

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 14. 034

规范化疼痛管理对肩袖修复术后疼痛的影响

游 欢,方艳君

(湖北省武汉市第十一医院骨科 430000)

摘 要:**目的** 探索规范化疼痛管理对肩袖修复术后镇痛及镇静效果的影响。**方法** 选取 2014 年 7 月至 2017 年 6 月于该院接受治疗的 84 例患者为研究对象,按照随机数表法分为两组,42 例患者为对照组,采用常规护理方法;42 例患者为观察组,在常规护理方案的基础上加以规范化疼痛管理。采用视觉模拟评分(VAS 评分)、Ramsay 评分标准对患者疼痛状态、镇静效果进行评价,对患者术后发生的不良反应进行统计。**结果** 观察组术后 1、4、6、12、24 h 的 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后 1、4、6、12、24 h 的镇静效果评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应率为 4.76%,显著低于对照组不良反应率(16.67%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 规范化疼痛管理能有效减轻患者肩袖修复术后疼痛,具有较好的镇静效果,术后不良反应率低,可在临床中推广。

关键词:疼痛管理; 骨折固定术; 视觉模拟评分; 躯体化障碍

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)14-2134-03

Effect of standardized pain management on postoperative pain after rotator cuff repair

YOU Huan, FANG Yanjun

(Department of Orthopedics, the Eleventh Hospital of Wuhan, Wuhan, Hubei 430000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of standardized pain management on postoperative analgesia and sedation effects in patients undergoing rotator cuff repair. **Methods** A total of 84 patients from July 2014 to June 2017 in our hospital were selected as the research objects. Patients were randomly divided into two groups, including 42 patients in the control group, who accepted conventional methods of nursing, and the remaining 42 patients in the observation group, who accepted standardized pain management on the basis of routine nursing scheme. Visual Analogue Scale(VAS) and Ramsay scoring criteria were used to evaluate the pain status and sedation effects of the patients, and the adverse reactions in the treatment were statistically analyzed. **Results** VAS scores of the patients in the observation group after the treatment at 1, 4, 6, 12 and 24 h were significantly lower than those of the control group($P<0.05$). And sedation effects scores of the observation group after the treatment at 1, 4, 6, 12 and 24 h were significantly lower than those of the control group($P<0.05$). The adverse reaction rate of the observation group was 4.76%, which was significantly lower than that of the control group (16.67%, $P<0.05$). **Conclusion** Standardized pain management could effectively reduce the pain after rotator cuff repair, obtain satisfactory sedation effects, and reduce the incidence of postoperative adverse reactions.

Key words: pain management; fracture fixation; Visual Analogue Scale; somatoform disorders

肩袖损伤是临床上常见的肌肉组织结构损伤性疾病,一般会导致患者肩部肌肉疼痛,且肩部运动受限,高发于老年群体^[1-2]。肩袖损伤多采用手术治疗,由于患者肩部肌肉组织结构复杂,且手术时间较长、手术难度大、术后康复效果缓慢,因此容易导致患者术后疼痛、情绪焦虑不安、不良反应较多等情况^[3]。国内对肩袖修复术后患者多采用镇痛药物治疗,但是缺乏科学管理,因此效果甚微^[4-5]。本研究采用规范化疼痛管理对肩袖修复术后患者进行管理,取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2017 年 6 月于

本院接受治疗的 84 例患者为研究对象,按照随机数表分为两组,每组 42 例。对照组患者男 20 例,女 22 例;平均年龄(59.32 ± 8.43)岁;平均病程(3.14 ± 1.98)个月。观察组患者男 23 例,女 19 例;平均年龄(60.18 ± 6.44)岁;平均病程(4.27 ± 1.16)月。纳入标准:(1)受累侧未进行过乳房切除手术;(2)无肝、肾等重大器官性疾病;(3)无精神、意识上障碍性疾病;(4)患者及其家属知情并签署知情同意书。排除标准:(1)妊娠期妇女;(2)帕金森病患者;(3)患者肩部受损严重以至无法弥补或曾经动过手术^[6]。本研究经伦理委员会审核并符合相关规定。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料的比较					
组别	<i>n</i>	男/女 (<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)	手术时间 (min, $\bar{x}\pm s$)
对照组	42	20/22	59.32±8.43	3.14±1.98	76.28±14.65
观察组	42	23/19	60.18±6.44	4.27±1.16	78.44±12.31
<i>t</i> / χ^2		3.068	1.327	1.529	1.108
<i>P</i>		0.167	0.272	0.154	0.381

