

颅脑术后患者疼痛现状及疼痛护理的应用价值

丁若茜

广东药科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 探究颅脑术后患者疼痛现状及疼痛护理的应用价值。**方法** 选取 2023.2~2023.12 期间在我院进行颅脑手术的患者 60 例为研究对象, 分析其疼痛现状, 按照数字随机法将患者分为对照组 (30 例, 进行常规护理) 和观察组 (30 例, 在对照组的基础上, 进行疼痛护理), 对比两组护理干预前后患者的疼痛程度评分和护理后的满意度。**结果** 护理前, 两组患者的疼痛程度评分相近 ($P>0.05$); 护理后观察组的疼痛程度评分明显低于对照组 ($P<0.05$), 满意度则高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 疼痛护理应用于颅脑术后患者中有较高的价值, 能够有效地降低患者的疼痛程度, 提高患者满意度, 值得临床应用。

【关键词】 颅脑手术; 疼痛现状; 疼痛护理; 应用价值

【收稿日期】 2024 年 3 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240173

The current situation of pain in patients after craniocerebral surgery and the application value of pain nursing

Ruoqian Ding

The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective Exploring the current situation of pain in patients after craniocerebral surgery and the application value of pain care. **Methods** Select 60 patients who underwent craniocerebral surgery in our hospital from March 2023 to December 2023, analyze their pain status, and divide them into a control group (30 cases, receiving routine care) and an observation group (30 cases, receiving pain care on the basis of the control group) using a digital randomization method. Compare the pain level scores and post nursing satisfaction of the two groups before and after nursing intervention. **Results** Before nursing, the pain scores of the two groups were similar ($P > 0.05$); The pain score observed after nursing was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$), while satisfaction was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of pain care in patients after craniocerebral surgery has high value, which can effectively reduce the degree of pain and improve patient satisfaction, and is worthy of clinical practice.

【Keywords】 Craniocerebral surgery; Pain status; Pain care; Application value

疼痛是一个综合因素的主观体验, 它与身体组织的受损相关, 并受生理和心理等多个因素的影响^[1]。疼痛包括两个方面: 一是身体对损伤刺激所产生的感觉疼痛, 另一个是个体对伤害性刺激的痛苦反应, 表现为一系列身体和情绪的反应。颅脑手术是常见的神经外科手术, 用于治疗颅内疾病, 如肿瘤和出血。术后患者常常会经历头痛症状, 给患者带来极大的不适^[2]。疼痛护理是一种综合护理措施, 旨在迅速有效地减轻患者的疼痛。本研究旨在分析颅脑术后患者的疼痛情况及疼痛护理的应用价值, 详细研究结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2023.2~2023.12 期间在我院进行颅脑手术的患者 60 例, 按照数字随机法将患者分为对照组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 40.98 ± 3.22 岁) 和观察组 (30 例, 男 15 例, 女 15 例, 40.33 ± 3.58 岁), 对比两组数据, 差异不具有统计学意义 ($P>0.05$)。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

本研究分析颅脑术后患者疼痛现状, 存在的问题

包括：护理人员侧重对患者的病情观察，对患者的疼痛关注不够等。

对照组进行常规护理干预，包括简单的健康宣教、心理护理、疼痛干预等；观察组在对照组的基础上，进行疼痛护理，具体干预措施如下：营造一个平静舒适的环境，实施以关爱为核心的医疗制度，耐心倾听患者的吐诉，并建立良好的护患关系^[3]。监测患者的生命体征、疼痛特征、持续时间以及患者所能忍受的范围，同时注意观察伴随出现的症状（如恶心、呕吐等）。动态评估疼痛程度，并将结果记录在护理记录表中。积极查找并消除疼痛的原因。按医嘱使用适当的止痛药物，并观察其疗效。向患者及其家属提供与疼痛相关的健康教育，鼓励他们积极参与疼痛治疗以提高患者的舒适度。指导患者采取缓解疼痛的措施，例如选择舒适的姿势，参与个人感兴趣的活动（如阅读报纸、听音乐、与家人交谈、进行深呼吸和放松按摩等），以分散对疼痛的注意力并减轻其感受。使用冷热疗法来缓解局部疼痛，例如使用热水袋、热水浴或进行局部冷敷等^[4]。针灸，通过细微的针刺刺激特定的穴位，可以调整人体内的气血流动，使之更加顺畅。这种微妙的刺激能够促进血液循环，帮助消除体内的淤血，让经络畅通无阻。从而达到舒筋活血、缓解疼痛的效果。按摩，则是一种通过手法作用于人体表面的物理疗法。它不

