

## 个体化疼痛护理干预对缓解胃癌术后疼痛的效果评价

周淑蓉, 陈建发\*, 张叔平, 陈慧丽, 周天云, 廖婷婷 (南部战区海军第一医院普通外科, 广东湛江 524005)

**摘要:** 目的 探讨个体化疼痛护理干预对缓解胃癌患者术后疼痛的作用。方法 选择在某院接受胃癌根治手术治疗的62例胃癌患者为研究对象, 随机分为对照组和干预组。对照组给予常规止痛护理, 干预组在此基础上予个体化疼痛护理干预。采用面部疼痛表情量表(FPS-R)和数字分级法(NRS)对两组患者术前1 d和术后7 d的疼痛程度进行效果评价。结果 术后干预组的NRS评分显著低于对照组( $P<0.01$ ), 疼痛程度明显轻于对照组( $P<0.05$ ), 护理满意度则高于对照组( $P<0.05$ ), 术后住院时间少于对照组( $P<0.05$ ), 且干预组患者的住院费用与对照组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 对胃癌患者围手术期给予个体化疼痛护理干预, 可有效缓解患者术后疼痛程度, 缩短住院时间, 且不增加患者的经济负担。

**关键词:** 胃癌; 个体化疼痛护理干预; 术后

中图分类号: R 473

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2019)06-0728-04

### Evaluation of the effect of individualized pain nursing intervention on relieving postoperative pain of patients with gastric carcinoma

HOU Shu-rong, CHEN Jian-fa\*, ZHANG Shu-ping, CHEN Hui-li, ZHOU Tian-yun, LIAO Ting-ting (Department of General Surgery, the First Naval Hospital of Southern Theater Command, Zhanjiang 524005, China)

**Abstract:** Objective To explore the effect of individualized pain nursing intervention on relieving postoperative pain of patients with gastric carcinoma. Methods A total of 62 patients that have received gastrectomy for gastric carcinoma in a hospital were randomly divided into the Control Group and the Intervention Group, 31 cases in each group. The Control Group was given routine analgesic treatment while the Intervention Group was given individualized pain nursing intervention in addition to routine analgesic treatment. Faces pain scale revised (FPS-R) and numerical rating scale (NRS) were used to assess the pain degree of patients in the two groups 1 day before and 7 days after the operation. Results The Intervention Group had the NRS scale significantly lower than the Control Group ( $P<0.01$ ), had the pain degree significantly lower than the Control Group ( $P<0.05$ ), had the nursing satisfaction of patients higher than the Control Group ( $P<0.05$ ) and had the duration of postoperative hospitalization shorter than the Control Group ( $P<0.05$ ). There was no statistical difference in the hospitalization cost between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion The individualized pain nursing intervention for gastric cancer patients during perioperative period can effectively alleviate the postoperative pain degree and shorten the duration of hospitalization without increasing the economic burden for patients.

**Key words:** gastric carcinoma; individualized pain nursing intervention; postoperative

术后疼痛是机体本身具有的一种防御机制, 是对机体组织具有损害作用的一种生理反应, 一般发生在术后2~48 h, 是所有患者的必经历程, 并且已经成为在体温、脉搏、呼吸、血压四大生命体征之后的第5生命体征<sup>[1]</sup>, 已被国际疼痛学会(IASP)视为是一种与组织损伤有关的不愉快感觉和情感体验,

处理不及时会给机体造成一系列不良影响<sup>[2]</sup>。胃癌本身或手术均可导致患者出现不同程度的疼痛, 围手术期疼痛会不同程度刺激胃癌患者, 引起一系列复杂的生理心理反应, 因此疼痛护理干预在胃癌围手术期患者中的应用非常重要<sup>[3]</sup>。本文选择62例胃癌根治手术患者, 均行开腹手术, 分析综合实施个体化疼痛护理干预的效果, 探讨个体化疼痛护理干预对缓解胃癌患者术后疼痛的作用。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

