

优化健康教育在胃癌术后疼痛控制中的作用

臧立娜¹, 张建东², 何润芳¹, 刘丽兰¹, 陶芳梅¹, 占小兵³

(广州中医药大学第一附属医院 1. 肿瘤中心; 2. 肾病科; 3. 骨科, 广东 广州, 510405)

摘要: **目的** 探讨优化健康教育在胃癌术后疼痛控制中的应用效果。**方法** 胃癌术后伴疼痛患者 80 例随机分为对照组与实验组, 各 40 例, 对照组采用常规健康教育, 实验组采用优化健康教育方法。观察 2 组疼痛评分知识掌握情况及患者满意度, 及术后疼痛数字评分情况。**结果** 实验组患者疼痛控制知识掌握程度优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后第 2、3、4、5 天, 实验组的疼痛数字评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组护理满意率为 90.0% (36/40), 高于对照组的 72.5% (29/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 优化健康教育能够满足胃癌患者对疼痛知识的需求, 降低术后疼痛评分, 提高护理满意度。

关键词: 健康教育; 胃癌; 疼痛控制; 术后疼痛

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)11-0047-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201611016

Effects of optimized health education in postoperative pain management of patients with gastric cancer

ZANG Lina¹, ZHANG Jiandong², HE Runfang¹,
LIU Lilan¹, TAO Fangmei¹, ZHAN Xiaobing³

(1. Cancer Center; 2. Department of Nephrology,
3. Department of Orthopaedics, First Affiliated Hospital
of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510405)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of optimized health education in postoperative pain management of patients with gastric cancer. **Methods** A total of 80 gastric cancer patients with postoperative pain were randomly divided into the control group and the study group, with 40 cases in each group. The control group received conventional health education while the study group was given optimized health education strategy. The knowledge level of postoperative pain management and satisfaction degree to nursing service was compared between two groups. The pain degree was assessed by numeric rating scale (NRS) after operation. **Results** Patients in the study group had better knowledge level of postoperative pain management compared with those in the control group ($P < 0.05$). The NRS of pain was lower in the study group than that of controls at 2, 3, 4 and 5 days after operation, with a significant difference ($P < 0.05$). the nursing satisfaction rate was 90.0% (36/40) in the study group and was 72.5% (29/40) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Optimized health education can meet the knowledge needs on postoperative pain management and reduce the postoperative pain in patients with gastric cancer.

KEY WORDS: health education; gastric cancer; pain management; postoperative pain

疼痛是人类的第 5 大生命体征,它不仅仅是一种症状,而是一种疾病,所有的疼痛都是恶性的^[1]。癌症患者术后疼痛患者大部分得不到有效、充分的规范化治疗,可能会对患者生存质量及

治疗信心产生影响。有目的、有针对性地对术前、术后的患者进行疼痛知识的宣传,可以促进患者对疼痛知识的掌握和了解,使其真正感受到主动、全面、连续的身心整体护理,对其康复可以起到积

