

• 护理学 •

文章编号: 1002 - 0217(2015) 03 - 0299 - 03

疼痛教育对鼻部术后患者疼痛认知度及术后康复的影响

吴婷婷, 刘少峰, 邹卫珍

(皖南医学院附属弋矶山医院 耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 通过疼痛教育, 提高住院患者对术后疼痛及疼痛控制的认知度及术后镇痛的接受程度。方法: 将 124 例拟施行鼻部手术患者随机分为实验组和对照组, 各 62 例。实验组由床位护士进行疼痛教育, 对照组则未进行。术后统计患者要求镇痛的例数、镇痛的效果、术后睡眠时间以及抽出膨胀海绵后鼻出血情况等。结果: 实验组术后要求镇痛的例数、镇痛的效果均明显高于对照组, 术后睡眠时间显著长于对照组, 术后抽出膨胀海绵后鼻出血情况明显少于对照组($P < 0.05$)。结论: 通过疼痛教育可以提高患者对术后疼痛控制的认知度及术后镇痛的接受度, 减少术后出血的几率, 促进患者术后康复。

【关键词】疼痛教育; 鼻部术后; 镇痛; 康复**【中图分类号】**R 473. 76 **【文献标识码】**A**【DOI】**10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 03. 031

Effects of initiative pain education on the pain awareness and postoperative rehabilitation in patients undergone nasal endoscopy

WU Tingting, LIU Shaofeng, ZOU Weizhen

Department of Otorhinolaryngology, Yijishan Hospital, Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To improve the patients' awareness on the pain and postoperative pain control as well as pain tolerance through preoperative education. **Methods:** One hundred and twenty-four patients received nasal endoscopy were randomized equally into interventional group and control group. The interventional group were given initiative pain education by the responsible nurse, whereas the education was free for the control group. The information was collected and statistically analyzed concerning cases of voluntary postoperative analgesia, analgesic effects, sleeping quality and sinus hemorrhage after withdrawal of the fillings. **Results:** The interventional group had fewer voluntary analgesia, better analgesic effects and sleeping quality, and less incidence of sinus hemorrhage after removal of the fillings than the controls ($P < 0.05$). **Conclusion:** Initiative pain education can significantly improve the patients' awareness on active control of and tolerance to the postoperative pain, reduce the incidence of sinus hemorrhage and promote early recovery of patients after nasal endoscopy.

【Key words】 pain education; nose surgery; analgesia; rehabilitation

鼻内镜手术是耳鼻咽喉科处理鼻部疾病的首选方法, 但术后疼痛是最常见的主诉之一。疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受^[1], 严重影响了患者的心理和生理健康。现如今仍有部分人误以为术后使用镇痛药物会延缓术后康复, 目前仅有 50% ~ 70% 的患者术后疼痛得到有效的缓解^[2]。本研究对拟行鼻内镜手术的患者实施疼痛教育, 探究疼痛教育对患者术后康复的影响, 从而提高护理人员对疼痛认识及患者术后疼痛的接受度与满意度, 促进患者术后康复。

1 对象与方法

1.1 对象 2013 年 1 ~ 12 月在我科实施鼻内镜手术的患者 124 例, 按随机数字表分成两组, 实验组 62 例, 男 34 例, 女 28 例, 年龄 19 ~ 55 岁, 平均 (24.40 ± 3.10) 岁; 对照组 62 例, 男 30 例, 女 32 例, 年龄 19 ~ 53 岁, 平均 (34.00 ± 2.40) 岁。两组的性别、年龄比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 经患者及家属知情同意后, 根据 Hunt K 制定的疼痛控制态度量表及 Lloyd G 等关于止痛药物成瘾性内容, 设计调查表, 包括性别、年龄、手术史、术后疼痛情况等。实验组疼痛教育内容包括疼

收稿日期: 2014-12-16

作者简介: 吴婷婷(1982-), 女, 护师, (电话) 13805535310, (电子信箱) liujj2029@163.com.