收稿日期: 2019-07-20; 修订日期: 2019-10-08

作者简介: 周淑蓉(1981-), 女, 本科, 主管护师

通信作者: 陈建发(1971-), 男, 硕士, 主任医师,

E-mail: chenjf623@163.com

选择某院2016年1月–2017年7月62例接受开腹D2胃癌根治术患者,均经病理检查确诊,其中男41例,女21例,年龄18~62岁,平均( $52.4 \pm 10.8$ )岁。手术方式:远端胃D2根治术46例,全胃D2根治术16例。随机分为对照组和干预组,每组31例。两组患者的性别、年龄、体质量指数、肿瘤分期、手术方式和手术时间等一般资料的差异无统计学差异( $P>0.05$ ),详见表1。本研究获患者及家属的同意,且经医院伦理委员会通过。

## 1.2 方法

对照组和干预组患者均在全麻下行开腹D2胃癌根治术。同时,对照组给予常规护理,包括生命体征监测、病情观察等;干预组在此基础上予个体化疼痛护理干预,由责任护士在术前和术后进行实施,具体措施如下:

**1.2.1 术前心理护理** 责任护士认真评估患者的心理状况,根据患者的情况进行对应心理疏导,尤其是一些术前已确诊为胃癌的患者,责任护士更要予以积极的关注,动员家属一起关爱患者,向患者讲解手术成功的案例,从而帮助患者树立战胜疾病的信心。如果患者负性情绪明显,医护人员可根据患者实际情况给予心理干预,主动与患者沟通,耐心倾听其主诉,给予鼓励和安慰,必要时邀请心理科医生予以疏导。术前严重焦虑的患者,晚间可定时予以促进睡眠的药物帮助入睡。

**1.2.2 术前疼痛健康教育** 根据患者的年龄、学历、个人对疾病知识的了解情况等有针对性地进行个体化健康教育。责任护士邀请主管医生一起为患者详细讲解疾病的相关知识、手术目的、麻醉方式、术中镇痛泵的使用、手术方式及胃癌手术患者的愈后情况,耐心回答患者的疑问;了解患者的兴趣爱好,告知术后可以通过自身的兴趣爱好转移对疼痛的注意力,达到缓解术后的疼痛不适,如听音乐、看影视剧、听或看书等;指导患者学会缓解疼痛的方法,如深呼吸、取舒适卧位、伤口予以腹带保护等;鼓励教育家属在患者围手术期给予患者足够的亲情呵护,让患者愉快的接受手术治疗。

## 1.2.3 术前疼痛知识的宣教 向患者讲解术后疼痛

是伤害性刺激作用于机体而引起的一种复杂的生理心理反应,直接影响疾病的发生、发展和转归,是手术并发症和病死率增加的主要因素。目前,国内外术后镇痛的模式主要有超前镇痛、多模式镇痛、个体化镇痛等方式,而我院镇痛模式会根据患者个人情况为其采取术前、术中和术后的个体化疼痛干预,让患者从心理生理上接受术后无痛恢复的理念,从而更容易接受手术。

**1.2.4 术后疼痛护理** (1)为患者创造安静舒适的休养环境:根据病情采取舒适的卧位;(2)建立疼痛评分表:入院时根据患者情况进行视觉模拟评分法(VAS)首次评估,首次评估分值 $\geq 2$ 分者建立数字分级法(NRS)进行持续评估。术后6 h内进行首次疼痛评分并记录,术后7 d内每天评估1次,如有特殊随时评估,并将情况随时汇报医生予以对症处理;(3)根据患者的疼痛分值,指导缓解疼痛的方法:如亲情陪护、听舒缓的音乐、看电视、玩游戏等,以此转移患者的注意力;(4)鼓励患者及时说出自己的疼痛感受,耐心倾听患者因手术带给自己的疼痛感受,在交谈和倾听中,让患者宣泄释放疼痛带来的不适;(5)采取有效的预防措施:如剧烈咳嗽或作深呼吸时用双手按住腹部伤口的两侧,向切口方向用力,以避免牵扯缝线引起伤口疼痛,伤口常规予以腹带保护,腹带松紧以患者舒适为宜;(6)妥善固定好患者的各种引流管,顺着引流管的留置方向进行二次固定,二次固定时注意留取适当长度供患者床上活动,避免牵拉引流管引起疼痛;(7)指导术后床上、床下活动技巧,以促进肠蠕动,防止肠粘连,改善胀气引起的疼痛;(8)协助患者定时活动双下肢,按时遵医嘱予以双下肢使用抗血栓治疗仪,预防下肢深静脉血栓形成引起疼痛。

