

规范化疼痛管理在减轻 Epi-LASIK 患者术后疼痛的效果观察

宋君, 刘春宏[△], 陈宗惠, 刘恩霞, 裴文莹

(重庆市第三人民医院眼科 400014)

[中图分类号] R473.77

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2015)24-3454-02

机械法准分子激光原位角膜磨镶术(Epi-LASIK)是通过机械的方法,用钝性刀片完整地分离角膜上皮和角膜前弹力层,更好地保留角膜上皮的活性,术后反应较轻^[1]。由于角膜神经分布丰富,患者术后疼痛感仍比较明显,尤以术后 24 h 内尤甚。为了减轻 Epi-LASIK 手术患者术后疼痛,本科成立疼痛管理小组,从对患者进行疼痛评估、制定疼痛控制标准、运用恰当的止痛方法和疼痛控制效果评价等方面进行规范化疼痛管理,并进行术后疼痛测评和满意度调查,取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 12 月至 2013 年 12 月在本科行 EPI-LASIK 手术的近视患者 98 例,随机分为两组,每组 49 例。对照组男 23 例,女 26 例;年龄 18~41 岁,平均 24.5 岁;术前球镜度 -1.25~-7.25 D,柱镜度为 -0.25~-3.50 D。试验组男 27 例,女 22 例;年龄 17~42 岁,平均 22.5 岁;术前球镜度 -1.00~-7.75 D,柱镜度为 -0.25~-4.00 D。两组患者明确诊断为双眼屈光不正,最佳矫正视力(BCVA)均大于或等于 0.8,具有可比性。纳入标准:经过完整的眼科检查;无手术禁忌证;能正常的表达和交流。排除弱视、斜视、青光眼、眼底视神经病变、角膜疾病、抑郁症患者。

1.2 方法

1.2.1 护理措施

1.2.1.1 对照组 (1)术前护理:热情接待患者,完善术前检查,讲解手术方式、过程,介绍手术医生,将手术的各项注意事项印成资料发放给患者。(2)术中护理:叮嘱患者术中要注视绿灯,眼球不要转动。当患者紧张不配合时,指导患者深呼吸,调节紧张的情绪,积极配合确保手术顺利进行。(3)术后护理:嘱患者术后不要用力挤眼、揉眼,术后第 5 天取保护眼镜。常规按医嘱滴用典必殊、金因舒、玻璃酸钠眼药水,注意眼部卫生。告知术后眼部 1~3 d 出现不适和轻微的疼痛是属于眼部术后的正常反应,不要紧张和担忧。患者主诉疼痛时汇报医生,必要时服用止痛药或镇静剂。(4)发放自制疼痛评估卡,讲解如何进行评分,内容包括疼痛的时间、性质、程度、减轻或加重疼痛的因素等,让患者掌握疼痛评估的方法,及时准确报告疼痛,消除对疼痛的焦虑恐惧。因为手术后患者离院回家休息,术后宣教,对疼痛如何评估和记录的方法仔细全面讲解,直到患者掌握。

1.2.1.2 试验组 由于手术的特殊性,患者术后离院回家,只有加强与患者之间的联系沟通,才能在常规护理的基础上进行系统规范的疼痛管理。视光专科疼痛管理小组成员由护士长、手术医生、专科护士组成。小组成员均已进行疼痛管理的相关知识学习和培训,对镇痛药物、疼痛评估和治疗重要性有正确的认识,从而有效改善术后疼痛的管理^[2]。(1)术前加强对患