1.2 方法

1.2.1 对照组常规管理方法 术后使用外展包将患者手臂固定于外展 45°,于腋前位固定 3~5 周,每日持续 24 h 冰敷。术后采用静脉自控镇痛泵持续治疗 48 h,并连续口服洛索洛芬钠片(规格:20 mg;产品批号:国药准字 H20030769)5 d,2 次/天,以缓解患者疼痛。

1.2.2 观察组规范化疼痛管理 在采用对照组管理方案的基础上,加以规范化疼痛管理。规范化疼痛管理包括 3 个步骤:(1)疼痛教育。为患者及其家属进行疼痛知识宣讲,让患者了解疼痛及疼痛的原因;纠正患者家属对疼痛的错误认识,及时将患者病情告知医护人员;为患者及其家属讲解止痛药物的作用及用药方法。(2)疼痛评估。每日 10:00、16:00 为患者进行定时评估,记录疼痛发生部位、疼痛程度、疼痛时长等,非评估时间疼痛也应立即记录并采取应对措施。(3)镇痛方案的实施。术前 3 d 让患者口服洛索洛芬钠片 20 mg,2 次/天至术后 7 d;术中于肩关节周围注射罗哌卡因 150 mg+肾上腺素 0.3 mg+地塞米松 5 mg+吗啡 10 mg+生理盐水;术后给予帕瑞昔布 40 mg 肌肉注射,2 次/天,持续 3 d;采用静脉自控镇痛泵持续治疗 48 h;冰敷持续 24 h。

1.2.3 观察指标 采用视觉模拟评分(VAS 评分)标准对患者静息状态下的疼痛程度进行评分,评分标准为 1~10 分,10 分为剧痛^[7]。采用 Ramsay 评分标准对患者镇静满意程度评分,评分标准为 1 分为烦躁不安,2~4 分为镇静满意,5~6 分为镇静过度^[8]。两组患者均于术后 1、4、6、12、24 h 进行疼痛评分和镇静评分。记录两组患者术后发生不良反应的例数并进行对比,不良反应包括恶心、呕吐、肢体功能下降等。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后镇痛情况对比 两组患者治疗后 VAS 评分均有下降,观察组不同时间点评分均低于对照组患者,差异具有统计学意义(*P*<0.05),见表 2。

2.2 两组患者术后镇静满意度对比 术后 1 h 两组患者镇静满意度较低,术后 4 h 后两组镇静满意度评分较高,观察组患者评分高于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05),见表 3。

表 2 两组患者术后 VAS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)						
组别	<i>n</i>	1 h	4 h	6 h	12 h	24 h
对照组	42	7.12±0.21	5.22±0.34	3.75±0.41	2.82±0.16	2.21±0.12
观察组	42	6.28±0.18*	3.64±0.22*	2.21±0.16*	1.65±0.19*	1.54±0.11*

注:与对照组比较,**P*<0.05

表 3 两组患者镇静满意度对比(分, $\bar{x}\pm s$)						
组别	<i>n</i>	1 h	4 h	6 h	12 h	24 h
对照组	42	1.48±0.23	2.14±0.15	2.21±0.22	2.11±0.16	2.01±0.29
观察组	42	1.56±0.31*	2.37±0.21*	2.73±0.11*	2.38±0.14*	2.08±0.33*

