

Optimization Strategy of Perioperative Pain Management in Patients Undergoing Thoracoscopic Lung Surgery

Xiuna Lv

The First Affiliated Hospital of the Xi'an Jiaotong University, Xi'an, 710061, Shaanxi, China

Abstract

The optimization strategy of perioperative pain management in thoracoscopic lung surgery mainly revolves around individualized analgesia, preventive nursing and patient education. The patient's pain level was accurately assessed, and the patient was treated individually with multimodal analgesia, such as non-steroidal anti-inflammatory drug and analgesia pumps. We should also strengthen preoperative education, reduce patients' anxiety, and prevent postoperative pain. Regular postoperative assessment and pain monitoring, timely adjustment of analgesia programs to ensure patients' comfortable rehabilitation, and focus on patient education and self-pain management ability training, improve patient satisfaction and postoperative recovery quality^[1].

Keywords

thoracoscope; lung surgery; perioperative period; pain management; nursing optimization

胸腔镜肺部手术围术期疼痛管理的护理优化策略

吕秀娜

西安交通大学第一附属医院, 中国·陕西 西安 710061

摘要

胸腔镜肺部手术围术期疼痛管理的护理优化策略主要围绕个体化镇痛、预防性护理及患者教育展开。通过精准评估患者疼痛程度,采用多模式镇痛方法,如非甾体抗炎药、镇痛泵等,实现个体化镇痛治疗。也要加强术前宣教,减轻患者焦虑,预防术后疼痛的发生。术后实施定期评估与疼痛监测,及时调整镇痛方案,确保患者舒适康复,并注重患者教育和自我疼痛管理能力的培养,提高患者满意度和术后恢复质量。

关键词

胸腔镜; 肺部手术; 围术期; 疼痛管理; 护理优化

1 引言

胸腔镜肺部手术因其创伤小、恢复快等优点,已成为治疗多种肺部疾病的常用手术方式。然而,围术期疼痛作为术后常见并发症之一,对患者的康复和生活质量产生重要影响。因此,优化胸腔镜肺部手术围术期疼痛管理策略,提高疼痛管理效果,对于促进患者早日康复具有重要意义^[1]。

2 胸腔镜肺部手术围术期疼痛特点分析

2.1 疼痛普遍性与严重性

手术作为一种创伤性操作,其涉及的胸腔内组织和器官在术中受到不同程度的刺激和损伤,这些都会成为术后疼痛的根源。这种疼痛的存在,不仅普遍存在于每位患者身上,而且其严重性也不容忽视。从医学统计的角度来看,高达80%以上的胸腔镜肺部手术患者在术后都会经历中至重度

的疼痛。这意味着,几乎每一位患者在术后都会面临疼痛的考验。这种普遍性使得术后疼痛成为胸腔镜肺部手术护理中必须面对的重要问题。而当深入探讨这种疼痛的严重性时,不难发现它对患者的影响是全方位的。术后疼痛不仅让患者感到身体上的不适和痛苦,更可能对其心理和精神状态产生负面影响。患者在术后可能因为疼痛而无法得到充分的休息和睡眠,这不仅会影响其身体的恢复速度,还可能进一步加重其焦虑、抑郁等情绪问题。当疼痛达到一定程度时,患者可能会产生对疼痛的恐惧和抗拒心理,从而拒绝进行必要的术后康复活动和检查。这种抗拒心理不仅会影响患者的术后恢复效果,还可能增加术后并发症的风险。除了对患者本身的影响外,术后疼痛还可能对医疗团队的工作产生一定的干扰。医护人员在处理患者疼痛时,需要投入更多的时间和精力,这可能会增加其工作负担,也可能成为医患沟通中的一个难点,需要医护人员具备更高的沟通技巧和同理心。

2.2 疼痛多样性

手术切口通常位于手术部位,表现为一种持续性的钝

【作者简介】吕秀娜(1984-),女,本科,中国河北唐山人,主管护师,从事胸外科临床护理研究。

痛或胀痛,尤其在患者活动或咳嗽时更为明显。切口疼痛不仅让患者感到不适,还可能影响患者的日常活动和康复进程。除了手术切口,引流管也是引起疼痛的常见因素。引流管在术后用于引流胸腔内的液体和气体,也可能刺激周围的组织和神经,引起疼痛。这种疼痛往往表现为一种尖锐的刺痛,随着引流管的移动和刺激而加剧。肋间神经痛是胸腔镜肺部手术围术期另一种常见的疼痛类型。由于手术过程中可能损伤或刺激肋间神经,导致患者出现沿肋间分布的神经性疼痛。这种疼痛通常表现为一种电击样或刀割样的剧痛,可能会对患者的日常生活造成严重影响。胸膜疼痛也是术后常见的疼痛类型之一。手术过程中,胸膜可能受到刺激或损伤,导致患者在呼吸或咳嗽时出现疼痛。这种疼痛通常表现为一种锐痛或刺痛,可能会随着呼吸的加深而加剧。除了上述几种主要的疼痛类型外,患者还可能出现与疼痛相关的其他症状。例如,呼吸困难、咳嗽和咳痰等,这些症状可能由疼痛引起的肌肉紧张和呼吸受限所致。这些症状不仅增加了患者的痛苦,还可能影响其呼吸功能和生活质量。

