维普资讯 http://www.cqvip.com

心脏外科手术后病人不舒适原因分析及护理对策

唐文凤 （重庆医科大学附属第一医院胸心外科，重庆 400016）

［摘 要］ **目的** 探讨在ICU监护期不舒适原因及护理对策。**方法** 对89例心脏外科手术后病人在ICU监护期护理，根据病人的言行及护士的观察予进行研究分析，提出护理对策。**结果** 心脏外科手术后病人当日不舒适的原因依次为气管插管，心包、纵隔或胸腔引流管的刺激，伤口疼痛；术后第1天在原基础上又增加了皮肤、体位不舒适，肢体活动受限，咳痰无力；术后第2天生活不能自理，尿管刺激，各种经皮穿刺上升为前四位。**结论** 心脏外科手术后病人在ICU监护期，不舒适原因的护理对策是提供生理、心理、社会、监护舒适环境，舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式。

［关键词］心脏手术；舒适护理；整体护理
［中图分类号］R654.2；R248.2 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)02－0099－02

Analysis of reasons for postoperative discomforts of patients undergoing cardiosurgical operation and the nursing countermeasures

TANG Wen-feng (Department of Cardiothoracic Surgery, First Affiliated Hospital, Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To investigate the reasons for postoperative discomforts of patients undergoing cardiosurgical operation and the corresponding nursing countermeasures. **Methods** The data of 89 patients in ICU were collected based on the symptoms and complaints of the patients and analyzed, and hence the corresponding nursing countermeasure were introduced. **Results** Reasons for discomforts on the operative day included tracheal intubation, stimulation due to drainage from the pericardium, mediastinum and thoracic cavity, and wound pain. On postoperative day 1, reasons for discomforts included skin discomforts and uncomfortable positions, limitation of limbs, and weakness of cough. On the postoperative day 2, the reasons for discomforts included failing to care of themselves, stimulation due to urinary cathëter, and different kinds of percutaneous punctures. **Conclusion** To offer physical, psychological, and social comfort cares to the patients and to make the ICU environment comfortable are the important parts of holistic nursing.

Keywords: cardiosurgery; comfort care; holistic nursing

增进心脏外科手术后病人的舒适程度，是以病人为中心在临床护理工作中的具体体现，也是评价护理工作质量的指标，心脏外科手术创伤大，术后病人病情变化快，影响病人术后舒适的因素较多。本组对89例心脏外科手术后的病人在ICU监护期间融入了舒适护理研究，为临床护理工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组89例，其中男31例，女58例，年龄2.5～66岁，ICU监护时间1 d～14 d，其中瓣膜置换术30例，冠状动脉搭桥术3例，左房粘液瘤摘除术4例，先天性心脏病纠治术50例，主动脉瘤切除术1例，瓣膜置换＋冠状动脉搭桥术1例。

［作者简介］唐文凤(1969－)，女，重庆市人，护师，大学本科，主要从事心脏外科手术后病人护理对策方面的研究。电话：(023)66992800

［收稿日期］2004－09－22 ［修回日期］2004－11－26

1.2 方法

采用《心脏手术后病人不舒适原因调查表》，对术后当日和术后3 d内的病人进行问卷调查，重点询问病人引起不舒适的原因，包括生理、心理、社会及监护环境四大方面，并结合病人的面部表情、行为举止、语言表达，护士与病人交流，临床表现，对治疗、护理措施的效果等综合分析予以确认。

2 结果

心脏外科手术病人术后天数与影响舒适的原因有显著联系，术后当日气管插管的刺激引起的不舒适89例占100%，心包、纵隔或胸腔引流管对肋间神经的刺激引起的疼痛57例占64%，手术切口疼痛47例占53%，术后第1天除气管插管、引流管、切口疼痛引起的不舒适之外，皮肤、体位不舒适48例占54%，肢体活动受限35例占39%，咳痰无力29例占33%，术后第2天起，生活不能自理62例占70%，希望由家人照顾35例占40%，尿管刺激引起的便意和灼痛27例占30%，各种经皮穿刺19例占21%，术后第3天起，担心经济问题58例占65%，休息或睡眠被干扰31例占35%，持续环境噪声影响32例占35%，受到护士操作影响25例占28%，ICU环境紧张、恐怖19例占21%。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

