维普资讯 http://www.cqvip.com

妇科腹部手术后疼痛的原因分析及护理

覃丽锦 （百色市人民医院,广西 百色 533000）

[关键词] 妇科疾病;外科治疗;疼痛
[中图分类号] R713 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0131-01

手术创伤会给患者带来疼痛等不适症状,对疼痛进行正确观察、评估并提出预见性的护理措施,是减少术后疼痛、使患者顺利康复的关键。我院2005年9月至2007年3月对152例妇科患者实施腹部手术,并对术后疼痛的原因进行分析,采取了正确的护理措施,现报告如下。

1 临床资料

本组患者共152例,年龄21~76岁,患子宫肌瘤、卵巢肿瘤、宫颈癌等疾病。全子宫切除术84例,广泛全子宫切除术20例,次全子宫切除术12例,子宫附件切除术28例,卵巢癌根治术8例。

2 疼痛的评估

根据患者的主观描述对疼痛进行评估,简单的0~10级标准适用于6岁以上患者,其标准顺序依次为轻微疼痛1~4级(如不适、重物压迫感、钝性痛和炎性痛);中度疼痛5~6级(如跳痛和痉挛、烧灼感、挤压痛和刺痛、触痛和压痛);严重疼痛7~9级(如妨碍正常活动);剧烈疼痛为10级(无法控制)。Melzeak用轻度疼痛、重度疼痛、阵痛、可怕的疼痛及无法忍受的疼痛来帮助患者描述自己的疼痛,使患者更好地表达疼痛[1]。通过监测患者生命体征、呼吸方式、局部肌肉的紧张度、掌心出汗等间接了解疼痛的程度。

3 疼痛原因分析

疼痛的原因主要有:①盆腔创面牵拉痛。是临床上最常见的一种症状,主要是由于手术切割、分离、牵拉、缝扎等对组织局部造成损伤所致。②腰背酸痛。椎管内麻醉术后,腰背肌肉松驰,腰椎生理前凸暂时消失,引起脊间肌和韧带长时间受牵拉,同时腰痛还与麻醉穿刺损伤有关。③静脉穿刺点痛。可能与穿刺针较粗、输液速度过快或输注刺激性较强的药物有关。④肢体疼痛。手术时间过长,患者小腿屈肌群长时间处于肌紧张状态,侧卧位时上臂摆放位置不佳,肩胛带过度牵拉等,可致术后出现肢体疼痛等不适。⑤其它因素。焦虑与疼痛反应呈显著正相关。年轻人比老年人疼痛阈值低。性格外向者同等程度的疼痛比性格内向者反应更强烈,主诉更多。

4 疼痛的护理

术前应针对性地解除患者的思想顾虑,同时还需结合患者的病种,讲解手术目的、方式及术后的注意事项,尤其对手术后留置的引流管的种类、目的、时间、引流部位将会出现怎样的疼痛,体位变动、牵拉切口、咳嗽等均可诱发疼痛等情况向患者说明,并将缓解疼痛的方法告诉患者,使其有充分的思想准备。

术后常规使用镇痛泵镇痛效果优于传统的肌注盐酸哌替啶,持续给药可使血药浓度维持在最低有效镇痛状态,用药量小,避免了恶心、呕吐、血压降低、眩晕等不良反应[2]。镇痛液中吗啡由硬膜外腔弥散透过硬脊膜进入蛛网膜下腔,与脊髓后角阿片受体结合,阻断伤害性疼痛传入,与局麻药布比卡因产生作用,以期达到最低血药浓度、最佳镇痛效果[3-4]。护理可用非传统的方法,将意象、音乐、松弛、体位保护等与常规的镇痛方法联合使用,如疼痛时听音乐分散注意力;咳嗽时轻按伤口,可减轻伤口震动引起疼痛等。

患者的情绪对患者疼痛的影响很大,通过与患者交谈,了解患者的心理状况,给患者同情与安慰,并用通俗易懂的语言跟患者及家属讲解疾病相关知识,如对全子宫切除术的患者,告知患者子宫切除后不影响正常的生活,以减轻患者及家属的疑虑,取得家属配合,提高患者的痛阈[5]。同时提高护士对疼痛的评估技能,部分护士在患者麻醉药失效后出现心动过速、血压升高、心律失常、呼吸浅快、出汗、呻吟、辗转不安、不敢移动身体等疼痛表现时,未能正确评估甚至采取错误的处理方法,增加了患者的不适和痛苦。因此,掌握正确的评估方法和技能,实施有效的止痛措施对术后患者的康复有着极其重要的意义。

[参考文献]

[1] 吴 英,聂发传,陈金梅. 疼痛的评估与心理护理措施[J]. 局解手术学杂志,2006,15(2):140-141.
[2] 安光华. 吗啡在产妇自控硬膜外镇痛与单次硬膜外镇痛对剖宫产产妇子宫缩复的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2002,16(2):89.
[3] 徐 红. 硬膜外麻醉自控镇痛对剖宫产妇的影响[J]. 实用妇产科杂志,2002,16(1):45.
[4] 张玉花. 妇科腹部手术切口疼痛的分析与护理[J]. 中国伤残医学,2007,15(5):90-90.
[5] 李 莉,周玉洁,田淑红,等. 外科术后疼痛的评估及护理管理研究进展[J]. 现代护理,2007,13(28):2733-2734

（编辑:朱志立）

[收稿日期] 2007-10-10 [修回日期] 2007-12-19