

疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响

吕 娜

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘要】：目的：探究疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响效果。方法：选取于2021年1月-2024年1月本院泌尿外科收治的68例术后患者，随机分为对照组34例、观察组34例，前者进行常规护理，后者采取疼痛教育。结果：相比对照组，观察组护理效果较高（ $P<0.05$ ）；护理后，观察组不良情绪、疼痛症状评分均较低（ $P<0.05$ ）。结论：在泌尿外科术后疼痛护理中应用疼痛教育的护理效果更高，可以有效缓解其不良情绪，减轻疼痛症状。

【关键词】：疼痛教育；泌尿外科；术后疼痛护理；影响

The impact of pain education on postoperative pain care in urology

Lv Na

Affiliated Hospital of Sichuan North Medical College, Nanchong, Sichuan 637000, China

Abstract: Objective: to investigate the effect of pain education on postoperative pain care in urology. Methods: 68 postoperative patients admitted to the Department of Urology in our hospital from January 2021 to January 2024 were selected and randomly divided into 34 cases in the control group and 34 cases in the observation group, with the former undergoing routine care and the latter adopting pain education. RESULTS: Compared with the control group, the nursing effect of the observation group was higher ($P<0.05$); after the nursing, the scores of adverse emotions and pain symptoms were lower in the observation group ($P<0.05$). CONCLUSION: The nursing effect of applying pain education in urology postoperative pain care is higher, which can effectively relieve their bad mood and reduce pain symptoms.

Keywords: pain education; urology; postoperative pain care; effect

DOI:10.12417/2811-051X.25.04.008

在医疗领域，疼痛管理一直是患者康复过程中的关键环节，尤其在泌尿外科手术后，患者面临的疼痛挑战尤为显著。手术带来的创伤、组织损伤以及术后恢复期的各种不适，常常令患者陷入身心双重煎熬。然而，传统的疼痛管理方式往往侧重于药物治疗，而忽视了疼痛教育的重要性。在这一背景下，疼痛教育作为一种创新且有效的疼痛管理策略，逐渐受到了医学界的广泛关注与认可^[1]。本文旨在探究疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月-2024年1月本院泌尿外科收治的68例术后患者，随机分为观察组男19例、女15例，平均年龄（ 56.39 ± 6.25 ）岁；对照组男18例、女16例，平均年龄（ 56.58 ± 6.21 ）岁。资料无差异， $P>0.05$ 。纳入泌尿外科手术后的患者，包括前列腺摘除术、尿路结石碎石术等术后患者。排除存在严重并发症、合并症或其他可能影响疼痛评估和镇痛效果的患者。

1.2 方法

观察组采取疼痛教育：（1）疼痛评估与教育。医护人员需要对患者进行全面的疼痛评估，定期且系统地衡量患者的疼痛程度、具体性质及其所在部位。探究疼痛的持续时间，留意

其是否有加重或缓解的特定因素，力求从多维度、多层次全面把握患者的疼痛状况。在此基础上，向患者及其家属耐心且详尽地解释疼痛评估的结果，用通俗易懂的语言剖析疼痛的来源与性质，帮助他们建立对疼痛的客观认知。这一过程不仅增强了患者及其家属对疼痛管理的理解，更为后续开展疼痛管理教育铺设了坚实的认知基础，使得患者能够更加主动地参与到疼痛管理的全过程中来。（2）疼痛管理知识的普及。为了深化患者及其家属对疼痛管理的认知，采用多元化的教育形式，如举办专题讲座、播放直观视频等，全方位普及疼痛管理的基础知识。深入浅出地讲解疼痛的分类，明确不同类型疼痛的特点与处理方式；详细阐述药物治疗的原则与关键注意事项，确保患者能够安全、有效地使用药物。同时，介绍非药物治疗方法，如冷敷的舒缓作用、热敷的促进血液循环、按摩的放松效果、物理治疗的恢复功能以及心理干预的积极影响，并详细阐述这些方法在不同场景下的应用与可能产生的疗效。着重教育患者如何根据自身疼痛的特点与需求，合理选择并正确使用这些疼痛缓解方法，从而有效提升他们的自我管理能力。（3）个性化疼痛管理计划的制定。在充分参考患者的疼痛评估结果与深入考量其个体特征后，医护人员应共同规划出贴合其实际情况的个性化疼痛管理计划。此计划涵盖药物治疗方案的细致调整，以确保药物既能有效缓解疼痛，又尽可能减少副作用；同

