

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.020

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.020>

综合镇痛干预对女性股骨颈骨折患者术后疼痛及焦虑的影响

冯秋颜¹, 肖鹏², 孙镜茗¹

(海南省中医院 1. 手术室; 2. 麻醉科, 海口 570203)

[摘要] **目的:** 探讨综合镇痛干预对女性股骨颈骨折患者术后疼痛及焦虑的影响。**方法:** 选取海南省中医院骨科2016年1至12月收治的60例女性股骨颈骨折手术患者为对照组, 采用常规护理; 2017年1至12月收治的60例女性股骨颈骨折手术患者为观察组, 在常规护理的基础上采用综合镇痛干预。比较两组的术后疼痛情况、焦虑情绪, 调查两组的镇痛护理满意度。**结果:** 观察组术后24, 48, 72 h疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后72 h的SAS评分低于对照组, 焦虑发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组在专业技术能力、教育关系、信任关系方面的满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 综合镇痛干预能够显著减轻女性股骨颈骨折患者的术后疼痛, 缓解焦虑情绪, 提高镇痛满意度。

[关键词] 综合镇痛干预; 女性; 股骨颈骨折; 术后疼痛; 焦虑

Effect of comprehensive analgesic intervention on pain and anxiety of femoral neck fracture patients after operation

FENG Qiuyan¹, XIAO Peng², SUN Jingming¹

(1. Operating Room; 2. Department of Anesthesiology, Hainan Traditional Chinese Medicine Hospital, Haikou 570203, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of comprehensive analgesic intervention on pain and anxiety of femoral neck fracture patients after operation. **Methods:** Sixty cases of femoral neck fracture patients in our department from January to December 2016 were selected as the control group, given routine nursing; while 60 cases of femoral neck fracture patients in our department from January to December 2017 were selected as the observation group, given comprehensive analgesic intervention based on the routine nursing. The pain and anxiety after the operation were compared between the two groups, and the satisfaction degree of analgesic nursing between the two groups was investigated. **Results:** The pain scores of the observation group at 24 h, 48 h and 72 h after the operation were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The SAS score of the observation group at 72 h after the operation was lower than that of the control group, and the incidence of anxiety was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of the observation group was higher

收稿日期 (Date of reception): 2018-12-07

通信作者 (Corresponding author): 孙镜茗, Email: zyyshshsh@126.com

基金项目 (Foundation item): 海南省卫生健康委员会课题 (琼卫 2011-28)。This work was supported by the Project of Hainan Health Commission, China (qiong wei 2011-28).

than that of the control group in terms of professional and technical ability, educational relationship and trust relationship, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive analgesic intervention can significantly alleviate the postoperative pain and anxiety of femoral neck fracture patients, and improve the satisfaction of analgesia.

Keywords comprehensive analgesic intervention; female; femoral neck fracture; postoperative pain; anxiety

绝经后的中老年女性是骨质疏松的高危人群, 骨质疏松的发生又导致骨折的概率大大增加。骨质疏松合并股骨颈骨折好发于老年女性^[1-2], 其危险性较高, 需要及时治疗。对于手术治疗的女性股骨颈骨折患者术后疼痛是最常见的症状。疼痛作为一种强而持久的应激源可影响患者的睡眠和术后恢复^[3], 还引起焦虑。焦虑又能引起植物神经功能和内分泌功能的失调, 影响患者的免疫功能, 而且焦虑在一定程度上加重了患者对疼痛的敏感性。尤其是女性患者心理上较为细腻, 疼痛和焦虑的发生可能会造成严重的后果。因此, 必须重视女性股骨颈骨折患者术后的疼痛护理。现选取海南省中医院骨科2016年1月至2017年12月收治的120例股骨颈骨折手术治疗的女性患者为研究对象, 探讨综合镇痛干预的实施效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2016年1至12月收治的60例女性股骨颈骨折患者为对照组, 2017年1月至12月收治的60例女性股骨颈骨折手术患者为观察组。纳入标准: 符合股骨颈骨折的诊断标准, 经X线或CT证实; 均签署知情同意书; 具有手术指征; 单侧创伤性骨折; 无心理障碍、认知障碍、精神障碍或老年痴呆; 无重要器官严重疾病; 能正确描述自身感受, 完成调查。排除标准: 多发性骨折; 恶性肿瘤、恶病质; 凝血功能障碍; 全身性感染; 合并骨肿瘤、骨关节炎、类风湿性关节炎以及偏瘫者; 病理性骨折; 既往有慢性疼痛史; 听力障碍、视力障碍者。本研究获得海南省中医院医学伦理委员会同意。