注:与对照组比较,**P*<0.05

2.3 两组患者不良反应比较 两组患者治疗后均出现不同程度的不良反应,观察组不良反应率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.024$,*P*=0.025),见表 4。

表 4 两组患者不良反应比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	恶心	呕吐	肢体功能下降	总不良反应
对照组	42	3(7.14)	2(4.76)	2(4.76)	7(16.67)
观察组	42	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)	2(4.76)*

注:与对照组比较,**P*<0.05

3 讨 论

肩袖修复术多用于肩袖损伤患者治疗,由于手术过程复杂、难度大、肩袖部位肌肉组织复杂,因此手术时间长,患者术后容易产生疼痛等情况^[9-10]。由于疼痛感较为剧烈,因此极易导致肩袖修复术后患者引发失眠、焦虑不安、恐惧等不良情绪,不利于术后康复训练的进行^[11]。肩袖修复术对患者术后康复要求较高,患者需要进行大量难度稍高的康复训练动作,早期的肩袖活动会加剧患者疼痛感,从而影响康复训练效果,因此对肩袖修复术后患者进行有效镇痛显得尤为重要^[12-13]。目前国内对肩袖修复术后患者多采用肌肉注射、静脉注射、口服等使用麻醉镇痛患者进行镇痛治疗,但由于药物对患者容易产生恶心呕吐、失眠、呼吸抑制等不良反应,并引发感染、神经阻滞、神经损伤等并发症,对患者健康造成伤害^[14]。本次规范化疼痛管理中采用术前常规口服洛索洛芬钠片及术中关节内局部注射麻醉镇痛混合的方法,最大程度减少患者术后不良反应的发生。

本次研究对两组患者不同时段镇痛评分进行比较,结果显示两组患者治疗后镇痛评分均有下降,观察组不同时间点评分均低于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。可能原因是规范化疼痛管理术前及术后采用常规口服洛索洛芬钠片进行治疗,并在术中采用罗哌卡因等药物混合剂进行局部麻醉治疗,观察组患者肩袖修复术后疼痛感较对照组患者低。术后 1 h 两组患者镇静满意度较低,术后 4 h 后两组镇静满意度评分较高,观察组患者评分高于对照组患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。可能原因是观察组患者术前接受疼痛知识宣讲,对肩袖修复术后疼痛感发生原因、如何使用药物等形成正确认识,患者于

术后接受治疗时对术后疼痛有充分认识,且正确使用镇痛药物能较好地降低患者烦躁情绪。两组患者治疗后均出现不同程度的不良反应,观察组不良反应率低于对照组不良反应率,差异有统计学意义($P<0.05$)。可能原因是由医师及责任护士定时对患者进行疼痛评估,并针对不同程度疼痛患者给予不同剂量的镇痛药物进行治疗,患者得到科学的镇痛、麻醉药物剂量使用,提高了患者用药时的有效性及依从性,不良反应率得到控制并低于常规护理产生的不良反应率。

综上所述,规范化疼痛管理能有效减轻患者肩袖修复术后疼痛,具有较好镇静效果,术后不良反应率低,可在临床中推广。

参考文献

[1] 赵克聪,孙海燕,范静宇,等.规范化疼痛管理模式在老年髌部骨折手术患者中的应用效果[J].中国康复理论与实践,2017,23(7):848-850.

[2] KIM H S, SHIN S J, KIM S C, et al. Randomized controlled trial of standardized education and telemonitoring for pain in outpatients with advanced solid tumors[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(6):1751-1759.

[3] 王伟娜,黄家丽,荚卫东,等.规范化疼痛管理在肝癌手术患者中的应用[J].实用肝脏病杂志,2013,20(5):419-420.

[4] 李志刚,李军,张会文,等.人工膝关节置换围术期规范化疼痛管理[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(1):30-33.

[5] 周红,乔晓斐,荚卫东,等.无痛病房规范化疼痛管理对肝癌患者术后疼痛控制的效果观察[J].实用肝脏病杂志,

2014,20(6):647-649.