3.1 术后不舒适原因分析

护理学认为舒适是没有病痛折磨，心情愉悦、精神放松的良好体验，任何破坏了这种状态的原因都可以造成不舒适[1]。舒适护理(comfort care)是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式，其目的是使病人在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态、或缩短、降低不愉快的程度[2]。曾有学者建议使用大剂量的镇静剂止痛来达到病人的舒适[3]，但同时过度镇静又给拔除气管插管带来了困难，心脏手术后监护管道多，治疗烦琐，有许多因素造成术后的不舒适是不需要用镇静的方法来解决的，只有充分了解引起不舒适的各种原因对术后不同阶段的影响，才能有的放矢地进行护理，增进舒适[4]。术后不同时间内影响病人舒适的原因并不完全相同，术后当日不舒适的原因主要是与手术有关的因素，病人反应最难忍受的痛苦是气管插管，不舒适的病人占100%，这主要与心脏手术后，呼吸机辅助呼吸时间普遍较长，本组气管插管时间最长7 d，气管插管对咽部的刺激使病人感觉咽喉胀痛、堵塞、不能说话，进一步降低了病人的舒适度。其次是心包、纵隔或胸腔引流管对肋间神经的刺激，伤口疼痛也是术后当日不舒适的原因。术后第1天气管插管、引流管的刺激、切口疼痛仍是不舒适原因之一，但皮肤、体位不舒适，肢体活动受限，咳痰无力已成为引起不舒适的主要原因。术后第2天手术因素引起的不舒适逐渐降低，非手术因素逐渐成为主要原因，生活不能自理，希望由家人照顾，尿管刺激，各种经皮穿刺上升为前四位，第三天起随着术后的康复及镇静、镇痛药物使用的减少，担心经济问题、休息和睡眠被干扰、持续环境噪声影响、受到护士操作影响、ICU环境紧张恐怖也相继出现。

3.2 护理对策

心脏手术后作者加强了术前教育，让病人学会用手语表达基本需求，由此在很大程度上减轻了在气管插管期间不能用口语表达需要造成的不舒适。对燥动严重，不能耐受气管插管的病人则给予异丙酚0.5～1 $ml \cdot kg^{-1} \cdot h^{-1}$静脉泵入，以保持镇静水平在Ramsy分级2～3级，同时在病情允许的情况下争取尽早撤离呼吸机[5]。术后舒适程度的因素很多，但疼痛仍然是最主要的因素，本组病人在术后12 h开始感觉疼痛，尤其在咳嗽、深呼吸、更换体位及护士进行翻身、叩背时加重。因此，当评估病人出现疼痛时，每次给予吗啡0.1～0.2 mg/kg肌注，可有效缓解疼痛的程度，并同时保持较好的清醒状态。护士必须有计划地进行各项操作，采取必要的护理手段。当病人返回ICU后，应每1～2 h搬动颈部一次，并向左右两侧活动，协助移动躯体，按摩受压部位及四肢肌肉。术后病人在ICU监护期，陌生的监护设备和紧张的治疗环境，极易造成病人知觉剥夺，产生认知障碍，出现幻觉、错觉、谵妄、时间感觉障碍等精神症状。因此监护室各类陈设应做到布局整齐，降低监护仪的报警声、工作人员的说话声，光线等[6]。此外，可将时钟放在病人视野内，让病人知道时间和日期以恢复体内生物钟。病人麻醉苏醒后，应首先告诉其手术成功的信息，并随时告诉病人好转的健康状况，时常守候在床旁，坐在病人视线范围内。除此之外，每班至少花5～10 min与病人交流，让其表达内心的感受，并将家属的问候和关心传递给病人，让其感受亲情和温暖。在为病人提供检查、治疗、护理时，注意保护病人隐私，做到语言亲切，态度和蔼，操作轻柔，以一种温和、具有专业性的态度来照顾病人，促进病人心理社会的舒适与安全。

[参考文献]

[1] 吴西英，赖爱军，丘林珍，剖宫产术后镇痛产妇不舒适原因分析与护理[J]. 现代护理，2002，8(8)：641－642.

[2] 廖红辉. 拓展舒适护理研究、提供优质护理服务[J]. 黑龙江护理杂志，1999，5(7)：40－41.

[3] 张 宏. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志，2001，16(6)：409－410.

[4] 毕 娜，姚梅芳，黄津芳，等. 瓣膜置换术后疼痛及不舒适原因分析与护理对策[J]. 中华护理杂志，2000，35(3)：139－141.

[5] 周 明，许惠芳，张晓丽. 异丙酚用于ICU老年人术后镇静的临床观察[J]. 麻醉与重症监测治疗，1997，3(1)：40－41.

[6] 冯淑梅，祁九伟. 围手术期病人的护理体会[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：282－283.

(编辑：郭光金)