

疼痛护理应用于宫颈癌患者围术期的效果观察及分析

邓文娟

湖南省妇幼保健院 湖南长沙

【摘要】目的 研究宫颈癌患者围术期采取疼痛护理产生的效果。**方法** 选择我院于2019年到2021年接收的120例宫颈癌手术患者作为研究对象，将其按照电脑盲选方式分组，二分之一患者实施普通护理，设定为对照组；二分之一患者加入疼痛护理，设定为观察组。对比两种方式产生的实际作用。**结果** 观察组护理后各个时间段VAS评分明显较低，观察组护理后临床指标明显较优，观察组护理后并发症发生率明显较低，护理满意度评分明显较高，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。**结论** 宫颈癌围术期采取疼痛护理能够缓解疼痛，减少术后恢复痛苦，同时还能控制并发症发生，促进术后恢复，达到患者护理满意状态，值得临床重视。

【关键词】 疼痛护理；宫颈癌；围术期；效果

Observation and analysis of the effect of pain nursing in the perioperative period of cervical cancer patients

Wenjuan Deng

Hunan Maternal and Child Health Hospital, Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To study the effect of perioperative pain care in cervical cancer patients. **Methods** Select 120 cervical cancer surgery patients received by our hospital from 2019 to 2021, they were group according to computer blind selection, one half of patients implemented general care, set as control group; one half of patients added pain care, set as observation group. Comparing the actual effects of the two ways. **Results** The VAS score of the observation group was significantly lower in each time period after nursing, the clinical indicators of the observation group after nursing were significantly better, the incidence of complications after nursing in the observation group was significantly lower, and the nursing satisfaction score was significantly higher (P<0.05). The difference is statistically significant. **Conclusion** Pain nursing in the perioperative period of cervical cancer can relieve pain, reduce the pain of postoperative recovery, control the occurrence of complications, promote postoperative recovery, and achieve patient nursing satisfaction, which is worthy of clinical attention.

【Keywords】 Pain care; Cervical cancer; Perioperative period; Effect

手术是治疗宫颈癌最重要的方法。宫颈癌手术能够有效清除病灶，但是手术具有创伤性，术后会存在不同程度疼痛感，对患者机体和心理均有一定影响^[1]。常规护理针对性不强，护理效果较弱，将其应用于宫颈癌围术期中难以达到患者护理需求。有学者认为，采取疼痛护理能够改善患者疼痛痛苦，对情绪稳定能够发挥一定作用，对术后病情恢复具有促进效果^[2]。鉴于此，此次研究则分析宫颈癌患者围术期采取疼痛护理产生的效果。详细内容见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于2019年到2021年接收的120例宫颈

癌手术患者作为研究对象，将其按照电脑盲选方式分组，二分之一患者实施普通护理，设定为对照组；二分之一患者加入疼痛护理，设定为观察组。对照组年龄范围27岁到59岁，平均年龄39.01±1.22岁。观察组年龄范围27岁到57岁，平均年龄38.94±1.20岁。两组在基础资料上无明显差异，(P>0.05)。

纳入标准：①患者、家属均了解本文研究内容、目的。②所有患者均诊断为宫颈癌，均进行宫颈癌手术。

排除标准：①精神障碍，沟通困难，认知障碍。②麻醉禁忌。③内分泌疾病。④血液疾病。⑤重要脏器损害。⑥中途退出。

1.2 方法

对照组实施普通护理，观察组加入疼痛护理。

(1) 对照组

对对照组进行普通护理，主要为根据医生嘱咐、患者需求进行有关护理工作。比如：入院后进行生命体征监测。告知疾病诱发原因、手术治疗流程、护理重要性等有关知识。手术过程中协助临床医生，加强病情监测。术后进行用药协助，饮食协助，并发症预防等普通护理措施。

(2) 观察组

观察组在对照组基础上加入疼痛护理，主要内容：

①术前：积极和患者沟通，交流，全面掌握内心真实想法，给予较多关心和安慰。告知患者术后会出现不同程度疼痛感，并介绍疼痛缓解方法，以此减少担心、紧张等不良情绪。引导患者采取音乐疗法，倾听舒缓音乐，平复情绪。引导患者采取深呼吸放松法，释放压力。

②术中：协助麻醉医师选择合适麻醉方法。加强手术病情变化观察，做好患者皮肤、神情、心率等观察，做好体温控制，术中体温应该维持在36摄氏度。做好液体摄入量、摄入速度控制。

③术后：加强患者生命体征变化观察。做好疼痛评估。了解患者疼痛部位、范围以及疼痛程度。对不同疼痛程度采取不同护理方法。对于轻度疼痛患者，采取注意力转移方法，比如：引导倾听舒缓音乐，配合深呼吸放松。引导看电视，看手机。对于中度疼痛患者，采取非麻醉止痛剂类药物，缓解疼痛感。对于重度疼痛患者，采取静脉镇痛泵或者强麻醉剂，在使用过程中，加强患者不良反应观察。如果发现异常状况，则需要及时上报处理。根据患者病情恢复情况，饮食喜好，制定合理、标准饮食计划，保证机体营养均衡，提高机体免疫能力，从而减少应激反应。加强术后恢复心理支持，通过讲座、发放抖音小视频、健康手册等方式向患者讲解疾病护理、疾病等有关知识，同时介绍病情恢复良好案例，提高患者恢复信心，改善心理压力。

