

· 综 述 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.10.036

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210118.1518.060.html\(2021-01-18\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210118.1518.060.html(2021-01-18))

手足外科患者术后活动性疼痛的护理研究进展*

张新兰,王春燕 综述,魏 雪,王利英 审校

(安徽医科大学第一附属医院显微修复外科,合肥 230000)

[摘要] 活动性疼痛是患者在术后进行功能锻炼时引起的疼痛,有效治疗活动性疼痛有助于促进患者充分开展术后功能锻炼,又能降低各类术后并发症的发生率。本文对手足外伤患者活动性疼痛评估的意义、评估工具、干预措施及管理进行综述,以引起医护人员对活动性疼痛评估、治疗的重视,为患者术后的活动性疼痛得到及时、有效的控制提供参考,从而提高护理质量。

[关键词] 手足外伤;活动性疼痛;评估工具;护理干预;疼痛管理

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)10-1782-03

Nursing research progress of postoperative active pain in patients with hand and foot surgery*

ZHANG Xinlan,WANG Chunyan,WEI Xue,WANG Liying

(Department of Microrepair Surgery,First Affiliated Hospital of Anhui Medical
University,Hefei,Anhui 230000,China)

[Abstract] Active pain is caused by the functional exercise after surgery. Effective treatment of active pain can promote the patients to fully carry out postoperative functional exercise, and reduce the incidence of various postoperative complications. This paper reviews the significance, assessment tools, intervention measures and management of active pain assessment in the patients with hand and foot trauma, so as to arouse the attention of medical staffs to the assessment and treatment of active pain, to provide the reference for timely and effective control of postoperative active pain in the patients, and to improve the nursing quality.

[Key words] hand and foot trauma; active pain; assessment tool; nursing intervention; pain management

近年来,手足外伤患者逐年增加,因为手足在日常工作、生活中的重要性,患者对预后的期望值较高,多数学者主张术后早期康复。手足部分布着丰富的感觉神经,因此,患者术后疼痛感往往非常强烈^[1],患者常因害怕疼痛而不敢活动,从而影响其功能恢复,所以疼痛控制是术后康复治疗的关键^[2],而且目前疼痛作为五大生命体征之一,消除疼痛是患者的基本权益^[3]。本文就手足外伤患者活动性疼痛的评估、疼痛干预及管理进行综述。

1 活动性疼痛评估的意义

活动性疼痛是患者在术后进行功能锻炼时引起的疼痛,如深呼吸、有效咳嗽和关节活动等^[4]。疼痛是一种主观的感受,因人而异。从加速康复的角度来说,术后活动性疼痛对患者的影响及危害比术后静息痛更为明显^[5]。当患者术后可以开始康复训练时,医护人员就应该主动有计划的评估患者的活动性疼痛^[6],提前或者及时采取合适的镇痛方案,以保障患者术后康复训练的顺利进行。而被动评估是一种滞

后的评估方式,不能及时采取镇痛措施,患者可能因为对疼痛的恐惧而不愿意再次进行功能活动锻炼,严重影响术后康复。徐芳^[7]研究显示,手外伤术后的早期康复治疗,可以有效地预防很多并发症,如手部肌腱粘连、手部关节僵硬等。只有及时、准确的疼痛评估才有可能更加有效控制疼痛^[8]。在国外,术后活动性疼痛评估已经得到普遍的重视,很多医院已经常规开展^[9-10],国内相关报道并不多见,也没有明确的评估指标。

2 活动性疼痛评估工具

2.1 数字评分法

数字评分法是把患者作为疼痛评估的主要参与者。使用方法:从 0~10 表示疼痛的程度,数字越大表示疼痛越强烈,由患者自己选择疼痛分值来表达其疼痛的程度^[11]。此疼痛分值较为客观准确,被广泛应用于临床^[12]。陈杰等^[13]认为疼痛评估的金标准是患者的主诉。ERIKSSON 等^[14]肯定了数字评分法在疼痛评估中的功能,也提出加强医务人员和患者有效沟

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81472088)。 作者简介:张新兰(1976—),主管护师,本科,主要从事临床护理研究。