## 1.3 评价标准

全部患者术前1 d和术后7 d采用面部疼痛表情量表(FPS-R)和NRS评估疼痛情况。0~10分表示不同程度的疼痛,分值越高疼痛感越强。0分表示无疼痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。统计两组患者术后疼痛程度及护理满意度,并比较两组的住院时间和治疗费用。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	n	性别		肿瘤分期			手术方式		年龄/岁	体质量指数/ (kg/m <sup>2</sup> )	手术时间/ min
		男	女	I	II	III	远端胃	全胃			
对照组	31	20	11	3	12	16	22	9	51.4±11.5	20.3±3.3	167.7±30.7
干预组	31	21	10	4	10	17	24	7	53.6±10.4	21.6±3.7	174.6±31.5

两组比较均 $P>0.05$

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用t检验;有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 NRS评分的比较

两组术前NRS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),术后干预组的NRS评分显著低于对照组( $P<0.01$ ),且疼痛程度明显轻于对照组( $P<0.05$ )。详见表2、3。

表2 两组NRS评分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	术前	术后
对照组	31	2.32±0.98	5.71±2.65
干预组	31	2.54±0.85	4.13±1.80 <sup>a</sup>

与对照组比较:<sup>a</sup> $P<0.01$

表3 两组术后疼痛程度的比较 例(%)

组别	n	轻度	中度	重度
对照组	31	11(35.5)	13(41.9)	7(22.6)
干预组	31	20(64.5)	8(25.8)	3(9.7)

$H_c=5.217$ ,  $P<0.05$

### 2.2 护理满意度的比较

干预组患者的护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表4。

表4 两组护理满意度的比较 例(%)

组别	n	十分满意	一般满意	不满意
对照组	31	10(32.3)	16(51.6)	5(16.1)
干预组	31	22(71.0)	8(25.8)	1(3.2)

$H_c=9.667$ ,  $P<0.01$

### 2.3 术后住院时间和总住院费用的比较

干预组术后住院时间少于对照组( $P<0.01$ ),且两组的住院总费用差异无统计学意义,见表5。

表5 两组术后住院时间和总住院费用的比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	术后住院时间/d	总住院费用/万元
对照组	31	11.32±0.83	4.20±1.69
干预组	31	9.84±1.16 <sup>a</sup>	4.12±1.57

与对照组比较:<sup>a</sup> $P<0.01$

## 3 讨论

胃癌是严重威胁人类健康的消化道恶性肿瘤之一,是世界范围内第4大常见的恶性肿瘤,在癌症相

关的死亡中占第3位,也是我国第二高发肿瘤,病死率高,预后差<sup>[4-5]</sup>。胃癌根治术是治疗进展期胃癌的主要方法,该手术创伤大,术后胃肠道功能恢复慢,术后疼痛严重影响着患者的生理和心理健康,科学合理的护理有望缓解患者的疼痛,减少并发症的发生,提高患者的生活质量<sup>[6]</sup>。

