分析疼痛早期护理干预对减轻肝胆外科术后疼痛的影响

许梅
安徽省华东师范大学附属芜湖医院 安徽 芜湖 241000

摘　要：目的：探究疼痛早期护理干预对减轻肝胆外科术后疼痛的影响。方法：选取在我院进行肝胆外科手术的患者 50 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组进行疼痛早期护理干预。统计两组的疼痛、睡眠、心理状态评分。结果：观察组的各项指标均优于对照组（P<0.05）。结论：对于肝胆外科术后疼痛患者，实施疼痛早期护理干预效果较好。

关键词：疼痛早期护理干预；肝胆外科；术后疼痛

在临床医学实践中，肝胆外科手术被广泛采用，针对胆囊结石、肝囊肿及肝癌等多种疾病，展现出显著疗效，其核心作用，在于精准切除病变组织，有效遏制病情进展，并极大促进患者预后的改善，然而，值得注意的是，作为一类侵入性医疗手段，肝胆手术在围手术期，伴随着不可忽视的风险因素 [1]。手术之后，患者还需应对伤口愈合过程中的一系列挑战，诸如疼痛等不适感，这些不仅会对患者的睡眠质量，构成负面影响，还可能进一步延缓其康复速度 [2]。鉴于此，采取科学合理的护理干预措施，对于提升患者的睡眠质量、缓解术后疼痛具有关键作用，从而凸显对相关护理策略进行深入探究的重要性和紧迫性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 2 月 ~2024 年 2 月在我院进行肝胆外科手术的患者 50 例，分为对照组和观察组。观察组男女比例 12:13，平均（49.51 ± 2.66）岁。对照组男女比例 11:14，平均（47.21 ± 3.54）岁（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

遵循医嘱，实施常规护理。

1.2.2 观察组

（1）积极与患者沟通，利用健康手册、教育视频等多种媒介，帮助患者深化对肝胆外科手术、药物治疗、自我管理、疼痛管理技巧及药物使用的理解，减轻患者的心理负担。术前，详细向患者阐述术后可能遭遇的疼痛情况，帮助其建立心理预期，减少术后的焦虑和恐惧，鼓励患者之间的互动分享，通过经验交流与情感共鸣，进一步缓解患者的心理压力，增强其应对疼痛的信心和能力 [3]。（2）为患者播放个性化音乐曲目，舒缓其紧张情绪，音乐疗法被广泛应用于疼痛管理中，能够有效减轻患者的焦虑和疼痛感，提高其舒适度，根据患者的个人喜好和需求，选择合适的音乐曲目，帮助患者在术前和术后放松心情，缓解紧张情绪。（3）引导患者在宁静的环境中，闭目冥想，通过想象练习，将疼痛感随呼吸释放，每次冥想持续 30 分钟，早晚各进行一次，帮助患者集中注意力，减轻疼痛感，提高其疼痛耐受能力，指导患者如何正确进行冥想，确保其在安全、舒适的环境中进行练习 [4]。（4）教授患者采用冷热敷交替、肢体轻柔按摩等物理方法减轻疼痛，这些物理方法简单易行，患者可以在家中自行操作，有效缓解疼痛。针对疼痛剧烈影响睡眠，或存在其他紧急镇痛需求的患者，如胆管癌患者，依据医嘱实施药物镇痛，或启用静脉自控镇痛装置，在使用药物镇痛时，密切监控患者的生命体征，及呼吸状态，一旦发现恶心、呕吐等不良反应，立即采取应对措施，确保不对患者的睡眠质量，造成额外干扰 [5]。

1.3 观察指标

统计两组的疼痛、睡眠、心理状态评分。

1.4 统计学方法

结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若 P<0.05，具有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 评分

表 1 VAS 评分（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	例数	干预后第一天	干预后第五天	干预后第十天
对照组	25	5.37 ± 0.24	4.52 ± 0.35	2.87 ± 0.37
观察组	25	3.69 ± 0.26	2.87 ± 0.74	0.94 ± 0.42
t	–	11.684	13.468	17.879
P	–	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 PSQI 评分

表 2 PSQI 评分 [（$\bar{x}$ ±s）/ 分]

组别	例数	干预后第一天	干预后第五天	干预后第十天
对照组	25	18.16 ± 0.11	16.05 ± 0.64	8.22 ± 0.34
观察组	25	17.49 ± 0.05	13.44 ± 0.13	6.04 ± 0.71
t	–	25.693	8.463	7.534
P	–	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 心理状态

表 3 心理状态 [（$\bar{x}$ ±s）/ 分]

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	46.35 ± 1.36	43.39 ± 0.65	48.35 ± 1.38	41.61 ± 0.65
观察组	25	46.75 ± 1.65	36.69 ± 0.63	48.61 ± 1.41	36.23 ± 0.61
t	–	1.465	9.457	0.677	8.159
P	–	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

术后肝胆外科患者，普遍遭遇疼痛问题，这不仅对他们的身体和心理状况，产生深远影响，还可能对手术成效，及其他器官功能恢复，造成不利影响，在肝胆外科护理实践中，疼痛控制显得尤为重要，有效的疼痛管理，对于加快患者康复和提高其术后生活品质至关重要 [5]。护理人员在担任患者疼痛状况的主要评估者，和镇痛措施的执行者角色时，应与家属合作，共同开展健康教育，并确保疼痛管理的规范化，在传统的护理模式中，由于缺少系统化和主动性的疼痛管理，患者往往需要忍受难以承受的术后疼痛 [6]。研究指出，为患者提供一个适宜的手术环境和安静、整洁的恢复环境，有助于加强护患关系，并对患者术后的情绪稳，稳定起到正面作用，在这种情境下，通过有效的沟通手段，成为缓解患者疼痛感知、转移注意力的关键，这不仅有助于和谐护患关系，也是提高护理服务质量的重要途径。实施早期疼痛护理策略，为患者定制个性化的疼痛管理计划，通过持续监测患者的用药反应及疼痛状况，及时采取针对性干预，有效减轻术后疼痛体验，这一策略的实施过程中，采用多元化的评估手段，联合药师、麻醉师等多学科专家团队，从疼痛知识普及、精准评估到个性化镇痛策略的制定，全面协助患者管理疼痛，有效预防不良反应的发生。早期疼痛护理强调以患者为核心，采取既个性化又系统化的护理路径，核心目标是缓解疼痛，充分满足患者需求，同时促进护患关系的和谐构建，针对个体差异，实施差异化的心理疏导策略，以缓解手术及疼痛引发的恐惧与焦虑情绪，进而提升护理成效 [7]。在此基础上，结合药物治疗与物理疗法，融入心理健康指导，与体位优化措施，鼓励患者尽早进行离床活动，加速术后康复进程。早期疼痛护理包括疼痛知识的普及，通过健康手册、教育视频等多种媒介，帮助患者及其家属，了解术后疼痛的原因、类型及管理方法，增强其对疼痛管理的信心和配合度，提供心理疏导和支持，帮助患者应对手术和疼痛带来的心理压力，通过个体化心理干预，如认知行为疗法、放松训练等，减轻患者的焦虑和恐惧情绪，提高其应对疼痛的能力。指导患者采取合适的体位，减轻疼痛部位的压力，提高舒适度，例如，术后患者可采取半卧位，减少腹部张力，减轻切口疼痛。鼓励患者在术后尽早进行离床活动，如床上翻身、坐起、站立等，促进血液循环，预防血栓形成，加速康复进程，研究数据表明，相较于对照组，观察组在接受早期疼痛护理后，疼痛评分显著降低，证实早期疼痛护理干预在减轻患者术后疼痛方面的显著成效，观察组患者的情绪状态得到优化，这表明早期疼痛护理不仅能够有效降低疼痛感知，还能缓解负面情绪，加速术后恢复，显著提升患者的生活质量水平。

4 参考文献

[1] 陈冬琴 , 李小兰 , 杨晓丽 . 沉浸式游戏交互反馈机制下术后疼痛护理管理在肝胆外科手术患者术后疼痛控制中的护理价值 [J]. 医学理论与实践 ,2022,35(4):688–690.

[2] 雷宇 , 王莉 , 陶敏洁 . 沉浸式游戏交互反馈机制下术后疼痛护理管理在肝胆外科手术患者术后疼痛控制中的应用 [J]. 中国现代医生 ,2020,58(20):147–150.

[3] 刘美艳 , 张雯霞 . 规范化术后疼痛护理对急性术后疼痛患者的应用及不良反应发生率分析 [C]// 关爱生命大讲堂——生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集 . 2024:1–3.

[4] 王元美 . 快速康复外科护理对肝胆外科手术

病人手术应激、疼痛程度及并发症的影响 [J]. 科学养生 ,2022,25(23):174–176.

[5] 王元美 . 快速康复外科护理对肝胆外科手术病人手术应激、疼痛程度及并发症的影响 [J]. 科学养生 ,2022,25(23):174–176.

[6] 王娇 , 白璐璐 , 张明翠 . 基于虚拟现实的疼痛控制管理平台应用于肝胆外科术后患者的效果 [J]. 山西卫生健康职业学院学报 ,2022,32(2):103–104.

[7] 方楚萍 , 林妙英 , 唐仰璇 , 等 . 基于 ERAS 理念的个体化护理应用于肝胆外科围术期中的效果 [J]. 智慧健康 ,2022,8(35):213–217.