通,让患者更清楚地描述自己的疼痛,让患者参与到疼痛管理中,帮助医务人员做出最准确的判断。

2.2 功能活动评分法

成燕等^[15]将澳大利亚的功能活动评分法翻译成中文,形成中文版的功能活动评分法,给我国的医护人员评估活动性疼痛提供了指导依据。使用方法:医护人员让患者进行某项功能锻炼并观察其完成情况,根据患者功能活动受疼痛影响的程度,进行 A、B、C 3 个等级的功能活动评分法评级。A 级为疼痛完全不限功能活动;B 级为疼痛轻度限制功能活动;C 级为疼痛严重限制功能活动^[3]。成燕等^[15]对 106 例术后患者的活动性疼痛进行研究,同时应用中文版功能活动评分法和数字评分法两种工具评估患者活动性疼痛,发现二者的 Pearson 相关系数为 0.478 ($P < 0.01$),并且验证了功能活动评分法具有良好的信效度。作者认为,评估患者活动性疼痛同时采用以上两种评估工具更为客观、准确,可为临床医生治疗术后活动性疼痛提供依据,同时也可以让患者更有效地进行功能锻炼。

3 活动性疼痛的干预

3.1 药物治疗

作为临床护士,及时、客观地评估患者疼痛并且及时汇报给医生,根据医嘱第一时间让患者得到药物治疗,是对患者疼痛干预的最基本要求。目前除了传统的药物止痛方法外,自控镇痛泵也在手足外伤患者中得到了应用。胡小泊^[16]将 50 例手外伤患者根据术后镇痛方式不同,分为两组,25 例对照组采用常规止痛方法(止痛药物肌内注射),25 例实验组采用自控镇痛泵止痛。结果发现,自控镇痛泵对于改善患者术后的不适感及早期功能锻炼均发挥着积极的临床作用。患者可在功能锻炼时根据疼痛发生的规律控制药量,从而可明显减轻活动性疼痛,并能促进患者早期康复。

3.2 非药物治疗

(1)患者教育:《2016 年美国疼痛学会术后疼痛管理指南》及相关综述推荐采用多元化的宣教方式对患者进行教育^[17],详尽了解患者需求,评估患者心理状态,教会患者何时、如何向医护人员表达疼痛,根据患者的表述,制订针对性的镇痛方案。周雁等^[2]研究认为,接受良好的疼痛教育,使患者有了更充分的心理准备。更易于康复训练的顺利进行。(2)心理干预:陆立芳^[18]研究表明,常规护理联合心理干预可以减轻疼痛,提高患者功能锻炼依从性。可见,患者的信念是康复进行的关键。因此,医护人员要耐心倾听患者主诉,加强有效沟通,尊重和鼓励患者。(3)其他物理疗法:音乐疗法、深呼吸、转移注意力等近年来被广泛应用,可根据患者实际情况采取人性化措施。冷疗、电疗、针灸等对镇痛也有一定的辅助作用^[19],但要谨慎使用,避免有创措施引起的感染。随着加速康复理

念的普及,手足外科医护人员可在管理患者术后疼痛时把握加速康复的大方向^[20],使用超前镇痛为主的多模式镇痛方案,同时又根据患者制订个性化的镇痛方案,各种方法灵活运用,以达到促进患者早期康复的目的。

4 规范化活动性疼痛管理

护士是患者活动性疼痛管理的第一责任人,主要工作包括评估患者的疼痛状态、镇痛措施的执行,病情观察、记录、宣教等。疼痛的评估工作由护士完成,因此,护士的疼痛管理知识和态度是疼痛管理的关键^[21]。黄天雯等^[22]研究发现,通过对护士持续规范的系统化培训,护士的疼痛护理管理水平可得到明显提高,患者住院期间对疼痛控制满意度得到提高。提示临床工作中应加强疼痛相关知识的培训及引导以积极的态度对待疼痛管理^[23-24]。壮静等^[25]2017 年对 260 名三甲医院外科护士调查发现,有 64.62% 的护士未全面地学习过疼痛相关知识;其中 54.62% 的护士认为有必要学习疼痛相关知识、38.46% 的护士认为很有必要学习疼痛相关知识,可见,护士的疼痛管理能力还有待提高。国内外均有研究报道,采用疼痛管理知识和态度调查(KASRP)问卷检测护士疼痛管理的知识水平,能够发现护士的不足之处,从而指导医院有针对性地开展疼痛知识的在职培训项目,制订及完善相关疼痛护理标准和实践^[26-27]。作者认为,加强护士疼痛管理知识培训,提升疼痛管理水平,是疼痛管理质量提升的关键。

5 展 望

国外医院已经非常重视对患者术后活动性疼痛的评估^[28],我国的术后活动性疼痛管理仍然较落后。目前,国内少有活动性疼痛评估的具体指导方法,也鲜有文献详细地阐述相关内容,很多医护人员忽视对患者的活动性疼痛管理,给患者术后康复造成了不良影响。为了提高医护人员的术后活动性疼痛管理质量,强化活动性疼痛管理意识,还需要系统的理论体系指导临床工作。