每位患者都是独立的个体,其疼痛阈值和就医感受不尽相同,胃癌术后疼痛的反应程度也因人而异,疼痛护理干预只有结合每名患者的自身情况,才能保证疼痛干预有效进行。本研究结果表明,在围手术期对胃癌患者进行个体化疼痛护理干预能显著缓解其术后疼痛的程度,提高患者的满意度。护士是疼痛的评估者、镇痛措施的落实者、疼痛患者及家属的教育者和指导者<sup>[7]</sup>。个体化疼痛护理干预要求责任护士针对不同患者的疼痛情况实施相对应的疼痛护理干预。首先,护士要观察每位患者疼痛的程度,根据NRS评分表进行疼痛分级评定,做好相对应的疼痛知识宣教,以减轻患者对疾病的恐惧焦虑。其次要分析引起患者疼痛的原因,根据患者疼痛情况选取合适的疼痛护理干预方式。责任护士在治疗护理过程中,要认真观察患者病情和就医感受,仔细查找患者的疼痛原因,如因伤口引起的疼痛,需观察伤口敷料是否渗液,患者体位是否牵拉伤口;进行相应的疾病知识宣教,以缓解焦虑紧张;根据情况为患者选择安静舒适的病房;对于因留置的导管引起的疼痛,需查看导管是否脱出,管道固定是否合适,引流是否通畅;对于术后腹胀引起的疼痛,及时指导患者进行床上、床下活动的方法,促进患者肠蠕动,必要时予以药物干预。总之,个体化疼痛护理干预是根据每个患者自身情况进行不同的疼痛护理,针对病因采取不同的疼痛护理干预措施,同时需及时向医生反馈患者的疼痛程度<sup>[8]</sup>。另外,个体化疼痛护理在改变患者及家属对疼痛干预的理解外,还需将术后无痛恢复理念的宣教贯穿整个围手术期的护理过程中,摒弃疼痛能忍不说的思想,让患者主动告知术后的各种感受。

疼痛护理干预有助于胃癌根治术患者术后机体功能的恢复,提高患者的舒适度,减少并发症的发生,安全度过围手术期,提高患者的生存质量<sup>[9]</sup>。随着医学技术的发展及患者需求的不断提高,术后疼痛护理越来越受到临床的高度重视。手术治疗是目前临幊上针对胃癌的主要治疗方式,但因患者对疾病知识的不了解,惧怕手术,担心疾病预后,从而导致抑郁和焦虑,尤其是术后伤口的疼痛导致一

(下转封3)

(上接第730页)

系列的身体机能变化,让患者康复缓慢,丧失康复的信心。本组研究显示,个体化疼痛护理是在不随意大量应用镇痛药物的前提下,对患者一对一地实施心理护理、健康宣教、用药指导、疼痛观察及护理,并综合运用心理学、药理学、护理学等知识缓解患者术后的疼痛,通过干预缩短了患者的术后住院时间,提高了患者对护理的满意度,且不增加患者的经济费用。

总之,对胃癌根治术患者实施个体化疼痛护理干预,能够显著缓解患者的疼痛程度,提高患者的满意度,缩短住院时间,节约住院费用,值得临床推广应用。个体化疼痛护理没有固定的模式,需结合患者的具体情况,不断在临床中总结经验,实施针对的个体化护理。

#### 参考文献:

- [1] 韩旭.疼痛护理干预对骨科患者术后镇痛效果的影响[J].中国医药指南,2018,2(16): 227-228.
- [2] 韦英,赵红,王静.疼痛护理干预对缓解骨科术后疼痛的效果评价[J].中国实用医药,2014,9(32): 172-173.
- [3] 何苗,吴晓英,冯艺,等.术后疼痛管理新进展[J].中国护理管理,2014,14(11): 1135-1137.
- [4] 郭洪胜,郑妮,李淑贤,等.胃癌患者肿瘤局部免疫反应与预后的关系[J].广东医科大学学报,2017,35(6): 617-621.
- [5] TORRE LA, SIEGEL R L, WARD E M, et al. Global cancer incidence and mortality rates and trends an update[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2016, 25(1): 16-27.
- [6] APFELBAUM J L, CHEN C, MEHTA S S, et al. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged[J]. Anesth Analg, 2003, 97(2): 534-540.
- [7] 赵继军,崔静.护士在疼痛管理中的作用[J].中华护理杂志,2009,44(4): 383-384.
- [8] 吴新民,罗爱伦,于布为,等.成人术后疼痛处理专家共识[J].临床麻醉学杂志,2010,26(3): 190-195.
- [9] 孙海霞,宋淑平,黄晓岭,等.腹部肿瘤术后切口疼痛护理的满意度及相关因素的研究[J].现代生物医学进展,2013,13(4): 729-731.