临床表现缺乏特异性，腹痛为主要表现，可伴有体温升高、恶心呕吐等症状，儿童因年龄较小难以清晰表达自我感知，导致误诊风险较高，发病后若治疗不及时或效果欠佳容易引发多种并发症^[6]。手术治疗可改善病症，但其所具有的创伤性、侵入性会造成术后疼痛，患儿疼痛耐受性不高，持续疼痛不仅会对其身心舒适度造成影响，还会降低其治疗依从性，增加应激反应，使得术后风险增加^[7]。常规护理模式镇痛干预方式单一，虽有一定效果但主观性较强，使得效果达不到预期^[8]。因此，采取针对性较强的干预措施提升整体护理效果，促进患儿病情康复尤为重要。

本次研究结果显示，临床相关指标比对，实验组的值均较低 (P<0.05)。术后疼痛评定示，实验组术后 6h 起始各阶段分值均较低 (P<0.05)。实验组的治疗依从性相对更高 (P<0.05)。并发症发生率比对，实验组的值更低 (P<0.05)，原因分析为，规范化疼痛护理模式时在循证理念下明确护理问题、患儿特点等，并运用 VAS 等量化工具进行动态评估与精准分级，基于此提供分层护理干预措施。在多学科构成的疼痛护理小组下为患者提供规范性干预措施，以此可提升护理的针对性、精准性与时效性，确保在充分利用医疗资源下，有效缓解术后疼痛。如术后加强疼痛宣教，以此可初步提升患儿及家属对疼痛的认知，避免其因错误认知产生慌乱、焦虑心理，加重主观性痛感，且利于提升其治疗依从性。针对患儿疼痛程度采取不同干预措施，并对巡视间隔进行调

整, 根据患儿疼痛缓解情况灵活调整护理措施, 以此可满足患儿差异性需求及各阶段护理需求, 从而可更好减轻其疼痛感, 提升舒适度, 减少避痛心理, 缩短术后下床时间, 从而降低并发症风险, 促进病情尽快恢复。

综上, 在阑尾炎术后为患儿提供规范化疼痛护理可减轻疼痛程度, 缩短下床时间, 提升治疗依从性, 降低并发症发生率。

参考文献:

- [1] 王艳丽, 苏立明. 规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果观察 [J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(11):1361-1364.
- [2] 钟翠娟. 循证医学理论指导下规范化疼痛护理对阑尾炎患者术后疼痛及生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(28):183-185.
- [3] 侯△瑞. 规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(17):158-161.
- [4] 王冬媛. 针对性护理对急性化脓性阑尾炎患者术后康复及护理工作满意度的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(24):89-91.
- [5] 陈春莲. 快速康复外科护理对急性阑尾炎患者术后炎症因子水平、并发症及白细胞恢复时间的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(21):18-21.
- [6] 陈丹艳. 人性化护理干预对阑尾炎手术患者应激反应及术后康复的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(19):2995-2997.
- [7] 黄倩南, 程钰婷, 赵芸. 规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的临床应用效果 [J]. 当代临床医刊, 2023, 36(4):99-100.
- [8] 张凤, 何磊, 范美荣, 等. 兴趣游戏在阑尾炎患儿术后疼痛护理中的应用研究 [J]. 检验医学与临床, 2023, 20(17):2589-2593.