

早适应床上排尿、排便、卧床休息、患肢制动,为术后康复做好充分的准备。在整个护理程序中,心理护理是至关重要的,介入诊疗所致的紧张、恐惧、焦虑等不良情绪会严重影响手术的顺利进行及术后康复,对患者进行科学合理的心理护理可有效缓解这些不良反应,从而大大提高患者的手术耐受性,同时降低手术相关的不良反应。本研究发现,入院时,两组患者的收缩压和心率均无统计学差异($P>0.05$);但在术前和术中两组患者的收缩压和心率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在恶心/呕吐、紧张/焦虑、出血/血肿、心律失常、尿潴留、迷走反射等不良反应方面比较,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,整体护理干预对冠心病介入诊疗患者的手术相关不良反应具有积极防治作用。

参考文献:

- [1] 郑耀珍. 冠心病介入治疗的并发症及预防护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(11): 856-858.
- [2] 叶桂萍. 整体护理干预对老年冠心病心脏介入治疗的影响[J]. 中国医药导报, 2008, 5(34): 145-146.

- [3] 杨胜利, Hai KT, Wong A, 等. 冠状动脉慢性完全闭塞病变介入治疗进展[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 19(6): 653-655.
- [4] 肖文良, 毛节明. 急性冠状动脉综合症的介入治疗进展[J]. 心脏杂志, 2002, 14(3): 264-266.
- [5] 朱兴雷, 耿庆信, 张兴华. 冠心病介入治疗进展[J]. 山东医药, 2002, 42(20): 61-62.
- [6] 张文萍, 陈长英. 预见性护理在预防冠脉造影术后并发症中的价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(18): 23-24.
- [7] 李彩英, 李贤. 心理干预对心脏介入诊疗效果的研究[J]. 河北医药, 2008, 30(11): 1665-1667.
- [8] 魏兰, 王伟, 苍玉华. 安全舒适护理在急诊介入手术的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(2): 279-281.
- [9] 许丽, 邹佳丽. 术前护理干预对心脏介入手术患者的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2007, 15(7): 541-543.

(收稿日期: 2011-11-19 修回日期: 2012-02-09)

• 临床护理 •

新型综合护理干预对小儿操作性疼痛的影响研究

符春茹, 陈道环, 占达丽

(海南省琼海市人民医院儿科 571400)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.09.042

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)09-0931-02

操作性疼痛是临床工作中最为常见的医源性症状, 小儿可能接受的医源性疼痛刺激主要有静脉穿刺、肌内注射、腰椎穿刺、腹部穿刺等, 这些侵入性操作所导致的疼痛对小儿的生长发育会产生一定的不良影响^[1-2], 因此, 采取一系列科学合理的护理干预是十分必要的, 将操作性疼痛的不良影响尽可能降到最低, 以保证小儿健康的生长发育。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 4 月至 2010 年 10 月期间在本科诊疗的 158 例住院患儿, 按照随机数字法将其分成对照组及研究组, 每组 79 例, 两组患儿的入选的标准为: (1) 年龄 3~13 岁; (2) 操作一次性成功; (3) 严格按照病情需要进行疼痛性操作。排除标准为: (1) 严重感染者; (2) 24 h 内使用过镇痛药或镇静药; (3) 需要吸氧或使用辅助呼吸者; (4) 昏迷、窒息、惊厥等意识障碍的严重疾病。两组患者的一般情况具有较好的可比性。

1.2 护理方法 对照组予以传统的护理干预; 而研究组予以新型综合护理干预, 主要是根据患儿及其家属的性格、兴趣爱好、心理特点以及文化程度采取个性化的护理方法, 其主要措施有: (1) 缓解紧张气氛。在操作时让患儿听轻音乐, 尽可能缓解紧张气氛。(2) 夸奖与鼓励。适当给予患儿奖励和鼓励, 如提供其喜欢的玩具。(3) 分散或转移注意力。在操作时, 护士的安慰、微笑、童话故事、玩具、糖果以及家属的正确引导均可以很好地分散或转移小儿的注意力。(4) 改善治疗环境。将操作室装扮成一个儿童乐园, 墙壁张贴卡通画、童谣、漫画, 让患儿感觉完全不是在治疗室。