1.2 方法

所有手术由本院资深医生主刀完成, 麻醉方式均衡。两组住院期间除接受的疼痛护理方法不同外, 其他护理、康复措施基本一致。对照组采用常规疼痛护理, 观察组在对照组的基础上采用

综合镇痛护理干预。综合镇痛护理干预包括加强疼痛健康教育及评估、用药护理、按摩、强化心理护理。

1.2.1 加强疼痛健康教育及评估

术前1 d进行疼痛健康教育, 告知患者疼痛是术后最常见的症状, 是人体对手术的一种应激反应, 可以通过镇痛治疗加以控制。讲解疼痛的相关医学知识, 包括疼痛管理理念、疼痛的不良反应、疼痛评估、镇痛方法、常用镇痛药物及不良反应、疼痛的控制等^[4], 增加患者对疼痛的了解, 消除对疼痛的恐惧感。向患者说明疼痛引发的生理、病理改变是不利于术后恢复的, 让患者从思想上足够重视, 不必过度的忍受, 积极配合术后镇痛。根据患者的喜好, 指导患者用NRS法、疼痛模拟评分法(visual analogy score, VAS)或脸谱疼痛评分法对自己的疼痛状况进行评估^[5], 告知患者及时向护理人员反应自己的疼痛状态。

1.2.2 用药护理

术后患者清醒后, 评估患者的疼痛程度, 判断患者的疼痛特点, 评估疼痛对患者情绪状况、功能活动的影响, 患者对镇痛治疗的态度以及依从性, 有的放矢的进行干预。对疼痛较为敏感的患者可在麻醉药未完全消失之前采用预防性给药, 4~6分的患者口服止痛片, >6分的患者肌肉注射止痛剂(哌替啶、盐酸曲马多、吗啡等)。在镇痛治疗的同时告知患者麻醉性镇痛药的成瘾性极低(<0.1%), 增加患者的用药安全感。而对于≤3分的患者给予非药物干预(如音乐疗法^[6]、注意力转移、与他人交谈等)。

1.2.3 按摩

患者送回病房生命体征稳定后, 告知患者及其家属穴位按压能够有效减轻术后疼痛, 教会其取穴方法及按压手法。方法一: 对耳轮脚即耳廓深入到耳腔内的横行突起部分采用双手示指和中指按压, 术后6 h内每2 h按压1次, 2~5 min/次, 之后每6 h按压1次。按压力度以不引起患者的不适为宜。方法二: 按压患者的足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、承山等穴位, 轻柔的手法(按、

揉、推、拿、滚、摩)按摩, 术后6 h开始按压, 2~5 min/次, 之后每6 h按压1次。同时指导患者能够缓解疼痛的正确体位, 教会家属下肢的局部按摩方法, 增加患者的被动活动量, 也可在一定程度上减轻疼痛。