极作用^[2]。在临床工作中只有不断地改进健康教育方式,才能适应不同受教育程度患者对疼痛知识的需求,为了更有效地服务于患者,提高健康教育水平,真正做到以患者为中心,本研究对胃癌术后疼痛患者采用优化护理健康教育的方法进行干预,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2016年10月胃癌术后疼痛患者80例,均能自主呼吸,年龄28~80岁,患者及家属均自愿加入本研究、依从性好,血分析、肝、肾、凝血功能基本正常,意识清醒,住院时间超过一周,预计生存期均超过6个月,无合并其他恶性肿瘤者。80例患者采取随机对照试验方法分为对照组、实验组,各40例。对照组平均(53.08±8.74)岁;男19例,女21例;未接受教育2例,小学8例,初中20例,高中4例,大专及以上学历6例;平均术前疼痛数字评分为(6.58±0.98)分。实验组平均(52.94±8.97)岁;男18例,女22例;未接受教育4例,小学7例,初中22例,高中3例,大专及以上学历4例;平均术前疼痛数字评分为(6.55±0.11)分。2组一般资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的疼痛知识健康教育方法,即在胃癌患者手术前,进行随机的口头讲解。实验组采用优化护理健康教育方法:①印制胃癌疼痛知识宣传册,在患者入院时发放,宣传册内容里面包含胃癌疼痛出现的原因、胃癌术后疼痛的几种可能性、疼痛的分级、疼痛对术后康复的影响、如何采用非药物方法缓解疼痛、不同疼痛评分的护理措施等知识;②充分利用现代化通讯设施,开通胃癌术后患者病友微信群,在患者入科时帮助患者扫码进群,由2名护士定期发送疼痛的相关知识,鼓励治疗成功的患者在微信群里讲解亲身体验,鼓励患者增强治病信心,没有使用微信的老年患者,可由其家属代替进群;③开展病友俱乐部,每周一下午在教室集中患者,由高级责任护士集中讲解胃癌术后疼痛知识,并开展课后讨论。④采用回授法^[3]健康教育方法,即护士对患者详细讲解如何疼痛控制知识后,让患者用自己的语言复述一遍刚刚所接受到的知识,如果患者表述错误或者有遗漏的信息,护士即刻给予补充和纠

正,直到确定患者已掌握疼痛控制的知识为止^[4]。护士长带领高级责任护士在每天早上查房时间,不定时地询问患者疼痛的知识,如果仍有不清楚者,再次及时给予指导。⑤在病房墙壁显眼处悬挂数字疼痛的评分分级,并反复告知患者如果患者疼痛在4分(安静平卧时间隙疼痛,影响睡眠)以上,要及时告知医护人员,不可默默忍受。

1.3 观察指标

观察2组疼痛评分知识掌握情况及患者满意度,及术后1~5d疼痛数字评分情况。①疼痛评分知识测试:由科室自行制定的知识问卷,共设定20个题目,每题1分,18~20分为掌握,10~20分为基本掌握,<10分为未掌握。②疼痛数字评分方法:用0~10的数字来代表不同的疼痛,其中,0分:无痛,1分:安静平卧不痛、翻身咳嗽时疼痛,2分:咳嗽疼痛、深呼吸不痛,3分:安静平卧不痛、咳嗽、深呼吸疼痛,1~3分为轻度疼痛,不影响睡眠;4分:安静平卧时间隙疼痛,5分:安静平卧时持续疼痛,6分:静卧时疼痛较重,4~6分为中度疼痛,影响睡眠;7分:疼痛较重、翻转不安、疲乏、无法入睡,8分:持续疼痛难忍、全身大汗,9分:剧烈疼痛无法忍受,10分:最疼痛,7~10分为重度疼痛。③患者满意度评价:采用医院统一制定的患者镇痛满意度调查表,分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意5个级别。护理满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

资料收集完毕,将资料录入Excel表格,整理后用SPSS 17.0软件进行统计学分析,等级资料采用两个独立样本秩和检验,配对资料采用两独立样本 t 检验的方法进行分析,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疼痛控制知识掌握程度比较

实验组患者疼痛控制知识掌握程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组疼痛控制知识掌握程度比较[n(%)]

组别	掌握	基本掌握	未掌握
对照组($n=40$)	22(55.00)	16(40.00)	2(5.00)
实验组($n=40$)	35(87.50)	5(12.50)	0

2.2 2组术后疼痛数字评分比较

2 组患者术后第 1 天疼痛评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第 2、3、4、5 天,实验组的疼痛数字评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组护理满意率比较

对照组非常满意 16 例、满意 13 例、一般 4

例、不满意 2 例、非常不满意 5 例,满意率为 72.5% (29/40)。实验组非常满意 29 例、满意 7 例、一般 3 例、不满意 1 例,满意率为 90.0% (36/40)。实验组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组术后疼痛数字评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天	术后第 4 天	术后第 5 天
对照组($n = 40$)	6.13 ± 1.62	5.30 ± 1.18	4.73 ± 1.13	4.30 ± 0.91	3.25 ± 0.93
实验组($n = 40$)	5.66 ± 1.70	4.58 ± 1.47*	3.83 ± 1.72*	3.25 ± 1.17*	2.30 ± 0.85*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