时也包含非药物治疗方法的选择,如选用何种物理疗法、康复锻炼等,以全面促进患者的康复进程。强调患者在疼痛管理计划制定过程中的积极参与,鼓励他们提出个人见解与需求,这有助于增强患者对治疗方案的依从性。(4)医患沟通与协作。积极倡导患者勇于表达自身真实的疼痛感受与个性化需求,医护人员需要耐心倾听,及时了解患者的每一个诉求,并给予专业且贴心的反馈。坚持实施定期的随访制度,通过细致的评估,精准掌握患者疼痛管理的实际成效,以及可能潜藏的问题与挑战,据此灵活调整疼痛管理计划,确保治疗策略的精准性与有效性。疼痛往往伴随着心理的煎熬,因此,医护人员还应当为患者及其家属提供温暖的心理慰藉,通过耐心的倾听、积极的鼓励与专业的心理疏导,帮助他们有效缓解因疼痛引发的焦虑与恐惧情绪。(5)疼痛管理技能的培训。在培训过程中,需要注重内容的全面性与实用性。从如何精准地按照医嘱使用镇痛药物,到如何正确地进行冷敷、热敷、按摩等非药物治疗方法的操作,再到如何根据个体情况制定并执行康复锻炼计划,每一项技能都进行了详尽的讲解与演示。为了增强培训的互动性与趣味性,可以多种教学方式。现场示范是最直接的方式,通过医护人员的亲身演示,患者及其家属可以直观地看到每一个步骤的操作方法。模拟操作则让患者有机会亲自动手尝试,通过实践加深理解。此外,还可以制作视频教学材料,方便患者及其家属在回家后随时复习与巩固所学内容。(6)持续监测与评估。在实施疼痛教育的过程中,医护人员应持续监测患者的疼痛状况与疼痛管理效果,定期进行评估与调整。不仅要定期评估患者的疼痛程度,了解其变化动态,还要密切观察药物治疗的实际效果,留意患者对于药物的反应与耐受性。同时,非药物治疗方法的反馈同样不容忽视,需要认真倾听患者对于按摩、冷敷等方法的体验与感受,以判断其适用性与有效性。基于这些持续的监测与评估结果,灵活调整疼痛管理计划,确保每一项措施都能满足患者的实际需求。给予对照组基础干预、病情监测等常规护理措施。

1.3 观察指标

(1) 护理效果, 显效: 患者的疼痛程度明显下降。患者镇痛药物使用量显著降低, 且未出现因减少药物使用而导致的疼痛反弹或加重。患者对护理工作的满意度显著提高。有效: 患者的疼痛程度有所缓解。镇痛药物的使用量有所降低, 但降低幅度不如显效组明显。患者对护理工作的满意度有所提升, 但提升幅度有限。无效: 患者的疼痛程度未发生明显变化, 甚至可能出现加重的情况。镇痛药物的使用量未发生明显变化, 或者因疼痛控制不佳而增加药物使用量。患者对护理工作的满意度未提高, 甚至可能出现下降^[2]; (2) SAS、SDS 评分^[3]评定不良情绪; (3) VAS、VRS、PPI 评分^[4]评价疼痛症状。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, 不良情绪、疼痛症状评分以 “ $(\bar{x} \pm$

s)” 表示, “t” 检验, 护理效果以[n(%)]表示, “ χ^2 ” 检验, $P<0.05$: 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

观察组比对照组高 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1 护理总有效率【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	34	34		
显效	22	16		
有效	11	10		
无效	1	8		
总有效率	33 (97.1)	26 (76.5)	5.680	<0.05

2.2 SAS、SDS 评分

观察组降低明显 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组	t	P	
n	34	34			
SAS	实施前	56.25±3.58	56.23±3.48	0.685	>0.05
	实施后	41.28±2.54	51.06±3.10	7.268	<0.05
SDS	实施前	58.33±3.45	58.40±3.39	0.854	>0.05
	实施后	46.35±2.95	51.24±3.21	9.625	<0.05