痛的概念和评估方法、术后镇痛的方法和优缺点及术后疼痛可能导致的不良影响等。有关止痛药物和技术方面的实验性研究多采用视觉模拟评分法(VAS)作为效果评价标准^[3]。故本文采用VAS评估术后疼痛的程度,在标记从0到10等间距的疼痛评分横线上,0表示无痛,10表示剧痛。随着数值的增大,疼痛逐渐加重,患者根据自身感受在横线上划一数值(VAS值),以表示疼痛程度。抽出膨胀海绵后,根据棉球使用个数,判断出血量(一个棉球浸湿约5 mL,依次类推),计为少量出血(<5 mL)、中量出血(5~15 mL)、较多出血(>15 mL或需要重新填塞)。床位护士在患者入院后开始进行疼痛教育,术前再次宣教。对照组未行疼痛教育。发卷124份,回收124份,有效回收率100%。

1.3 观察指标 术后统计患者所采用的药物镇痛和非药物镇痛间(慢节律呼吸疗法、肌肉放松疗法、音乐放松疗法等)的比例,抽出膨胀海绵后的出血量、要求镇痛的例数、镇痛的满意度及术后48 h内睡眠时间等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同镇痛方法的比较 结果显示,两组术后不同镇痛方法效果差异有统计学意义($P < 0.01$),具体情况见表1。

表1 两组术后不同镇痛方法的比较[n(%)]

组别	例数	药物镇痛	非药物镇痛	χ^2	P
实验组	62	48(77.4)	14(22.6)	4.526	0.033
对照组	62	37(59.7)	25(40.3)		

2.2 两组抽出填塞材料后鼻出血情况的比较 结果显示,实验组抽出填塞材料后鼻出血情况明显少于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.01$),具体情况见表2。

表2 两组抽出填塞材料后鼻出血情况的比较

组别	例数	<5 mL	5~15 mL	>15 mL
实验组	62	44	14	4
对照组	62	12	40	10
χ^2			33.376	
P			0.000	

2.3 两组术后主动呼叫镇痛例数的比较 实验组进行疼痛教育后,提高了疼痛的认知度和接受度。术后,实验组有42例患者主动要求镇痛,对照组13例,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 27.479, P < 0.01$)。

2.4 两组术后镇痛满意度的比较 实验组术后镇痛的满意度为95.2%,对照组为22.6%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 67.446, P < 0.01$)。

2.5 两组术后睡眠时间的比较 实验组术后48 h内的平均睡眠时间为(24.40 ± 3.10) h,对照组为(16.54 ± 2.13) h,两组比较差异有统计学意义($t = 16.455, P < 0.01$)。

3 讨论

鼻内镜手术在临床已得到广泛的应用,吴春华^[4]通过对487例鼻内窥镜手术病人术后不适症状进行分析,手术日至术后24 h,100%病人出现鼻部疼痛。这是因为鼻内镜术后创面采用纱条或膨胀海绵填塞压迫止血,使局部组织缺血缺氧,引起反应性水肿,致痛物质如缓激肽、蛋白水解酶、5-羟色胺等释放增加,刺激神经末梢引起疼痛^[5-6],而疼痛所引发的不良情绪导致痛阈进一步下降,最终形成疼痛恶性循环^[7],严重者可出现术后严重并发症。

人类对疼痛的感受分为3期^[8],即:疼痛期待期、疼痛感知期、疼痛感受期。在疼痛期待期进行有效的护理,可减轻痛觉感知程度。表1显示,实验组药物镇痛的术后使用率为77.4%,对照组的使用率为59.7%,两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。且实验组使用非药物镇痛方法也有明显增加。表2提示,实验组患者术后48 h抽出填塞材料后的出血量,较对照组有显著性差异($P < 0.01$)。两组的48 h睡眠时间比较也有显著性差异($P < 0.01$)。通过两组的统计分析可得知,通过疼痛教育,使患者提高了对术后疼痛的认知度,接受了镇痛的应用,减少术后出血的几率,促进患者术后康复。

随着医学发展和护理模式的转变,护理在疼痛教育中的作用越来越重要。耳鼻咽喉科护士处于疼痛管理的第一线,必须更新疼痛护理观念,正确掌握术后疼痛评估方法,重视疼痛的健康教育,规范疼痛的管理,采取有效控制疼痛措施,实施人性化的优质护理,才能不断提高耳鼻咽喉科护理质量、减轻术后患者的痛苦、预防并发症、促进患者术后康复。