者的疼痛教育。向患者解释手术后由于眼角膜上皮水肿出现眼部不适是正常反应,术后 24 h 会出现眼睛轻微卡痛和流泪、异物感等刺激症状,少数敏感的患者术后 3 d 内还有眼部刺激症状。详细讲解缓解疼痛的方法,发放小册子、播放多媒体资料等。(2)全面评估患者术后疼痛。疼痛评估是术后疼痛管理的关键环节^[3]。正确使用疼痛评估卡,详细记录患者姓名、性别、年龄、用药史、疼痛程度、对睡眠的影响,以及处理措施等情况。鼓励患者主动表达疼痛、允许患者在术后护理中采取更积极主动的态度^[4],提高其控制疼痛的信心,主动参与疼痛管理。(3)加强心理护理,告诉患者可采用非药物方法来缓解疼痛,如呼吸疗法、松弛疗法、音乐疗法、转移疗法等^[5]。有研究表明音乐信息会刺激脑垂体分泌内啡肽增加,而内啡肽有明显的镇痛作用^[6]。做好家属的健康指导和沟通,主动向家属讲述术后的注意事项,取得他们的支持配合,为患者营造舒适愉快的家庭环境。(4)术后重视电话回访,采集患者术后疼痛的第一手资料,根据情况给予处理。手术后 4~6 h 内由专科护士开始做电话回访,询问患者术眼的疼痛情况。根据电话回访患者提供的信息,评估疼痛的情况,排除异常,给予相应处理。当疼痛程度小于或等于 5 分时,护士选择权限范围以内的方法止痛,指导患者不要用力挤眼,闭目休息,听听音乐转移注意力等,并可以报告医生;当疼痛程度大于或等于 6 分时,护士立即报告医生并使用有效的止痛药物^[7]。对于 6 分以上患者采取认知、行为、情绪干预,不回避手术后眼部的疼痛,鼓励其表达内心的感受,将情绪释放出来,帮助消除心理上的痛苦反应^[8]。(5)查看疼痛评估卡,再次评估患者疼痛情况。手术次日,患者来院复查时,查看患者填写的疼痛评估卡,根据疼痛程度提出建议,让患者能自我评估疼痛变化,掌握缓解疼痛的方法,主动参与疼痛管理。(6)满意度调查:术后 1 周,患者复查时填写满意度调查表,根据患者提出的意见和建议进行改进。

1.2.2 视觉模拟量表评分法(VAS)进行疼痛评估 在患者知情同意下,观察术后 3 d 术眼疼痛情况并记录。采用 10 分 VAS^[9],在此基础上制作疼痛评估卡,统计患者术后 3 d 主观疼痛感。1~2 分为术后良好,基本无角膜刺激症状;3~5 分为术后不适,有轻微角膜刺激症状,能睁眼;6~8 分为中度疼痛,角膜刺激症状较明显,但能睁眼;9~10 分为重度疼痛,角膜刺激症状明显,异物感强烈,不能睁眼^[10]。

1.2.3 满意度问卷调查表 自制满意度调查问卷,在患者术后 1 周末来院复查后填写,内容包括对术后术眼疼痛程度、疼痛解决方法和效果、术后视力恢复程度、医护人员的医德医风、就医环境等。设定满意、基本满意、不满意 3 个选项,患者自行选择其中一个选项即可。

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数表示,组

间采用 Z 检验, 检验水准 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组术后疼痛程度相比较, 术后 3 d 的疼痛程度差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 且试验组的疼痛程度明显低于对照组, 见表 1。术后 1 周对对照组和试验组满意度的比较, 对照组 43 例满意、1 例基本满意和 5 例不满意, 而试验组 48 例满意、1 例基本满意, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表 1 两组不同疼痛程度比较 (n)

时间	疼痛程度(分)	组别		Z	P
		对照组(n=49)	试验组(n=49)		
术后 24 h	1~2	6	18	3.177 3	<0.01
	3~5	23	22		
	6~8	16	8		
	9~10	4	1		
术后 48 h	1~2	25	37	2.661 5	<0.01
	3~5	18	11		
	6~8	5	1		
	9~10	1	0		
术后 72 h	1~2	38	45	1.969 3	<0.05
	3~5	10	4		
	6~8	1	0		
	9~10	0	0		

3 讨 论

良好的疼痛管理模式有利于患者的预后康复^[11], 而缓解疼痛是医务工作者的一项重要工作任务, 同时也是患者在治疗期间应当得到的权利^[12]。传统疼痛管理中医护合作少, 疼痛控制方法单一, 疼痛控制效果不佳。本研究结果提示通过规范化疼痛管理, 在术后 3 d 内患者的疼痛程度都明显低于对照组, 规范化疼痛管理达到预期的效果。

