

以护士为主导的疼痛管理模式在剖宫产围手术期的应用研究

熊丽, 蒋明珉, 何娅娟

(川北医学院第二临床医学院/南充市中心医院产科, 四川 南充 637000)

摘要:目的 探讨以护士为主导的疼痛管理模式在剖宫产围手术期的应用效果。方法 选取我院 2018 年 2 月~6 月择期剖宫产并要求接受术后镇痛的单活胎产妇 200 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 100 例。对照组采用常规镇痛模式,观察组开展以护士为主导的疼痛管理模式,通过个性化的健康教育、心理及体位护理,运用疼痛数字评定量表动态观察两组产妇镇痛后 NRS 自评评分,以及产妇对护理工作满意度。结果 观察组术后 6 h、12 h 和 24 h 后 NRS 评分分别为(1.93±0.73)分、(2.53±0.92)分、(1.64±0.53)分,低于对照组的(3.31±1.03)分、(3.73±1.31)分、(2.92±1.03)分,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组术后 36 h 和 48 h NRS 评分分别为(1.23±0.72)分、(1.34±0.53)分与对照组的(1.41±0.91)分、(1.42±1.01)分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组总满意度为 99.00%,高于对照组 88.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 以护士为主导的疼痛管理模式应用于剖宫产围手术期,有助于提高产妇术后 24 h 内的镇痛效果,提升护理工作满意度。

关键词:疼痛管理;护士;剖宫产;围手术期;管理模式

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.01.058

文章编号:1006-1959(2019)01-0179-03

Application Study of Nurse-led Pain Management Model in Perioperative Period of Cesarean Section

XIONG Li, JIANG Ming-min, HE Ya-juan

(Department of Obstetrics, Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College/Nanchong Central Hospital, Nanchong 637000, Sichuan, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of nurse-led pain management model in perioperative period of cesarean section. Methods A total of 200 single-live fetuses who underwent elective cesarean section from February to June 2018 and required postoperative analgesia were randomly divided into observation group and control group, with 100 cases in each group. The control group used the conventional analgesia model. The observation group carried out a nurse-led pain management model. Through the personalized health education, psychological and postural nursing, the pain digital rating scale was used to dynamically observe the NRS self-evaluation scores after maternal analgesia. And maternal satisfaction with nursing work. Results The NRS scores of the observation group were (1.93±0.73) points, (2.53±0.92) points, and (1.64±0.53) points lower than the control group (3.31±1.03) points at 6 h, 12 h, and 24 h after operation (3.73±1.31) points, (2.92±1.03) points, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The NRS scores of the observation group at 36 h and 48 h after operation were (1.23±0.72) and (1.34±0.53), respectively, compared with the control group (1.41±0.91) and (1.42±1.01), the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The total satisfaction of the observation group was 99.00%, which was higher than that of the control group (88.00%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The nurse-led pain management model is applied to the perioperative period of cesarean section, which can improve the analgesic effect of maternal 24 hours after surgery and improve the satisfaction of nursing work.

Key words: Pain management; Nurse; Cesarean section; Perioperative period; Management mode

近 10 年我国剖宫产率呈逐年上升的趋势,波动于 28.61%~60.00%^[1]。疼痛已被临床医护人员视为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五大生命体征^[2]。如何有效控制剖宫产术后疼痛已成为提高产科护理质量的重要内容,护士在疼痛管理中的作用越来越受到重视。我科将以护士为主导的镇痛管理模式应用于剖宫产围手术期效果满意,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~6 月川北医学院第二临床医学院择期剖宫产并要求接受术后镇痛的单活胎产妇 200 例。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。按随机数字表法分为观察组和对照组,每组 100 例,观察组年龄 22~38 岁,平均年龄(26.73±3.32)岁;孕周 37⁺¹~40⁺⁵ 周,平均孕周(37.64±2.53)周。对照组年龄 21~37 岁,平均年龄(27.52±3.12)岁;孕周 37~41⁺¹ 周,平均孕周

(37.52±2.71)周。两组年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可行。

1.2 方法 对照组采用常规镇痛模式,当患者诉疼痛时,护士遵医嘱处置。观察组开展以护士为主导的疼痛管理模式,具体如下。

1.2.1 成立疼痛管理小组 麻醉科主任任组长,由产科护士长、责任护理组长组成。对护士进行疼痛管理培训,同时负责指导、协调疼痛管理工作,发现问题,及时沟通。

1.2.2 对护士进行系统化的疼痛管理培训 采取授课、小组讨论及模拟练习与考核,使其不断更新观念,切实掌握疼痛管理的原则、方法、措施,为患者提供有效的疼痛管理。让护士学会与患者有效沟通与实施,认识到疼痛管理的重要性,使护士正确认识自身在疼痛管理中所起的作用。

1.2.3 具体疼痛管理模式 ①健康教育:通过发放宣教手册、健康讲座及床旁讲解手术疼痛的原因及相关知识、镇痛药物的作用、镇痛方法,提供系统的、连续的、个性化的健康教育^[3];②评估疼痛状况:疼痛