【参考文献】

- [1] 赵存凤,王王华,赵玉艳,等.慢性疼痛的综合征评估与治疗[J].护理研究 2005,19(2):192.
- [2] Mccaffery M ,Ferrell BR ,Pasero C. Nurses personal opinions about patients? pain and their effect on recorded assessments and titration of opioid doses[J]. Pain Manag Nurs 2000,1(3):79-87.
- [3] Lin TF ,Yeh YC ,Lin FS *et al.* Effect of combining dexmedetomidine and morphine for intravenous patient-controlled analgesia [J]. Br J Anaesth 2009,102(1):117-122.
- [4] 吴春华.功能性鼻内窥镜术后不适症状分析及护理对策[J].护理学报 2007,14(2):60-61.
- [5] 王卉.鼻腔术后患者对疼痛的耐受性观察及护理干预[J].海南医学院学报 2012,18(1):136.
- [6] 庄丽萍,郭育华,盛丽娜.鼻腔疾病术后疼痛的临床护理[J].当代护士 2009,1(9):44.
- [7] 吴兴.塞来昔布与急性创伤镇痛[J].国际骨科杂志 2010,31(2):100-101.
- [8] 余蓉,冯先琼.吸氧对鼻腔填塞耐受性的研究[J].中国实用护理杂志 2005,21(6):37-38.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002-0217(2015)03-0301-03

侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损一例

苏显林,刘安军,葛礼正,焦洋,王凌东

(安徽医科大学附属巢湖医院 烧伤整形科,安徽 巢湖 238000)

【摘要】目的:探讨颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损的修复方法。方法:回顾分析1例患者临床资料,并观察分析疗效。该患者右侧颞颥部皮肤患有鳞状细胞癌,病灶大小近7.0 cm×5.0 cm,病灶切除后形成约8.5 cm×6.0 cm大面积皮肤软组织缺损,应用侧颌颈皮瓣联合颞浅动脉分支皮瓣旋转修复。结果:该患者颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损,侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣旋转即刻予以修复,皮瓣成活,供区切口I/甲愈合,外形满意。继以放疗,未见皮瓣溃疡、坏死。术后随访8月,肿瘤无复发。结论:颞颥部皮肤癌后继发形成的大面积皮肤软组织缺损,应用侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复,是一种简便、安全、有效的治疗方法。

【关键词】侧颌颈;颞浅动脉;皮瓣;皮肤癌;软组织缺损

【中图分类号】R 628 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.03.032

颞部位于眼睛的外下方,因在颞骨的表面而得名。颞部是指额部的两侧,眼眶的外上部,颞骨上方,俗称“太阳穴”的部位。颞颥部是人体面部容貌的重要组成部分,发生于该处的皮肤癌的治疗较为棘手。为彻底切除病灶防止复发,病灶切除后常继发大面积皮肤软组织缺损。对于颞颥部皮肤癌术后大面积软组织缺损的修复,既要满足其面积大小需要,又要顾及创面修复后如何尽量恢复其正常的形态和功能,以及能耐受放射治疗等。为此,我科在2014年2月,应用侧颌颈联合颞浅动脉分支皮瓣修复颞颥部鳞状细胞癌术后大面积软组织缺损1例,疗效较为满意。现报道如下。

1 临床资料

1例老年女性患者,74岁,因“右侧颞颥部肿块渐增大10月,破溃不愈8月”入院。病灶位于右侧外眦、颞颥部,时有痒感,质硬,触痛不明显,色暗红,边界尚清,大小近7.0 cm×5.0 cm,突出体表,表面为溃疡创面,有黑痂,中央破溃口大小约3.5 cm×3.0 cm,基底可见脓性分泌物及肉芽组织(如图1a)。

2 手术方法

2.1 扩大切除恶性肿瘤病灶 全麻下,在肿块周缘约1.0 cm范围(外眦处自睑缘)切除肿块,术中送检冰冻报告示:鳞状细胞癌。明确病灶性质为恶性,

收稿日期:2014-11-30

作者简介:苏显林(1983-),男,住院医师,2014级硕士研究生,(电话)13965678573,(电子信箱)suxianlin1@163.com.