参考文献

- [1] 谭立茜. 手外伤患者术后疼痛护理中干预措施的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 352-353.
- [2] 周雁, 种皓, 郑媛芳, 等. 创伤骨科围手术期多模式疼痛管理[J]. 骨科临床与研究杂志, 2018, 3(4): 249-254.
- [3] 陈峥嵘. 现代骨科[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2010: 166-167.
- [4] PULVER L K, OLIVER K, TETT S E. Innovation in hospital quality improvement activities: acute postoperative pain management (APOP) self-

- help toolkit audits as an example [J]. *Healthc Qual*, 2012, 34(4):45-59.
- [5] 骆孜, 林梅, 徐彩娟. 手术病人术后活动性疼痛的评估现状 [J]. *全科护理*, 2016, 14(32):3368-3371.
- [6] CHOU R, GORDON D B, DE LEON-CASASOLA O A, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the american pain society, the American Society of Regional Anesthesia and pain medicine, and the american society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council [J]. *J Pain*, 2016, 17(2):131-157.
- [7] 徐芳. 早期康复对手外伤手部功能恢复的影响 [J]. *健康前沿*, 2018, 27(10):12-13.
- [8] 徐城, 杨晓秋, 刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21(3):210-212.
- [9] MACINTYRE P E, SCOTT D A, SCHUG S A, et al. Acute pain management: scientific evidence [M]. Melbourne, australia: australian and new zealand college of anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 2010:39.
- [10] ENE K W, NORDBERG G, BERGH I, et al. Postoperative pain management—the influence of surgical ward nurses [J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(15):2042-2050.
- [11] PASERO C, MCCAFFERY M. Pain assessment and pharmacologic management—E-book [M]. St. Louis Missouri; Elsevier Health Sciences, 2010:155-157.
- [12] HJERMSTAD M J, FAYERS P M, HAUGEN D F, et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 41(6):1073-1093.
- [13] 陈杰, 路潜, 张海燕. 成人危重症患者客观疼痛评估工具评价方法的研究进展 [J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2017, 12(6):574-576.
- [14] ERIKSSON K, WIKSTRÖM L, ÅRESTEDT K, et al. Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments [J]. *Appl Nurs Res*, 2014, 27(1):41-46.
- [15] 成燕, 童莺歌, 刘敏君, 等. 术后活动性疼痛护理评估对疼痛管理质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(8):924-928.
- [16] 胡小泊. 自控镇痛泵对手外伤患者炎性及疼痛应激的影响观察 [J]. *中国医药指南*, 2016, 14(12):80-80.
- [17] HALAWI M J, GRANT S A, BOLOGNESI M P. Multimodal analgesia for total joint arthroplasty [J]. *Orthopedics*, 2015, 38(7):e616-625.
- [18] 陆立芳. 心理干预联合常规护理对创伤骨科患者功能锻炼依从性及疼痛的影响 [J]. *西部中医*, 2018, 31(4):114-116.
- [19] TEDESCO D, GORI D, DESAI K R, et al. Drug-free interventions to reduce pain or opioid consumption after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis [J]. *JAMA surgery*, 2017, 152(10):e172872-172872.
- [20] 周宗科, 廖刃, 唐佩福, 等. 中国骨科手术加速康复围手术期疼痛管理指南 [J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2019, 12(12):929-938.
- [21] 吴晓霞, 张建芬. 疼痛管理培训对低年资护士疼痛认知的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(21):2583-2586.
- [22] 黄天雯, 陈晓玲, 谭运娟, 等. 疼痛护理质量指标的建立及在骨科病房的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(2):148-151.
- [23] 林雪梅, 全小明, 林瑶如, 等. 疼痛管理知识培训对改善外科护士疼痛知识和态度的影响 [J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016, 14(22):118-121.
- [24] LUI L Y, SO W K, FONG D Y. Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units [J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(15):2014-2021.
- [25] 壮静, 李萍. 骨科护士疼痛管理知识以及态度情况的调查分析 [J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(22):7-10.
- [26] 陈易, 童莺歌, 黄卫金. 疼痛管理知识和态度调查问卷在我国的应用现状 [J]. *护理研究*, 2017, 31(13):1548-1552.
- [27] YAVA A, ÇICEK H, TOSUN N, et al. Knowledge and Attitudes of Nurses about Pain Management in Turkey [J]. *Int J Therm Sci*, 2013, 6(3):494-505.
- [28] KLOPFENSTEIN C E, HERRMANN F, MAMIE C, et al. Pain intensity and pain relief after surgery: a comparison between patients' reported assessments and nurses' and physicians' observations [J]. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2000, 44(1):58-62.