由于 Epi-LASIK 手术患者大多是青年人, 很少有手术经历, 对疼痛的控制能力较差, 所以本研究在术前加强疼痛知识的宣教、重视疼痛教育和医护患之间的沟通, 告知患者术后疼痛的性质、缓解方法及必要时药物控制的安全性, 消除患者对术后疼痛的顾虑。术后及时进行疼痛评估, 重视疼痛控制情况的反馈, 通过电话回访、复查时查看评估卡等方法进行疼痛的循环评估。根据评估情况, 正确指导患者缓解疼痛的方法, 采

取相应的护理干预措施, 实施个体化疼痛管理, 做到适时恰当的镇痛; 及时评估疼痛控制的效果, 调动患者参与疼痛管理的主动性, 从而帮助患者有效地减轻术后疼痛, 得到了患者的充分肯定, 试验组患者满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。因此, 在近视患者行 Epi-LASIK 术后护理实践中, 加强系统规范的疼痛管理是减轻术后疼痛和提高患者满意度的有效手段。

参考文献

- [1] 刘京珍, 郭娟. 去上皮瓣的 Epi-LASIK 临床观察[J]. 国际眼科杂志, 2008, 8(5): 973-974.
- [2] 叶赞, 张兰凤. 术后疼痛管理影响因素及对策研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(7): 77-79.
- [3] 李玉乐, 吴欣娟, 谢瑶洁, 等. 国内外疼痛的管理现状[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(4): 20-22.
- [4] Pogatzki-Zahn EM, Zahn PK. From preemptive to preventive analgesia[J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2006, 19(5): 551-555.
- [5] 李柳芬. 疼痛管理在术后疼痛控制中的应用[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(6): 565-566.
- [6] 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2006: 53.
- [7] 赵继军, 崔静. 护士在疼痛管理中的作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(4): 383-384.
- [8] 任秀芹, 吴贤翠, 沈新梅. 分级心理干预对肿瘤患者 PICC 置管成功率和疼痛的影响[J]. 护理学报, 2012, 19(8): 74-76.
- [9] 庄心良, 曾因明, 陈伯銮. 现代麻醉学(下册) [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2457.
- [10] 易虹, 王渝龙, 裴文萱. Epi-LASEK 与传统 Epi-LASIK 的临床应用对比分析[J]. 国际眼科杂志, 2011, 11(8): 1439-1441.
- [11] 周畅, 李玉, 杨昌凤, 等. 谈规范化疼痛管理对全髋置换患者康复的影响[J]. 四川医学, 2012, 33(1): 172-174.
- [12] 张丽芳, 俞小玲, 朱永满, 等. 急性疼痛管理小组团队运作模式及效果[J]. 护理与康复, 2011, 10(10): 912-913.

(收稿日期: 2015-02-14 修回日期: 2015-08-16)

(上接第 3453 页)

较研究[J]. 浙江理工大学学报, 2007, 24(6): 719-722.

- [4] 陈育青. 当前职专生价值观特点浅析[J]. 职教论坛, 2001(12): 31.
- [5] 程春燕, 张琴, 李正赤. 考研事件对医学生心理健康的影响[J]. 现代预防医学, 2013, 40(23): 4372-4374, 4377.
- [6] 贾长宽, 黄晓燕. 238 名护理毕业生择业心态调查[J]. 护理研究, 2002, 16(10): 574-576.
- [7] Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review[J]. Med Educ, 2000, 34(10): 827-840.
- [8] 施建辉, 袁波, 石平, 等. 五年制医学生临床实习影响因素的分析和对策[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(2): 155-156.
- [9] 黄书众, 邓金秀, 许锦鸿, 等. 医疗纠纷对医学生择业影响

的调查分析[J]. 辽宁医学院学报, 2010, 31(6): 538-540, 576.

- [10] 彭侃夫, 吴雄飞. 重视医学生临床教学之我见[J]. 重庆医学, 2009, 38(2): 227-228.
- [11] 许朝晖, 王贞, 杨冬. 从建构主义理论浅谈医学实习生临床思维的培养[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2014, 35(3): 34-35.
- [12] 魏金明, 孙沙麦. 对大学生职业价值观的现状分析及引导措施[J]. 福建农业大学学报: 哲学社会科学版, 2001, 4(3): 93-96.
- [13] 刘梦青. 缓解择业与临床实习的矛盾[J]. 辽宁医学院学报: 社会科学版, 2007, 5(2): 23-25.

(收稿日期: 2015-02-08 修回日期: 2015-08-06)