基金项目:南充市社会科学研究“十三五”规划(编号:NC16B019)

作者简介:熊丽(1978.4-),女,四川南充人,本科,副主任护师,主要从事产科临床护理、教学研究

数字评定量表(NRS)以无痛的 0 依次增强到最剧烈疼痛的 10,共 11 个点来描述疼痛强度,由患者来选取相应数字表示其疼痛程度;③心理护理:对患者因疼痛出现的不良情绪,可通过改变认知、松弛法、暗示法、音乐疗法等心理干预,帮助患者减轻疼痛;④体位护理:翻身时动作应准确、轻柔,减少疼痛刺激,术后 6 h 可取半坐卧位,减轻伤口张力;⑤评价护理效果:每 3 h 应用 NRS 对产妇进行疼痛评估 1 次,当产妇感觉疼痛控制无效或效果不明显时,增加评估的频次;NRS ≤ 4 为术后疼痛控制的目标。若 NRS >4 ,责任护士可指导产妇增加镇痛泵自控按压或遵医嘱行镇痛方案的调整,直至 NRS ≤ 4 。

1.3 观察指标 观察两组产妇术后 6、12、24、36、48 h 的 NRS 自评评分及对护理工作满意度。总满意度=

(基本满意+满意+十分满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理和分析,计量资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料使用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇镇痛后 NRS 疼痛评分比较 观察组术后 6、12 和 24 h 后 NRS 评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),观察组术后 36 h 和 48 h NRS 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组产妇对护理工作满意度比较 观察组十分满意率及总满意度均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组产妇镇痛后 NRS 疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	6 h	12 h	24 h	36 h	48 h
观察组	100	1.93 \pm 0.73	2.53 \pm 0.92	1.64 \pm 0.53	1.23 \pm 0.72	1.34 \pm 0.53
对照组	100	3.31 \pm 1.03	3.73 \pm 1.31	2.92 \pm 1.03	1.41 \pm 0.91	1.42 \pm 1.01
t		9.526	8.568	9.627	0.096	0.491
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组产妇对护理工作满意度比较[n(%)]

组别	n	不满意	基本满意	满意	十分满意	总满意度
观察组	100	1(1.00)	3(3.00)	10(10.00)	86(86.00)	99(99.00)*
对照组	100	12(12.00)	18(18.00)	22(22.00)	48(48.00)	88(88.00)

注: $\chi^2=8.135$,* $P<0.05$

3 讨论

目前疼痛依然是产科剖宫产手术后的常见护理问题^[4]。由于剖宫产使用腰麻以及创伤操作,大部分的剖宫产产妇会有相应的担心、紧张、恐惧心理^[5]。术后疼痛管理有效开展,有利于术后并发症发生风险降低,并减少住院时间及治疗费用^[6]。在以护士为主导的疼痛管理模式实施中,责任护士由以前的被动评估变为主动评估,及时关注患者镇痛方案的效果,实施个体连续性健康教育,做好生活协助,有效缓解产妇的不良情绪。

本研究通过对剖宫产产妇采取以护士为主导的疼痛管理模式,观察组术后 6、12 和 24 h 的 NRS 评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),术后 36 h 和 48 h NRS 评分与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。说明该护理模式有助于提高了术后 24 h 内的镇痛效果。

本研究中观察组十分满意率及总满意度均高于对照组,责任护士进行疼痛知识宣教,积极主动评估产妇疼痛状况,关心产妇的心理状态,积极有效沟通交流,对产妇关注的问题耐心解答,生活上协助,达到有效控制疼痛的目的,均体现了“以病人为中心”的护理理念,增进了护患关系,使产妇增强了对有效

控制术后疼痛的信心,家属积极配合,提高了对医护人员的依从性,使护士的护理质量达到最佳效果,提升护士自身价值感。通过对剖宫产产妇实施以护士为主导的疼痛管理模式,护理工作满意度提高。

综上所述,以护士为主导的疼痛管理模式应用于剖宫产围手术期,有助于提高产妇镇痛效果,提升护理工作满意度。

参考文献:

- [1] 张明,谭诗亮,潘丽娟,等.剖宫产术后慢性疼痛的研究进展[J].解放军护理杂志,2016,33(3):48-51.
- [2] 马红利,李珊,张文敏.疼痛管理在手术室优质护理中的应用[J].检验医学与临床,2013,10(10):1324-1325
- [3] 余婕,李小燕,周阳,等.基于格林模式构建以护士为主导的疼痛管理模式[J].护理学杂志,2015,30(19):20-23.
- [4] 赵丽娜,郑雪芬,俞忆春.剖宫产术后疼痛的原因及护理进展[J].全科护理,2013,11(20):1890-1892.
- [5] 刘汉芬.剖宫产术后护理干预对产妇康复效果的影响分析[J].医学信息,2018,31(1):169-170.
- [6] 苏勇彬,江秀敏.危重症产妇剖宫产术后疼痛护理要点分析[J].中国校医,2017,31(10):782-783.

收稿日期:2018-9-25;修回日期:2018-10-09

编辑/宋伟