1.3 分析指标 分析两组患儿在操作时的心率、呼吸频率、血氧饱和度、疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数、护理满意度以及疼痛程度。护理满意度可分为完全满意、部分满意、不满意, 制作成卡片让患者家

属进行评价。另外, 疼痛程度可分为, 0 级: 无疼痛, 很高兴; 1 级: 疼痛较轻微, 有皱眉; 2 级: 疼痛明显, 有吵闹但没有流泪; 3 级: 疼痛难以忍受, 有流泪。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计学分析, 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组患者的心率、呼吸频率、血氧饱和度、疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 例数比较采用 t 检验, 疼痛程度以及护理满意度的比较采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床基线情况比较 两组患儿在性别、年龄、操作类型以及基础疾病类型等方面的差异均没有统计学意义 ($P>0.05$), 见表 1。两组具有较好的可比性。

2.2 两组患儿操作时生命体征情况 研究组患儿操作时的呼吸频率、心率以及血氧饱和度较对照组均明显改善, 且差异均具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患儿疼痛相关指标的情况分析 与对照组比较, 研究组患儿的疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数均明显减少 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组患儿疼痛程度的分析 研究组患儿的操作性疼痛程度较对照组有显著改善 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组患儿的护理服务满意度比较 在护理服务满意度方面, 对照组总满意率为 84.09%, 研究组总满意率为 96.20%, 两组之间差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 5。

表 1 两组患儿的临床基线情况

临床项目	对照组 ($n=79$)	研究组 ($n=79$)
性别(男/女)	53/26	55/24
年龄(岁)	5.2±1.2	5.4±0.9
操作类型(n)		
静脉穿刺	31	29

续表 1 两组患儿的临床基线情况

临床项目	对照组(n=79)	研究组(n=79)
肌内注射	22	23
腰椎穿刺	11	13
腹部穿刺	9	7
骨髓穿刺	6	7
基础疾病(n)		
小儿肺炎	23	21
小儿腹泻	18	17
小儿贫血	11	13
小儿支气管哮喘	6	5
小儿佝偻病	7	8
小儿肾炎	8	6
小儿白血病	3	4
小儿湿疹	3	5

表 2 两组患儿操作时生命体征的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸频率(次/min)	心率(次/min)	血氧饱和度(%)
对照组	79	47.2±4.7	151.4±8.4	94.5±2.1
研究组	79	38.6±4.3*	132.5±6.8*	99.1±1.8*

* : P<0.05, 与对照组比较。

表 3 两组患儿疼痛相关指标的比较

组别	n	疼痛面容持续时间(s)	操作时啼哭时间(s)	操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数(n)
对照组	79	44.8±11.4	40.7±12.2	39
研究组	79	23.2±8.9*	12.5±9.7*	17*

* : P<0.05, 与对照组比较。

表 4 两组患儿疼痛程度的比较(n)

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级
对照组	79	13	23	31	12
研究组	79	24	34	12	9

表 5 两组患儿对护理服务满意度的比较

组别	n	完全满意 [n(%)]	部分满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	总满意率 (%)
对照组	79	40(50.63)	24(30.38)	15(18.99)	81.01
研究组	79	68(86.08)*	8(10.13)	3(3.80)	96.20*

* : P<0.05, 与对照组比较。

3 讨 论

临床上各种侵入性操作是诊疗疾病最基本的措施。然而, 这些侵入性操作均会产生一定的疼痛反应, 对患儿产生不良影响^[3-4]。国内、外相关研究发现, 急性期疼痛刺激会导致内分泌、免疫、植物神经和行为的改变, 并且通过丘脑-垂体-肾上腺轴的调节使得患儿心率、血压、颅内压增加以及血氧饱和度下降, 甚至会产生脑组织缺血坏死、脑室出血、脑白质损伤等严重改变^[5-7]。然而, 目前大部分儿科护理人员并没有意识到操作性疼痛护理干预的重要性, 没有接受正规的防治小儿疼痛相关的教育与培训, 因而错过了缓解小儿操作性疼痛的治疗时