2.3 疼痛持续性与影响

胸腔镜肺部手术围术期的疼痛并非短暂即逝,而是如影子般如影随形,陪伴着患者度过术后恢复的每一个日夜。手术刚结束,患者便可能感受到一种难以言喻的疼痛。这种疼痛源自手术对胸腔内部组织和器官的直接操作,如同被火灼烧一般,让患者难以忍受。随着时间的推移,尽管疼痛可能有所减轻,但它依然顽固地存在着,像是一个无情的恶魔,时刻提醒着患者手术的创伤。为了缓解疼痛,患者往往不得不依赖镇痛药物。这些药物如同救命稻草一般,让患者暂时逃离疼痛的折磨。然而,长期使用镇痛药物也如同一把双刃剑,虽然能够缓解疼痛,但也会带来一系列的副作用。恶心、呕吐、便秘、嗜睡等症状接踵而至,让患者本就虚弱的身体更加不堪重负。持续的疼痛还可能对患者的身体和心理造成双重打击,疼痛让患者呼吸变得困难,仿佛有千斤重担压在胸口,使得肺部的通气和换气功能受到严重影响。这不仅增加了肺部感染的风险,也让患者更加痛苦不堪。疼痛还可能让患者难以入睡或睡眠中断,使得原本就疲惫不堪的身体无法得到充分的休息和恢复。长期的疼痛还可能让患者产生焦虑、抑郁等心理问题,患者开始质疑手术的效果,担心自己的健康状况,甚至对未来感到绝望。这种心理状态不仅会影响患者的术后恢复,还可能让患者陷入深深的痛苦之中。

3 胸腔镜肺部手术围术期疼痛管理的护理优化策略

3.1 个体化镇痛方案

在术前阶段,与患者的深入沟通是制定个体化镇痛方案的基础,医护人员需要耐心倾听患者关于疼痛的历史描述,了解患者对疼痛的敏感程度以及过往对于镇痛药物的反应。这些信息对于后续的药物选择和剂量调整至关重要。

基于患者的疼痛史和敏感度,医护人员可以开始构建个性化的镇痛方案。这不仅仅包括选择合适的镇痛药物,还要考虑给药的方式和时机。例如,对于某些患者,口服镇痛药物可能更为适合,而对于其他患者,可能需要通过静脉注射或镇痛泵来实现持续的药物供给。在选择镇痛药物时,医护人员需要权衡药物的镇痛效果与潜在副作用。不同的药物有不同的作用机制和副作用谱,因此需要根据患者的具体情况进行选择。例如,一些患者可能对某些药物存在过敏反应,而另一些患者则可能因为药物的副作用而感到不适。术后阶段,医护人员需要密切关注患者的疼痛变化情况。由于手术创伤和个体差异,患者的疼痛可能会随着时间推移而发生变化。因此,医护人员需要定期评估患者的疼痛程度,并根据评估结果及时调整镇痛方案。对于疼痛严重的患者,可能需要采用多种镇痛药物联合使用的方式。这种联合用药可以发挥不同药物的协同作用,提高镇痛效果。然而,这也增加了药物相互作用和副作用的风险。医护人员需要仔细评估患者的整体状况,确保联合用药的安全性和有效性;还需要关注镇痛药物的副作用,虽然镇痛药物可以有效缓解患者的疼痛,但也可能带来一系列不良反应。因此,医护人员需要密切观察患者的反应情况,及时发现并处理副作用,确保患者的舒适度和安全性^[2]。通过实施个体化的镇痛方案,可以为患者提供更为贴切和有效的疼痛管理,帮助患者度过手术后的恢复期,提高患者的生活质量。

