

The Effectiveness Observation of Pain Control and Nursing on Prosthesis Implantation Patients

Guixia Dong

Ophthalmology Center of Beijing Tongren Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing
Email: donggx@trhos.com

Received: Dec. 1st, 2016; accepted: Dec. 23rd, 2016; published: Dec. 26th, 2016

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

Abstract

Objective: This paper will explore the pain control and the effect of nursing on relieving pain for prosthesis implantation patients. **Methods:** The research included 175 prosthesis implantation patients. Among them, 89 prosthesis implantation patients were cared by routine nursing (control group), and 86 prosthesis implantation patients were cared by the method of pain control and nursing (observation group). The clinical effect of the two groups was compared. **Results:** The pain grade of the observation group was obviously superior to that of the control group. **Conclusion:** Based on the causes of pain after prosthesis implantation, we used the effective nursing and pain control, which can relieve patients' pain, enhance the comfort, and improve the life quality of patient.

Keywords

Pain Control, Nursing, Prosthesis Implantation, Effect Observation

义眼台植入术患者疼痛控制与护理的效果观察

董桂霞

首都医科大学附属北京同仁医院眼科中心, 北京
Email: donggx@trhos.com

收稿日期: 2016年12月1日; 录用日期: 2016年12月23日; 发布日期: 2016年12月26日

文章引用: 董桂霞. 义眼台植入术患者疼痛控制与护理的效果观察[J]. 护理学, 2017, 6(1): 1-4.

<http://dx.doi.org/10.12677/ns.2017.61001>

摘要

目的: 探讨义眼台植入患者疼痛控制与护理对缓解疼痛的影响。**方法:** 在175例义眼台植入术的患者中, 将89例义眼台植入术患者实施常规护理(对照组)与86例义眼台植入术患者实施疼痛控制与护理(观察组)进行临床效果对比。**结果:** 观察组的疼痛分级明显优于对照组。**结论:** 针对引起义眼台植入术后患者疼痛的原因, 采取有效的疼痛控制和护理, 在减轻患者痛苦、增进舒适, 提高患者生活质量有一定的作用。

关键词

控制疼痛, 护理, 义眼台植入, 效果观察

1. 引言

眼球摘除或眼内容物挖除术后的义眼台植入, 是眼科医生越来越多的临床选择。但由于手术创伤、眶压升高、眼-心反应、恐惧等原因引起的术后疼痛, 一直被人们认为是影响术后舒适的主要原因[1]。2004年IASP确定10月11日为“世界镇痛日”, 并提出了“免除疼痛, 是患者的基本权利”的口号[2]。因此, 提高疼痛控制质量是提高医护服务质量的重要内容。在术后疼痛控制的过程中, 对病人疼痛程度的控制是整个术后疼痛控制的重要环节。本研究对175例义眼台植入患者实现疼痛控制与护理进行了对照观察, 现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

我院眼科综合病房2012年3月~2014年3月, 共实施义眼台植入术175例, 其中男127例, 女48例, 年龄为5~72岁, 平均年龄43。严重的眼球破裂伤26例, 绝对期青光眼25例, 眼球萎缩103例, 脉络膜黑色素瘤18例, 视网膜母细胞瘤3例。

2.2. 疼痛评分标准

本研究采用疼痛量表中文字描述评分法(VDS), 即把一直线等分成5分, 每个点表示不同疼痛程度: 0表示无痛, 1表示微痛, 但表情自然; 2表示中度疼痛, 表现皱眉, 轻声呻吟; 3表示重度疼痛, 表现为痛苦呻吟; 4表示剧痛, 除痛苦呻吟外, 面色苍白, 出冷汗等[3]。

2.3. 运用VDS疼痛量表, 对175例义眼台植入术后患者进行疼痛程度计量

采用随机分组方法, 对89例义眼台植入术患者实施常规护理作为对照组, 对86例义眼台植入术患者实施疼痛控制与护理作为观察组。对两组患者术后连续3日每日进行疼痛程度统计。

3. 结果

3.1. 疼痛程度比较

运用VDS疼痛量表, 对两组共175例义眼台植入术后患者疼痛程度进行计量, 连续3天记录术后每日疼痛程度(表1)。

3.2. 疼痛控制后疼痛程度明显降低

由表1得出经过有效的疼痛控制与护理, 观察组患者的疼痛程度与对照组比较, 从0级至4级均有

Table 1. The comparison of pain degree after prosthesis implantation between two groups**表 1.** 两组患者在义眼植入术后疼痛程度的比较

组别	术后 1 天疼痛程度					术后 2 天疼痛程度					术后 3 天疼痛程度				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
对照组	20	60	8	1		52	34	3			2	60	26	1	
观察组	56	26	4			70	15	1			15	67	4		