1.3 观察指标

根据视觉模拟评分法(VSA)对比对照组、观察组术后12小时、24小时、5天后疼痛情况。总分为10分，分数越高反映疼痛越强烈。

对比对照组、观察组临床恢复状况。主要包括胃肠功能恢复时间、首次排便时间、首次排气时间、下床活动时间。

对比对照组、观察组并发症发生率。并发症：切口感染、切口渗血渗液、其他。并发症发生率=(切口感染+切口渗血渗液+其他)/总例数。

根据护理满意度调查表对比对照组、观察组护理满意度评分。总分为100分，90分以上反映满意，60分到90分反映基本满意，60分以下反映不满意。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术后VAS评分

对照组术后12小时(5.23±0.77)、24小时(4.09±0.50)、5天(2.78±0.34)；观察组术后12小时(4.11±0.40)、24小时(3.27±0.21)、5天(1.12±0.05)，两组术后12小时(t=9.998, P=0.001)、24小时(t=11.712, P=0.001)、5天(t=37.416, P=0.001)。数据显示，观察组护理后各个时间段VAS评分明显较低，(P<0.05)。

2.2 对比两组临床指标水平

对照组胃肠功能恢复时间(68.34±7.23)h、首次排便时间(58.78±7.20)h、首次排气时间(40.11±5.37)h、下床活动时间(12.20±1.56)h；观察组胃肠功能恢复时间(52.10±6.09)h、首次排便时间(40.09±6.12)h、首次排气时间(25.34±3.33)h、下床活动时间(6.23±1.33)h，两组胃肠功能恢复时间(t=13.307, P=0.001)、首次排便时间(t=15.321, P=0.001)、首次排气时间(t=18.106, P=0.001)、下床活动时间(t=22.558, P=0.001)。数据显示，观察组护理后临床指标明显较优，(P<0.05)。

2.3 对比两组并发症发生率

对照组切口感染3(5%)例、切口渗血渗液2(3.33%)例、其他2(3.33%)例，并发症发生率11.67%(7例)；观察组切口感染1(1.67%)例、切口渗血渗液1(1.67%)例、其他0(0%)例。并发症发生率3.33%(2例)，两组并发症发生率($\chi^2=5.013$, P=0.025)。数据显示，观察组护理后并发症发生率明显较低，(P<0.05)。

2.4 对比两组护理满意度评分

对照组护理满意度评分(80.01±2.23)，观察组护理满意度评分(94.33±2.09)，两组护理满意度评分(t=35.438, P=0.001)。数据显示，观察组护理满

意度评分明显较高, ($P<0.05$)。

3 讨论

疼痛是组织损伤或者潜在组织损伤引起的不愉快感觉和情感体验,或者是具有感觉、情绪、认知和社会层面的痛苦体验。宫颈癌手术后会留下创伤,需要一定时间愈合,患者术后会出现不同程度疼痛,是机体受到手术组织损伤后的一种反应。有效的手术后镇痛,能够减轻患者痛苦,有利于病情恢复,同时还会产生巨大社会和经济效益^[3]。

普通护理针对性较弱,对宫颈癌术后疼痛改善情况不明显。而疼痛护理是专门缓解患者疼痛痛苦的护理方法。通过对宫颈癌手术患者实施疼痛护理,能够有效降低疼痛痛苦,不仅对心理具有改善效果,还有利于术后恢复。通过术前心理支持,稳定患者情绪,提前告知术后疼痛发生原因和疼痛干预方法,做好患者疼痛心理准备,有利于提高患者护理、手术配合度。通过术中病情、体温等监测,做好手术安全保障^[4-5]。手术效果和术后疼痛存在一定关系。保证手术效果能够降低术后疼痛感,减轻疼痛痛苦。术后针对不同程度疼痛患者实施针对性疼痛护理,能够从根本上缓解疼痛感。做好术后疼痛护理,减轻术后疼痛压力,改善心理状况,同时还能减少并发症诱发因素,对病情恢复具有促进作用^[6-7]。此次研究则分析宫颈癌患者围术期采取疼痛护理产生的效果。结果发现,观察组护理后各个时间段VAS评分明显较低,观察组护理后临床指标明显较优,观察组护理后并发症发生率明显较低,护理满意度评分明显较高, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

综上所述,宫颈癌围术期采取疼痛护理能够缓解疼痛,减少术后恢复痛苦,同时还能控制并发症发生,促进术后恢复,达到患者护理满意状态,值得临床重视。

参考文献

- [1] 江佳东,刁雯静,周奇等.心理和疼痛护理在宫颈癌患者围术期护理中的应用效果[J].检验医学与临床,2022,19(09):1267-1269.
- [2] 周媛媛,贺道宝.疼痛护理联合心理护理对宫颈癌患者围术期负性情绪及睡眠质量的改善效果[J].当代临床医刊,2021,34(06):41+35.
- [3] 李雪.标准化疼痛护理对宫颈癌根治术患者围术期睡眠质量的影响探讨[J].中国标准化,2021(20):184-187.
- [4] 李小琼.疼痛护理联合心理干预对癌症患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(09):1601-1602.
- [5] 黄娟,杨颖,张少群等.疼痛护理对宫颈癌病人围术期的效果观察及焦虑自评量表评分的影响[J].全科护理,2021,19(12):1646-1649.
- [6] 马僖英,孙川博.多元化疼痛护理配合心理支持对宫颈癌患者术后疼痛、心理应激及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(03):471-473.
- [7] 刘玲.疼痛护理联合心理干预对行宫颈癌手术治疗患者应激水平和情绪状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):121-123.

收稿日期: 2022年7月5日

出刊日期: 2022年8月15日

引用本文: 邓文娟, 疼痛护理应用于宫颈癌患者围术期的效果观察及分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 63-65

DOI: 10.12208/j.jacn.20220060

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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