仅能够直接作用于肌肉和关节，缓解紧张和疼痛，还能通过刺激皮肤下的神经末梢，促进血液和淋巴液的循环，帮助消除体内的炎症和淤血。能够深入肌肉组织，舒缓紧张的肌肉，释放压力，从而带来显著的止痛效果。通过参与感兴趣的活动，如阅读报纸、听音乐、与家人交谈、进行深呼吸和放松按摩等，患者可以转移对疼痛的注意力，从而减轻其感受。给予患者适度的心理支持，减轻其心理负担。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组护理干预前后患者的疼痛程度评分和护理后的满意度。疼痛程度使用视觉模拟评分法（VAS）进行评估，评分范围 0~10 分，分数越高说明疼痛程度越强；满意度使用问卷调查的形式，满分 100 分，分数越高满意度越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度评分对比

护理前，两组的疼痛程度评分相近（ $P > 0.05$ ）；护理后观察的疼痛程度评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

表 1 疼痛程度对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	6.06 ± 1.66	2.43 ± 0.97
对照组	30	6.28 ± 1.54	4.01 ± 1.22
<i>t</i>	-	0.532	5.552
<i>P</i>	-	0.597	0.001

2.2 满意度对比

观察组的满意度（83.32 ± 12.33 分）明显高于对照组（75.98 ± 6.55 分），差异具有统计学意义（ $t = 2.881$ ， $P = 0.006$ ）。

3 讨论

常见于颅脑手术后，疼痛是一个普遍情况。虽然以前一般认为术后疼痛并不明显，但越来越多的临床资料表明实际情况并非如此。数据显示^[5]，大约有 55%~87% 的颅脑手术患者在术后可能经历中度到重度的疼痛，国内一项调查也指出这一比例约为 46%~78%。成人颅脑手术后的疼痛主要为急性伤害性疼痛，一般在术后 7 天内达到高峰，尤其在术后 24~48 小时内疼痛最为显

著^[6]。如果术后疼痛得不到有效控制，可能会刺激交感神经系统，导致患者出现焦虑紧张、血压增高、心脏负荷加重，同时增加脑的氧耗量，提高颅内压，增加颅内出血和非计划再次手术的风险，延长住院时间，对颅脑手术患者康复产生不利影响^[7]。术后急性疼痛不仅仅是身体上的不适，还可能引发一系列复杂的生理和心理反应，对患者的恢复产生深远影响。首先，术后急性疼痛可能激发患者的应激反应。这种应激反应会导致神经-内分泌系统功能的显著改变，其中一个显著的表现就是血清皮质醇的分泌过度。皮质醇是一种由肾上腺皮质分泌的激素，它在应激状态下会显著增加。当皮质醇分泌过度时，它不仅会干扰正常的生理代谢过程，还