降低,其中降低程度排列第一的是术后第 1 天表示轻度疼痛的 1 级发生率,观察组比对照组下降了 43%;排列第二的是术后第 2 天表示中度疼痛的 2 级发生率,观察组比对照组下降了 37%;排列第三的是术后第 3 天表示中度疼痛的 2 级发生率,观察组比对照组下降了 25%。

4. 讨论

影响痛阈和耐痛阈的因素很多,除年龄、性别以外还受个人经验、社会文化背景、注意力、疲乏以及个性特征等其他因素影响[4]。本研究只着重于分析疼痛控制与护理对术后疼痛的影响。

4.1. 心理因素的控制

心理因素对疼痛的影响是导致疼痛主诉的一个重要原因。护士是与患者最密切接触者,最了解患者的疼痛状态,同时也是具体落实镇痛措施和指导患者及家属的教育者,因此,护士是疼痛临床管理效果的重要保证者。我们对患者的心理反应不仅观察到,而且对其表示理解和分担痛苦,让患者对护士有信任感、安全感、依赖感,消除对疼痛的恐惧和焦虑,同时帮助患者了解疼痛知识,告诉患者手术后可能出现的不适及疼痛,是由于义眼台的植入引起眼组织水肿,发生反应性疼痛,眶压增高可引起恶心呕吐,上述反应随着术后的恢复,症状会明显缓解,让患者做好心理准备。同时教会患者及时正确描述疼痛,说明通过药物可以有效缓解疼痛,最终使患者放松心情,达到控制疼痛的目的。

4.2. 手术创伤因素的控制

由于手术创伤引起的局部疼痛,在麻醉消失后可能发生,但疼痛程度较轻,维持时间也较短,我们给予心理支持或适当的选用止痛药即可缓解。告诉患者闭目休息,减少由于眼球转动肌肉牵拉引起的疼痛,适当抬高床头 20°~30°,头偏向健侧,以减少头部血流对伤口的压力,即可达到减轻疼痛的目的。

4.3. 眶压增高因素的控制

眶压增高主要是因植入体超出眼眶容积或组织水肿引起,术前根据眼眶容积合理选择眼座植入体的大小是减轻疼痛的最直接的方法[5]。因组织水肿引起眶压升高导致的疼痛,我们于术后当天给予冰敷,减轻结膜水肿,冰敷时采用冰敷 30 分钟,间隔 10 分钟的方式交替进行,避免持续冷敷可能引起的副反应。局部冷敷不仅能降低手术部位的温度,使局部毛细血管收缩,减少出血、渗出和炎症因子的释放,还可以抑制组织细胞及神经末梢的活动,从而减轻疼痛。血管收缩还能阻止血液流入周围组织,减轻局部淤斑、肿胀。冰敷还能影响颈交感神经和眼内的温度,降低末梢神经的敏感性,减少脉络膜血流,对破坏的血-房水屏障也有保护作用,从而有效地减轻炎症反应及术眼的疼痛与烧灼感[6]。减少因眶压增高引起的疼痛还可选 20%甘露醇静脉滴注进行减压,同时给予止痛药缓解疼痛。晚上因疼痛而影响睡眠时,按医嘱给予肌肉注射曲马多注射液 0.1 g,术眼包扎不宜过紧,必要时可在耳下的绷带处剪开 1~2 cm,减小因包扎施与眼球的压力以缓解疼痛。

5. 小结

近年来, 疼痛越来越受到关注, 将疼痛列为“第五生命体征”来评估。临床上不能有效控制疼痛是一个普遍的现象, 在疼痛护理中也存在同样的问题, 影响了对疼痛有效的控制[7]。尽管疼痛控制最后的目标是疼痛的完全缓解, 即无痛状态, 由于目前的医疗水平以及对镇痛存在的一些顾虑和障碍, 术后疼痛并不都能完全缓解。但有针对性的对义眼台植入术后患者合理的疼痛控制与疼痛护理, 可以有效缓解患者的疼痛反应, 提高患者的舒适度。

参考文献 (References)

- [1] 陈惠芳. 义眼座植入术后疼痛原因分析及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(1): 46-47.
- [2] 谭启香, 张远兰, 罗红. 患者疼痛评估及其护理对策[J]. 中国护理管理, 2010, 10(12): 78-80.
- [3] 周英华, 张伟, 睦建. 疼痛评估工具选择的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(11): 974-977.
- [4] 王燕, 曲静, 原丽伟, 等. 护士对患者术后镇痛认识的调查[J]. 护理学杂志, 2004, 19(24): 31-32.
- [5] 徐乃江, 朱惠敏. 实用眼整形美容手术学[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003: 240-246.
- [6] 邵东梅, 段晓侠, 钱平, 金蓓. 自制冰袋冷敷缓解白内障术后早期疼痛的效果观察[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 78-80.
- [7] 赫洋, 薛敏. 疼痛教育在护士疼痛专科护理中的应用研究[J]. 中国当代医药, 2013, 21(20): 146-147.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org