3.2 预防性护理

在胸腔镜肺部手术围术期,预防性护理强调在疼痛发生之前采取一系列措施,以预防或减轻术后疼痛的程度和持续时间。术前阶段,医护人员应首先对患者进行全面的健康评估。这不仅包括评估患者的年龄、性别、体重等基本信息,还需要详细了解患者的既往病史、手术史、药物使用史等。这些信息对于识别患者是否存在疼痛高风险至关重要。例如,年龄较大的患者可能因为组织愈合能力下降而面临更高的疼痛风险,而有慢性病史的患者可能因为药物相互作用而增加镇痛药物的副作用风险。在评估了患者的身体状况和潜在风险后,医护人员可以采取一系列预防性护理措施。术前镇痛药物的使用是其中的重要一环。通过给予患者适量的镇痛药物,可以在一定程度上减轻手术过程中的疼痛刺激,从而降低术后疼痛的程度。然而,在使用镇痛药物时,医护人员需要严格掌握药物的使用剂量和给药时间,以避免药物过量或药物依赖的发生。除了术前镇痛药物的使用外,术后早期下床活动也是预防性护理的重要措施之一。通过鼓励患者在术后尽早下床活动,可以促进血液循环和肺部通气,减少肺部感染和深静脉血栓等并发症的发生。早期下床活动还可以帮助患者恢复肌肉力量和身体协调性,从而加快康复进程。除了身体上的护理外,医护人员还应关注患者的心理状态。手术对患者来说是一种强烈的心理刺激,可能导致焦虑、抑郁等情绪问题的出现。这些情绪问题不仅会影响患者的疼

痛感知和应对能力,还可能对术后恢复产生负面影响。医护人员需要通过心理干预和疏导来减轻患者的焦虑、抑郁等情绪问题。这可以通过与患者进行沟通交流、提供情感支持、引导患者积极面对手术和康复过程等方式来实现^[3]。在预防性护理的实施过程中,医护人员需要密切关注患者的反应和病情变化。如果发现患者出现疼痛加重、药物副作用明显或其他异常情况时,应及时调整护理措施并采取相应的处理措施;医护人员还需要加强与患者及其家属的沟通和交流,解释手术和康复过程中的相关知识和注意事项,帮助患者树立信心、积极配合治疗和康复工作。

3.3 持续疼痛监测与评估

在术后阶段,患者的疼痛情况可能因个体差异、手术创伤程度、术后恢复情况等因素而有所不同,因此,医护人员需要采取一种持续、动态的监测与评估策略。第一步,医护人员应明确监测与评估的目标和内容;这包括患者的疼痛程度、疼痛部位、疼痛性质、疼痛发作频率和持续时间等。疼痛程度是衡量患者疼痛感受的重要指标,通常使用疼痛评分量表来量化评估,如视觉模拟评分法(VAS)或数字评分法(NRS)。通过持续监测这些指标,医护人员可以全面了解患者的疼痛状况,为镇痛方案的调整提供依据。在监测与评估过程中,医护人员需要采用多种方法综合评估患者的疼痛情况。除了常规的疼痛评分量表外,还可以结合患者的自我报告、行为表现、生命体征等多个方面的信息来综合判断。例如,患者可能会因为疼痛而表现出烦躁不安、呼吸急促、血压升高等体征,这些都可以作为疼痛评估的参考依据。医护人员还需要关注患者的疼痛反应和镇痛药物的副作用情况,镇痛药物虽然可以有效缓解患者的疼痛,但也可能带来一系列副作用,如恶心、呕吐、便秘、嗜睡等。因此,在镇痛治疗过程中,医护人员需要密切观察患者的反应情况,一

旦发现异常,应及时调整镇痛方案,避免药物副作用对患者造成不良影响。对于疼痛严重的患者,医护人员需要采取加强镇痛措施。这包括增加镇痛药物的剂量、更换镇痛药物、采用多种镇痛药物联合使用等方式。在调整镇痛方案时,医护人员需要充分考虑患者的个体差异、手术创伤程度、术后恢复情况等因素,确保镇痛方案的安全性和有效性^[4]。通过全面、动态的监测与评估,医护人员可以及时了解患者的疼痛情况,为镇痛方案的调整提供依据;医护人员还需要关注患者的疼痛反应和镇痛药物的副作用情况,确保患者获得最佳的镇痛效果,促进术后康复。

4 结论

胸腔镜肺部手术围术期疼痛管理的护理优化策略强调个体化镇痛、预防性护理和持续疼痛监测的重要性。通过精准评估患者疼痛程度,制定个体化镇痛方案,结合多模式镇痛方法,确保患者获得最佳镇痛效果。此外,加强术前宣教和呼吸锻炼,预防术后疼痛的发生。持续疼痛监测与评估,及时调整镇痛方案,并鼓励患者参与疼痛管理,有效减轻患者疼痛,提高舒适度,促进术后康复。这些策略的实施,对于提升护理质量具有重要意义。

参考文献

- [1] 贵艳玲,路婕,张爱英.胸腔镜手术治疗肺部实性占位的围术期护理体会[J].中国实用医药,2016,11(18):253-255.
- [2] 谢建秀,叶翠华,胡燕萍,等.围术期护理干预在电视胸腔镜手术肺部感染预防中的应用[J].中国当代医药,2013,20(20):144-145.
- [3] 王丽华,巫国勇,谢春玲,等.胸腔镜辅助治疗肺部疾病病人的围术期护理[J].全科护理,2009,7(2):146.
- [4] 周佩心,方小君.胸腔镜肺部手术患者围术期的护理[J].国际医药卫生导报,2005(14):122-123.