可能影响大脑的认知功能,如记忆力、注意力等,进而增加患者发生谵妄的风险。其次,术后急性疼痛还可能对患者的血液系统产生影响。疼痛刺激可能导致血小板粘附性增加,而纤溶活性降低。这种变化可能会增加血栓形成的风险。血栓一旦形成,就会阻塞血管,影响血液循环,严重时可能导致器官功能衰竭,甚至危及生命。特别值得注意的是,接受颅脑手术的患者如果未接受充分的疼痛治疗,可能会面临更高的术后慢性疼痛风险。颅脑手术后的疼痛主要源于头皮组织,包括软组织、肌肉和硬脑膜。这些组织在遭受损伤后会释放化学物质,激活伤害感受器。刺激头皮前部的三叉神经分支和头皮后部的颈丛分支,将疼痛信号传输至三叉神经核和脊髓背角,然后二级神经元将信号传送至丘脑,在大脑皮层产生痛觉。这种过程受到外周和中枢多种炎症介质以及神经通路的调控^[8]。通常情况下,年轻、女性以及曾使用阿片类药物的患者术后疼痛发生率较高,而接受类固醇治疗的患者术后疼痛风险较低。不同手术方式对术后疼痛影响显著。颞下和枕下入路手术后疼痛发生率最高,可能与颞部和枕部肌肉受损、肌肉紧张性收缩有关,而额部入路的疼痛发生率较低,或许是因为额部入路远离神经肌肉。经口鼻中隔-蝶窦入路术后出现严重疼痛的几率较高,这可能与鼻中隔、蝶窦、鞍底神经末梢分布密集有关。因此,为颅脑手术后的疼痛患者提供有效的疼痛管理至关重要。

疼痛护理是为了减轻病人的疼痛、促进康复、提高生活质量而采取的综合护理措施。首要之举是进行疼痛评估,根据患者的疼痛程度、性质和影响因素选择适当的评估工具,为制定后续护理方案提供依据^[9]。核心在于疼痛控制措施,包括药物治疗、非药物治疗、心理咨询等。根据评估结果,应采取相应的控制措施来减轻疼痛。研究表明,实施疼痛护理对颅脑手术后的病人效果显著,能有效减轻疼痛,提高满意度,值得在临床中推广应用^[10]。调查发现,观察组在护理措施实施后,疼痛程度较对照组有明显降低($P<0.05$)。此外,观察组的病人对疼痛护理的满意程度比对照组高($P<0.05$)。研究结果显示,在颅脑手术后,针对性的疼痛护理措施能使病人的疼痛症状得到明显改善病人的生存质量。加强护理疼痛知识的学习,提高疼痛评估和干预的准确性,以进一步增强颅脑手术后疼痛护理的应用价值^[4]。同时也要加强对病人的关心,重视病人的疼痛感受,

此外,护理人员也要与医生、病人和家属建立良好的沟通,共同参与疼痛管理工作,使护理疼痛的质量和效果得到提高。

结合以上分析,可以得出结论,针对颅脑手术后的患者,疼痛护理领域存在巨大的应用潜力,值得在实际临床工作中广泛应用。

参考文献

- [1] 魏丽丽,韩斌如,王军. 颅脑术后患者疼痛现状及疼痛护理标准化流程的应用研究[J]. 中国护理管理,2019,19(7):1097-1100.
- [2] 蓝妍琼,孙美珍,姚月莲,等. 疼痛护理模式在颅脑术后患者中的临床应用[J]. 吉林医学,2023,44(12):3593-3595.
- [3] 马春红. 程序化镇静镇痛护理干预对颅脑损伤术后护理的临床效果[J]. 健康必读,2021(30):180-181.
- [4] 陈沙沙. 程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的影响[J]. 饮食保健,2020,7(32):238-239.
- [5] 江水芳,陈雪林,周彩云. 疼痛管理对改善神经外科颅脑损伤患者术后疼痛状况及睡眠质量的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(5):968-970,974.
- [6] 祁鹏飞. 以患者为中心的舒适化浅镇静策略模式护理在重症颅脑损伤术后气管切开患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学,2022,46(11):1401-1403.
- [7] 胡巧,朱龙凤. 程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后患者恢复的影响[J]. 自我保健,2021(8):236-237.
- [8] 陈曦,何小敏,林丽珍. 疼痛护理干预在去骨瓣开颅减压术治疗颅脑损伤患者中的护理效果及对疼痛症状的影响研究[J]. 中外医疗,2023,42(13):156-160.
- [9] 赖观好,郑海宁,林巧铃,等. 集束化护理在重型颅脑损伤术后康复护理中的应用及对神经功能及肢体功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(19):3585-3587.
- [10] 韦宝珍. 疼痛护理干预对改善神经外科颅脑外伤患者生活质量的效果评价[J]. 外科研究与新技术,2022,11(1):73-76.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS