

# 主动疼痛管理与被动用药镇痛法对断指再植术后患者血管危象 发生率的影响

保积珍

西宁市第二人民医院 青海西宁

**【摘要】目的** 本研究旨在比较主动疼痛管理与被动用药镇痛法对断指再植术后患者血管危象发生率的影响。**方法** 在2023年3月至2024年3月期间,选取50例断指再植术后患者作为研究对象。经过随机数字表法分为实验组与对照组,每组25例。对照组采取被动用药镇痛法,实验组采取主动疼痛管理。对比两组疼痛程度、血管危象发生率、生活质量以及情绪状态。**结果** 实验组VAS疼痛评分、血管危象发生率、SAS、SDS评分低于对照组,患者生活质量高于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 主动疼痛管理相比被动用药镇痛法能更有效地控制断指再植术后患者的疼痛,并降低血管危象的发生率,提高生活质量,缓解其负面情绪。

**【关键词】** 断指再植术; 疼痛管理; 血管危象; 主动管理; 被动镇痛

**【收稿日期】** 2024年6月8日

**【出刊日期】** 2024年7月25日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240177

## The effect of active pain management and medication analgesia on the incidence of vascular crisis in patients after finger replantation surgery

Jizhen Bao

Xining Second People's Hospital, Xining, Qinghai

**【Abstract】 Objective** This study aims to compare the effects of active pain management and medication analgesia on the incidence of vascular crisis in patients after finger replantation surgery. **Methods** From March 2023 to March 2024, 50 patients who underwent finger replantation surgery were selected as the study subjects. Divided into an experimental group and a control group using a random number table method, with 25 cases in each group. The control group was treated with painkillers, while the experimental group was treated with active pain management. Compare the degree of pain, incidence of vascular crisis, quality of life, and emotional status between two groups. **Results** The VAS pain score, incidence of vascular crisis, SAS and SDS scores in the experimental group were lower than those in the control group, and the quality of life of patients was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Active pain management is more effective in controlling pain in patients after finger replantation, reducing the incidence of vascular crisis, improving quality of life, and alleviating negative emotions compared to medication induced analgesia.

**【Keywords】** Finger replantation surgery; Pain management; Vascular crisis; Proactive management; Passive analgesia

断指再植术是一项精细而复杂的手术,旨在恢复断离手指的功能与外观。术后疼痛管理是影响患者恢复过程的重要因素之一<sup>[1]</sup>。疼痛不仅影响患者的生活质量,还可能引发血管危象,如血管痉挛或血栓形成,从而威胁到再植手指的存活。因此,有效的疼痛管理对于断指再植术的成功至关重要。传统的疼痛管理多采用被动用药镇痛法,即根据患者的疼痛反应给予镇痛药

物。然而,这种方法往往缺乏个体化,可能导致镇痛不足或过度,进而影响患者的恢复和血管危象的发生<sup>[2-3]</sup>。近年来,主动疼痛管理逐渐受到重视,它强调通过定期的疼痛评估和个体化的镇痛方案来控制疼痛,旨在提高疼痛管理的效率和效果<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨主动疼痛管理与被动用药镇痛法对断指再植术后患者血管危象发生率的影响。通过比较两种疼痛管理方法在疼痛控

制、镇痛药物使用量以及血管危象发生率方面的差异，具体研究如下：

## 1 一般资料与研究方法

### 1.1 一般资料

在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间，选取 50 例断指再植术后患者作为研究对象。经过随机数字表法分为实验组与对照组，每组 25 例。对照组采取被动用药镇痛法，实验组采取主动疼痛管理。对照组男性 13 例，女性 12 例，年龄 25~55 岁，平均年龄为 (46.91±2.29) 岁。实验组男性 14 例，女性 11 例，年龄 26~58 岁，平均年龄为 (46.78±2.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果，无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

被动用药镇痛法：医护人员定期询问患者的疼痛程度，根据患者的疼痛评分，医护人员给予镇痛药物以及药物的种类和剂量。采用按需给药的方式，即患者感到疼痛时才给予药物。在给药后，医护人员监测患者的疼痛反应和可能的副作用，并根据患者的反馈调整药物剂量或种类。

#### 1.2.2 实验组

主动疼痛管理：(1) 预先制定镇痛计划：在手术前或术后早期，医护人员与患者讨论并制定一个详细的镇痛计划，包括预期的疼痛水平、镇痛药物的种类和剂量、给药频率以及可能的副作用管理。(2) 定期疼痛评估：医护人员定期评估患者的疼痛程度，即使患者没有主动报告疼痛。有助于及时发现疼痛并采取措施。

(3) 预防性镇痛：在疼痛发生前给予镇痛药物，以预

防疼痛的发生或减轻疼痛的强度。包括术前给药、术后立即给药或使用持续释放的镇痛药物。(4) 多模式镇痛：结合使用不同类型的镇痛药物(如阿片类、非阿片类、局部麻醉药等)和非药物治疗(如冷敷、放松技巧、物理治疗等)，以提高镇痛效果并减少单一药物的副作用。(5) 患者教育和参与：教育患者关于疼痛管理和自我护理的知识，鼓励患者参与疼痛管理过程，如自我监测疼痛、调整镇痛泵的设置等。(6) 监测和调整：持续监测患者的疼痛反应、镇痛效果和副作用，并根据需要调整镇痛方案。

### 1.3 检查指标

本次研究需对比两组疼痛程度、血管危象发生率、生活质量以及情绪状态。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率(%)表示， $P<0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛程度、血管危象发生率以及情绪状态对比

实验组 VAS 疼痛评分、血管危象发生率、SAS、SDS 评分均低于对照组，有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1：

### 2.2 两组生活质量对比

护理前，实验组与对照组生活质量评分接近，无明显差异，无统计学意义 ( $P>0.05$ )。护理后实验组生活质量优于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，详见下表 2。

表 1 两组疼痛程度、血管危象发生率以及情绪状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS 评分	SAS 评分	SDS 评分	血管危象发生率
实验组 (25)	2.65±1.15	25.72±4.11	30.98±4.24	4.00%
对照组 (25)	4.64±1.17	30.96±4.13	34.31±4.14	20.00%
$t/\chi^2$	6.065	4.497	2.4810	12.121
P	0.001	0.001	0.007	0.001

表 2 两组护理前后生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	舒适性		活动能力		睡眠质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	25	12.01±2.32	26.37±2.81	14.36±2.44	26.97±3.38	13.47±3.12	25.97±2.08
对照组	25	12.03±2.22	23.82±2.82	14.33±2.42	23.21±2.93	13.43±3.22	24.71±2.33
$t$	-	0.031	3.203	0.044	4.203	0.045	2.017
P	-	0.975	0.002	0.965	0.001	0.965	0.049

### 3 讨论

断指再植术是一种外科手术，旨在将完全或部分断离的手指重新连接到手部，通过显微外科技术恢复血管、神经和肌腱的功能，以期恢复手指的血液循环和功能。术后疼痛是常见现象，若管理不当，可能导致患者焦虑、睡眠障碍，甚至引发血管痉挛或血栓形成，增加血管危象的风险，严重时可导致再植手指坏死<sup>[5]</sup>。因此，有效的疼痛管理对于减轻患者痛苦、促进术后恢复、预防并发症至关重要。

被动用药镇痛法依赖于患者主动寻求帮助，而主动疼痛管理则是强调预防性和个体化的疼痛管理。被动用药镇痛法虽然简单易行，但可能存在镇痛不及时或不足的问题，因为它依赖于患者的主观报告，而患者可能因为对药物副作用的担忧或疼痛耐受性较高而延迟或减少报告疼痛<sup>[6]</sup>。相比之下，主动疼痛管理在断指再植术后的疼痛控制中展现出多方面的优势。首先，它通过预先制定的镇痛计划和定期评估，确保了疼痛控制的及时性和有效性。这种前瞻性的方法使得医护人员能够在疼痛加剧之前就采取措施，避免了疼痛的恶化，从而提高了患者的舒适度。其次，主动疼痛管理通常采用多模式镇痛策略，这种策略结合了不同类型的镇痛药物，如阿片类、非阿片类和局部麻醉药，以及非药物治疗，如物理疗法和心理干预，以提高镇痛效果并减少单一药物的副作用<sup>[7]</sup>，如依赖性、耐受性和不良反应。此外，主动疼痛管理鼓励患者参与疼痛管理过程，通过教育患者关于疼痛的知识和自我管理技巧，提高了患者的满意度和对治疗的依从性。患者参与度的提高不仅增强了他们对治疗过程的控制感，还促进了医患之间的沟通，有助于更好地理解 and 满足患者的个体化需求。因此，主动疼痛管理不仅优化了疼痛控制，还提升了患者的整体治疗体验和术后恢复质量。对于术后血管危象的预防，主动疼痛管理尤为重要。通过有效的疼痛控制，可以减少因疼痛引起的血管痉挛和应激反应，降低血栓形成的风险。此外，主动疼痛管理中的预防性镇痛措施可以在疼痛发生前就采取行动，进一步降低血管危象的发生率<sup>[8]</sup>。

综上所述，主动疼痛管理在断指再植术后的疼痛控制中具有显著优势，它不仅能够提高患者的舒适度和生活质量，还能够有效预防术后血管危象，保障再植手指的存活和功能恢复。

### 参考文献

- [1] 臧玮娜,赵楠,徐丽文,等. 疼痛管理模式对急诊断指患者再植指血液循环状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024,43(3):446-450.
- [2] 丰晶,刘冬雪. 中医特色护理配合多途径专项延续管理对断指再植术患者疼痛评分及功能恢复的影响[J]. 西部中医药,2023,36(4):122-125.
- [3] 曹佳丽,王苗苗. 流程康复护理对断指再植术后患者功能恢复的效果[J]. 中国现代医生,2024,62(3):97-99,114.
- [4] 郑璐,朱媛媛. 显微外科无痛病房护理在断指再植术后患者中的应用[J]. 临床医学工程,2023,30(5):703-704.
- [5] 郑珂. 血管危象预警控制体系在末节断指再植术后患者护理中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(2):184-186.
- [6] 张玲. 阶梯式功能锻炼与自我效能护理联用对断指再植术合并高血压患者术后并发症、血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(6):56-58.
- [7] 区家雯,严卓云,何小欢. 双环节协同标准化心理护理在手足显微外科断指再植术患者围手术期中的应用[J]. 中国标准化,2023(2):259-261.
- [8] 陈淑娴,谢丽娟,叶惠萍. 中医特色疼痛护理结合镜像理论指导下康复护理在断指再植术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(14):132-135.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**