2.3 VAS、VRS、PPI 评分

观察组降低明显 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		34	34		
VAS	实施前	5.45±2.17	5.49±2.20	0.584	>0.05
	实施后	4.15±1.04	4.50±1.24	6.298	<0.05
VRS	实施前	34.15±2.08	34.19±2.30	0.185	>0.05
	实施后	26.11±1.11	29.19±1.39	7.108	<0.05
PPI	实施前	4.39±0.84	4.40±0.74	0.298	>0.05
	实施后	2.27±0.49	3.21±0.57	5.096	<0.05

3 讨论

在医疗护理工作中，疼痛管理始终占据着举足轻重的地位。尤其是在泌尿外科术后，患者常常面临着剧烈的疼痛挑战，这不仅影响着他们的身体康复，更会加重其心理负担。然而，传统的疼痛护理模式往往侧重于药物治疗，忽视了患者疼痛认知、自我管理能力的提升以及医患之间有效沟通的重要性。基于此，疼痛教育的引入为泌尿外科术后疼痛护理带来了深刻的变革^[5]。

疼痛教育是指通过一系列有计划、有组织的活动，向个体或群体传授疼痛相关的知识、技能与态度，旨在提升他们对疼痛的理解、评估、管理及应对能力。在泌尿外科术后疼痛护理中，疼痛教育的应用不仅丰富了护理手段，更在提升护理质量、促进患者康复方面发挥了不可替代的作用^[6]。本文通过探究疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响效果，结果显示，观察组护理效果高，不良情绪、疼痛症状改善更明显（ $P<0.05$ ）。原因：在疼痛教育的过程中，护理人员会耐心地向患者解释疼痛的相关知识，并倾听患者的感受和疑虑，使护理人员更加准确地了解患者的疼痛状况和需求，从而制定更加个性化的疼

痛管理方案。这种基于患者需求的个性化护理会提高护理效果，使患者获得更好的疼痛控制体验。同时，疼痛教育教会了患者如何自我调适，增强了他们的自我效能感。通过教育，患者学会了如何运用深呼吸、肌肉松弛训练等技巧来缓解疼痛，这些技能的掌握，不仅让他们在实际操作中感受到了疼痛缓解的实效，更在心理上给予了他们掌控自身状况的信心。这种自我效能感的提升，让他们在面对疼痛时能够更加积极地寻求解决方案，减少了因无助而生的沮丧与绝望。此外，在教育过程中构建了一个以患者为中心、以沟通为基础的护理环境。在这样的环境中，患者能够更加信任护理人员，愿意分享自己的疼痛体验与期望，而护理人员则能够根据患者的反馈，不断优化护理计划，确保护理服务的精准与有效^[7-8]。

综上所述，在泌尿外科术后疼痛护理中应用疼痛教育的护理效果更高，能够显著缓解其不良情绪，减轻疼痛症状。总之，疼痛教育的应用不仅革新了对疼痛管理的传统认知，更在实践中展现了其显著的价值与潜力。通过系统的知识传授与技能培训，疼痛教育不仅提升了患者对疼痛的全面认知与自我管理能力，更促进了医患之间的有效沟通与协作，为泌尿外科术后疼痛护理的精准实施与持续优化奠定了坚实的基础。

参考文献：

- [1] 叶春梅. 疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响[J]. 健康之友, 2020(1):225-226.
- [2] 王博. 健康教育在泌尿外科术后疼痛患者护理中的应用探究[J]. 心理月刊, 2020, 15(8):82.
- [3] 夏雨晴. 健康教育在泌尿外科术后疼痛患者护理中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(57):103, 105.
- [4] 龚婷娜. 疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(1):273-274.
- [5] 赵珠丽, 张松. 小儿泌尿外科手术后护士经历疼痛护理困境的质性研究[J]. 中国乡村医药, 2022, 29(23):37-39.
- [6] 蒙宏霞. 疼痛教育对泌尿外科术后疼痛护理的影响[J]. 养生大世界, 2023(9):111-113.
- [7] 华莺红, 华剑红, 沈小星. 基于无痛理念的认知干预对泌尿外科术后患者疼痛护理效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16):3008-3011.
- [8] 周楚蕊. 疼痛教育联合心理干预在泌尿外科病人围手术期护理中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(75):297-298.