1.2.4 强化心理护理

心理因素也是一种致痛因子, 术后要加强与患者的交流, 给予关心、鼓励和安慰。鼓励家属多关心、爱护患者^[7], 提供支持性的家庭环境, 减轻患者的心理压力。入院后介绍病房内的患者相互认识, 请同类患者中恢复较好、性格开朗、乐观的患者与患者交流, 给予患者正性鼓励。术后加强巡视, 在患者感觉疼痛明显时, 除使用镇痛药物外, 指导患者采用深呼吸、哈气等方法减少疼痛。夜间是患者感觉比较孤独的时间段, 护理人员应该在该时间段内加强与患者的交流, 及时掌握其情绪的变化, 有的放矢地进行心理干预, 消除患者焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。晚间睡前可为患者提供收音机、懒人手机夹等让患者听音乐、看视频等, 转移患者的注意力。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛

于术前、术后6 h、术后24 h、术后48 h、术后72 h采用数字评分法(NRS, 评分0~10)对患者的疼痛程度进行评价, 0分为无痛, 1~3为轻度疼痛, 4~6为中度疼痛, 7~10为重度疼痛。评分越高疼痛越剧烈。

1.3.2 医院焦虑自评量表

于术后6, 72 h采用医院焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)量表进行调查, SAS量表由Zung于1971年编制, 包含20个条目, 每个条目4级评分, 除条目中的5, 9, 13, 17, 19是阳性词陈述, 按照4, 3, 2, 1计分外, 其他均为阴性词陈述。SAS评分 ≥ 50 为有焦虑。

1.3.3 疼痛护理满意度

采用疼痛护理满意度量表进行调查, 共包括3个维度: 专业技术能力、信任关系、教育关系, 分别有5, 11, 5个条目, 共21个条目。每个条目按照满意程度的不同进行李克特5级评分(1~5分), 评分越高, 表明该方面的满意度越高, 总分21~105。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行数据分析。数据的录入采用双人核对的方式, 计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料采用例表示, 组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较

两组年龄、BMI、受伤至手术时间、麻醉方式、手术时间等一般资料方面的差异无统计学意义($P > 0.05$, 表1)。

表1 两组一般资料比较($n=60$)

Table 1 General data comparison of two groups of patients ($n=60$)

组别	年龄/岁	受伤至手术时间/h	BMI/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	麻醉方式/例			手术时间/min
				硬膜外	腰部	联合麻醉	
观察组	62.34 \pm 6.12	22.85 \pm 3.25	22.34 \pm 4.12	11	37	12	84.58 \pm 13.54
对照组	62.03 \pm 6.25	23.32 \pm 3.41	21.87 \pm 3.73	10	39	11	86.44 \pm 12.21
t/χ^2	0.275	0.773	0.655		0.144		0.790
P	0.392	0.221	0.257		0.931		0.215
组别	术中出血量/mL	术前1 d焦虑评分	术前1 d疼痛评分	文化程度/例			
				小学	初中	高中及中专	大专及以上
观察组	358.18 \pm 71.24	42.32 \pm 11.24	6.25 \pm 1.28	12	23	15	10
对照组	362.27 \pm 69.23	42.91 \pm 10.73	6.13 \pm 1.43	14	21	14	11
t/χ^2	0.319	0.294	0.484			0.327	
P	0.375	0.385	0.315			0.955	

2.2 两组术后疼痛情况比较

两组术前、术后6 h疼痛评分差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组术后24, 48及72 h疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

2.3 两组焦虑情绪比较

两组术前1 d、术后6 h的SAS评分差异无统

计学意义($P>0.05$)。观察组术后72 h的SAS评分及焦虑发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.4 两组护理满意度比较

观察组在专业技术能力、教育关系、信任关系方面的满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表2 两组术后疼痛情况比较

Table 2 Comparison of postoperative pain between the two groups

组别	疼痛评分			
	术后6 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
观察组	4.25 ± 0.81	3.29 ± 0.56	2.41 ± 0.48	1.89 ± 0.47
对照组	4.36 ± 0.74	3.82 ± 0.61	2.86 ± 0.42	2.32 ± 0.53
<i>t</i>	0.777	4.958	5.465	4.702
<i>P</i>	0.219	<0.001	<0.001	<0.001