[6] 左双燕,彭丽彬,陈劲,等.胸外科规范化疼痛管理的实施[J].中华现代护理杂志,2013,19(12):1437-1438.

[7] 黄成龙,吴华,陈刚,等.关节镜下肩袖修复术后早期及延迟康复治疗介入的疗效比较[J].中国康复医学杂志,2015,30(3):255-259.

[8] FUSS I, ANGST F, LEHMANN S, et al. Prognostic factors for pain relief and functional improvement in chronic pain after inpatient rehabilitation[J]. Clin J Pain, 2014, 30(4):279-285.

[9] 叶维,赵建宁.关节镜下肩袖修补术后皮下镇痛泵与静脉镇痛泵的效果观察[J].医学研究生学报,2016,29(6):621-624.

[10] 张薇,崔玉洁,段玉莲,等.肩关节镜肩袖修复的术后护理干预与功能康复效果观察[J].医药前沿,2017,7(9):277-278.

[11] 张娟,汤忠秀,吴光峰,等.规范化疼痛管理在癌痛规范化治疗示范病房中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(5):658-660.

[12] FRIEDMAN K G, ALEXANDER M E. Chest pain and syncope in children: a practical approach to the diagnosis of cardiac disease[J]. J Pediatr, 2013, 163(3):896-901.

[13] 王琦,卢耀甲,熊传芝,等.肩关节镜肩袖修复的术后护理与功能康复[J].实用临床医药杂志,2014,34(22):157-159.

[14] BHAKTA H C, MARCO C A. Pain management: association with patient effects among emergency department patients[J]. J Emerg Med, 2014, 46(4):456-464.

(收稿日期:2017-12-13 修回日期:2018-02-21)

(上接第 2133 页)

霉素仍可作为孕妇治疗 GBS 感染的首选治疗药物,GBS 阳性的孕妇应立即进行抗菌药物干预治疗,以保证母婴安全。

参考文献

[1] 马元,洪云,张国英. B 族链球菌感染与胎膜早破[J]. 江苏医药, 2010, 36(9):1078-1080.

[2] WESSELS M, 蒋佩如, 曹云. 围生期新生儿 B 族链球菌感染[J]. 中国循证儿科杂志, 2011, 6(4):241-244.

[3] DAVIES H D, MILLER M A, FARO S, et al. Multicenter study of a rapid molecular-based assay for the diagnosis of group B Streptococcal colonization in pregnancy women[J]. Clin Infect Dis, 2004, 39(8):1129-1135.

[4] MORENO S R L, RUIZ S M E, LOSA P E M, et al. Puerperal meningitis by group B Streptococcus[J]. Med Clin (Barc), 2014, 142(3):116-118.

[5] WHIDBEY C, HARRELL M I, BURNSIDE K, et al. A hemolytic pigment of Group B Streptococcus allows bacterial penetration of human placenta [J]. J Exp Med,

2013, 210(6):1265-1281.

[6] JOHRI A K, LATA H, YADAV P, et al. Epidemiology of group B streptococcus in developing countries[J]. Vaccine, 2013, 31(Suppl 4):D43-D45.

[7] 吴德群,陈剑. 江苏省扬州地区适龄妇女生殖道 B 群链球菌感染情况[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(21):209-210.

[8] 应群华,严文卫,丁金龙. 围产期生殖道菌群检测和 B 群链球菌筛查[J]. 中国微生态学杂志, 2006, 18(6):491-492.

[9] 张丽华,杨维青,张丽,等. 广东东莞地区 2009—2014 年围产期孕妇 B 群链球菌的分离与耐药性分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2015, 15(6):575-578.

[10] 时春艳,曲首辉,杨磊,等. 妊娠晚期孕妇 B 族链球菌带菌状况的检测及带菌对妊娠结局的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(1):12-16.

[11] 陈恒,江立千,万芳,等. 围产期 B 群链球菌感染及相关研究[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(18):2370-2371.

(收稿日期:2017-11-06 修回日期:2018-01-26)