机^[8]。为了减轻患儿的痛苦, 提高一次性操作成功率以及治疗成功率, 使得护患关系更加融洽, 取得患儿及家属的信任, 积极配合治疗, 对该类患儿采取科学合理的护理干预是十分必要的^[9-10]。目前相关研究已证实, 安静舒适的环境、舒适的体位、融洽的护患关系和稳定的情绪可以较好地缓解患儿操作时的疼痛^[11-13]。

本研究对小儿操作性疼痛采取新型综合护理干预措施, 取得了比较满意的护理效果。研究发现, 研究组患儿操作时的呼吸频率、心率以及血氧饱和度较对照组均明显改善, 且两组差异均具有统计学意义($P<0.05$); 与对照组比较, 研究组患儿的疼痛面容持续时间、操作时啼哭时间、操作结束后啼哭时间超过 10 s 的例数均明显减少($P<0.05$); 研究组患儿的操作性疼痛程度较对照组有显著改善($P<0.05$); 在护理服务满意度方面, 对照组总满意率为 81.01%, 研究组总满意率为 96.20%, 两组之间差异具有统计学意义($P<0.05$)。本研究证实, 对小儿操作性疼痛采取新型综合护理干预措施是科学有效的, 它能够很好地缓解患儿疼痛, 减轻操作性疼痛所引起的相关不良反应, 同时显著提高了护理质量, 对临床护理工作具有很好的指导意义。

参考文献:

- [1] 邝婧. 护理干预对减轻患儿静脉穿刺疼痛的效果观察[J]. 当代护士: 专科版, 2009, 10(10): 81-82.
- [2] 张馨文. 足跟采血致新生儿疼痛的护理干预效果观察[J]. 当代护士: 学术版, 2008, 7(7): 75-76.
- [3] 钱敏, 崔燕, 刘艳林. 两种干预方式缓解新生儿静脉穿刺疼痛的效果研究[J]. 护理研究, 2010, 24(26): 2391-2392.
- [4] 张宝华. 护理干预对缓解新生儿疼痛的效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(22): 49-51.
- [5] 杨舒广, 杜放辉, 王素梅. 袋鼠式护理对早产儿体质量的影响[J]. 当代医学: 学术版, 2008, 14(20): 136-137.
- [6] 时亚平, 刘江勤, 王建光, 等. 不同干预方法缓解新生儿疼痛效果的对比研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(19): 11-13.
- [7] Anand KJ, International Evidence-Based Group for Neonatal Pain. Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn[J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2001, 155(2): 173-180.
- [8] 陶慧. 新生儿科护士对新生儿疼痛的认知和行为的调查[J]. 解放军护理杂志, 2007, 24(1): 34-35.
- [9] 于果, 周燕霞, 候新琳, 等. 缓解有创护理操作所致新生儿疼痛的方法研究[J]. 中国新生儿科杂志, 2008, 23(5): 292-293.
- [10] 谢巧庆, 刘晓红, 郑璐, 等. 袋鼠式护理在减轻早产儿静脉穿刺时疼痛反应中的作用[J]. 贵阳医学院学报, 2010, 35(3): 264-267.
- [11] 曹云凤, 李术美, 李术娟. 新生儿操作性疼痛的护理进展[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(3): 225-228.
- [12] 胡冠琼, 黄小夏, 王楸, 等. 护理干预对新生儿疼痛影响的观察[J]. 护理与康复, 2009, 8(7): 550-551.
- [13] 王晓东, 罗先琼. 新生儿疼痛的管理[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(9): 677-680.