表3 两组焦虑情绪比较

Table 3 Comparison of anxiety between the two groups

组别	SAS评分		焦虑的发生率/%
	术后6 h	术后72 h	
观察组	38.67 ± 12.82	39.16 ± 10.94	8.33
对照组	39.23 ± 12.64	42.52 ± 10.69	23.33
<i>t/χ²</i>	0.421	1.702	4.002
<i>P</i>	0.405	0.046	0.045

表4 两组护理满意度比较

Table 4 Comparison of nursing satisfaction between two groups

组别	满意度		
	专业技术能力	教育关系	信任关系
观察组	18.51 ± 2.24	17.38 ± 1.56	39.02 ± 3.75
对照组	16.88 ± 2.19	15.32 ± 1.43	36.37 ± 3.14
<i>t</i>	4.030	7.540	4.197
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

疼痛是一种不愉快的感受, 已经成为人类第五大生命体征。女性股骨颈骨折患者术后都面临

着不同程度的疼痛, 这种疼痛虽然是一种防御机制对机体具有保护作用^[8], 但也可造成患者机体、心理及精神上严重的持续性损坏。疼痛的出现可增加患者的耗氧量、升高体温, 导致基础代谢紊

乱、血压升高,不利于患者的术后恢复,甚至会引发心脑血管疾病。有研究^[9]显示:股骨颈骨折术后的疼痛加上手术的刺激可使机体细胞释放大量的组胺、白三烯、前列腺素等炎性物质,不利于机体的康复,还会造成病灶及伤口缺血、缺氧,影响伤口的愈合。另一方面疼痛的发生可引发患者的焦虑,增加交感神经系统的兴奋度,提高患者对疼痛的敏感程度,形成不良循环^[10]。在常规护理中,护理人员大多注重遵医嘱操作,完成对患者的病情观察、生命体征监测以及并发症的预防,对患者术后疼痛、不良情绪等方面的关注程度不够。随着护理模式的转变,疼痛护理在整体护理中的地位越来越受到重视,综合性的镇痛方法也在临床上应用起来。

本研究结果显示:综合镇痛干预组在术后24, 48, 72 h疼痛评分均低于常规护理组。这提示综合镇痛干预措施能够切实减轻患者的疼痛。我国的疼痛管理起步较晚,缺少一套规范化的护理体系。综合性镇痛干预中通过多维度的镇痛护理,如疼痛教育、药物镇痛护理、穴位按压、心理干预等,给予主动性的疼痛管理方式,减少了不利因素对疼痛的影响。其中疼痛教育是改善疼痛护理质量的重要措施^[11]。通过疼痛教育使患者知晓术后疼痛是正常现象,了解镇痛的方法、疼痛的评估方法、镇痛药物的安全性、自我控制方法等,不仅增加了患者对疼痛的认知,减少了心理上的恐惧,而且能够正确地评估疼痛、应对疼痛。药物镇痛是缓解术后疼痛的主要措施,当今临床上已经不主张患者,尤其是老年患者忍受术后疼痛,可根据患者的疼痛程度合理的选择药物镇痛方式,将疼痛降低最低限度。在整个护理过程中,护理人员的工作由被动地执行医嘱向主动担当评估、实施、协调者转变,充分发挥了主观能动性。穴位按压是已经被研究所证实的具有术后镇痛效果的手段,用该方法来缓解术后疼痛,不仅起效快,而且镇痛效果好^[12]。

本研究结果还显示:综合镇痛干预组患者术后48 h的焦虑评分低于常规护理组。女性股骨颈骨折患者面对突如其来的意外灾祸,心理遭受重创,在晚间患者的心理障碍会表现最为突出。因此,在晚间护理时护理人员应加强与患者的交流,缓解患者的不良情绪,减少焦虑、紧张、烦躁等情绪对疼痛的影响。此外通过治疗性沟通、社会支持以及心理调节方法,给予患者更多的心理关怀以及情绪维护,使患者被关怀、被尊重,进而改善了心理状态。这种焦虑情绪的减轻与术