大多数患者缺乏对疼痛知识的了解,担心术后疼痛难以忍受,常伴有恐惧、焦虑等心理,这些负性心理会刺激大脑神经中枢,导致内分泌功能紊乱,使得血液激素酶分泌异常,内源性镇痛物质降低,使疼痛时间延长和程度加重^[5]。另外,部分患者会认为术后疼痛是正常现象,而默默忍受疼痛^[6]。而医护人员对术后疼痛的认识也存在一些误区^[7],比如认为彻底镇痛不可能,镇痛药容易成瘾等^[8],而对因为术后疼痛而引起的一系列不良反应预见性不足,对疼痛本身的性质和分级缺乏准确、及时的评估,对镇痛药的耐药性和成瘾性概念混淆^[9]。因此,开展有效的疼痛控制教育显得尤为必要。

有效的健康教育,是医院推行整体护理服务的一个关键环节^[10-11]。目前,运用优化护理的健康教育方式对患者进行宣教已成为一种趋势,优化护理的健康教育方式可以做到有针对性的教育,如病友微信群、病友俱乐部,有效地将同病种的患者集中起来,给他们提供了一个畅所欲言的合理场所,通过与病友的相互交流,常会汲取到意想不到的知识,也会分散对疾病的注意力,从而减轻疼痛。疼痛知识小册子的随身携带,可以让患者对自身的疼痛做到心中有数,遇事不慌,能够通过所掌握的知识,尤其是自我运用非药物镇痛方法来减少或减轻自身疼痛,从而促进患者的康复。

综上所述,开展优化护理的疼痛控制健康教育,能提高患者对疼痛知识的掌握度,降低术后疼痛评分,提高患者对护理工作的满意度,对护士而言,能促进护士主动学习社会学、人际沟通学、传

播学等多学科知识^[12],在微信群里发布疼痛知识文章,亦会不断巩固其自身的疼痛知识储备。但本研究也存在不足之处,如只针对胃癌术后的患者疼痛控制进行研究,没有涉及其他肿瘤病种的患者,这在今后的工作,将进一步完善。

参考文献

- [1] 董昌盛,王菊勇,郑展,等. 中医疗治癌性疼痛临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(2): 161-163.
- [2] 余纯. 特色健康教育应用于胸外科的效果研究[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(20): 50-51.
- [3] Peter D, Robinson P, Jordan M, et al. Reducing readmissions using teach-back: enhancing patient and family education[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(1): 35-42.
- [4] Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al. Closing the loop: physician communication with diabetic patients who have low health literacy[J]. Arch Intern Med, 2003, 163(1): 83-90.
- [5] 陈冬娥,胡德英,董英莉,等. 综合干预减轻腹部手术后患者疼痛效果观察[J]. 护理学杂志, 2005, 20(10): 17-18.
- [6] 胡晓红. 有效地控制疼痛[J]. 国外医学. 护理学分册, 1999, 6(8): 282.
- [7] 郭晓燕,张俊华. 术后疼痛护理误区探讨[J]. 护理研究, 2003, 17(7): 385-386.
- [8] 吴西英. 剖宫产术后病人疼痛评估及护理[J]. 护理研究, 2002, 16(4): 201-202.
- [9] 何婉芳. 术后疼痛护理中的障碍分析及对策[J]. 蛇志, 2005, 17(2): 133-135.
- [10] 翁小杰,艾玉,杨华. 对腰椎间盘突出症患者实施健康教育的效果观察[J]. 护理管理杂志, 2004, 4(3): 6-8.
- [11] 毕丽云. 整体护理健康教育手册: 护士必读[M]. 广州: 广东科技出版社, 2000: 10.
- [12] 刘贝,张琳. 胸外科开展多样化健康教育的方法与效果[J]. 护理学杂志, 2013, 28(22): 87-88.