后患者疼痛较轻,生理上较为舒适也有一定的相关性。本研究结果还显示:综合镇痛干预组的护理满意度高于常规护理。这主要是由于综合镇痛干预组患者的疼痛感觉减轻,因疼痛引发的生理、病理变化也减少,有助于患者术后早期的康复训练活动,促进髋关节功能恢复。同时该护理的实施使患者享受到优质的护理服务,提高了护理满意度。

综上所述,综合镇痛干预能够显著减轻女性股骨颈骨折患者的术后疼痛,缓解焦虑情绪,提高镇痛满意度。

参考文献

- 田利民,杨睿斐,魏莲花,等.甘肃省绝经女性和老年男性骨质疏松流行病学调查及相关影响因素分析[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2018,11(2):142-148.
TIAN Limin, YANG Ruifei, WEI Lianhua, et al. Prevalence of osteoporosis and its related factors in postmenopausal women and elderly men in Gansu province[J]. Chinese Journal of Osteoporosis and Bone Mineral Research, 2018, 11(2): 142-148.
- 陈古福,查前龙,朱德军.老年女性股骨颈骨折妇科相关危险因素分析[J].临床骨科杂志,2015,18(2):201-203.
CHEN Gufu, CHA Qianlong, ZHU Dejun. Analysis of the gynecological risk factors of femoral neck fracture with osteoporosis in elderly women[J]. Journal of Clinical Orthopedics, 2015, 18(2): 201-203.
- 潘海燕.老年股骨颈骨折人工髋关节置换术的综合护理体会[J].护理与康复,2016,15(5):444-445.
PAN Haiyan. Comprehensive nursing experience of hip replacement for elderly femoral neck fracture[J]. Nursing and Rehabilitation Journal, 2016, 15(5): 444-445.
- 郭丽萍.系统性护理干预对老年性股骨颈骨折术后病人疼痛的影响[J].护理研究,2015,29(6):2303-2304.
GUO Liping. Effect of systematic nursing intervention on pain of elderly patients with femoral neck fracture after operation[J]. Nursing Research, 2015, 29(6): 2303-2304.
- 李晓菲.预见性护理干预对老年女性髋部骨折手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(8):69-71.
LI Xiaofei. The effect of predictive nursing intervention on elderly female patients undergoing hip fracture surgery[J]. Qilu Journal of Nursing, 2016, 22(8): 69-71.
- 李丽,姚志清,王增香,等.音乐放松疗法对下颌阻生牙拔除患者焦虑及疼痛的影响[J].护士进修杂志,2016,31(24):2219-2222.
LI Li, YAO Zhiqing, WANG Zengxiang, et al. The effect of music

- relaxation therapy on anxiety and pain in patients with mandibular impacted teeth extraction[J]. *Journal of Nurse Education*, 2016, 31(24): 2219-2222.
7. 黄晶晶. 骨折术后采取综合护理措施对患者的焦虑抑郁、疼痛及患者满意度的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(4): 488-490. HUANG Jingjing. The effect of comprehensive nursing after fracture surgery on anxiety, depression, pain and patient satisfaction[J]. *International Journal of Nursing*, 2018, 37(4): 488-490.
8. 呼菊莲. 系统护理干预对围术期老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(28): 3175-3177. HU Julian. Effect of systematic nursing intervention on psychological status and complications of perioperative elderly patients with femoral neck fracture[J]. *Modern Journal of Integrated Chinese Traditional and Western Medicine*, 2017, 26 (28): 3175-3177.
9. 穆欣, 刘瑞荣, 任蓁, 等. 中医护理技术应用于下肢动脉硬化闭塞症疼痛护理的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(14): 107-109. MU Xin, LIU Ruirong, REN Zhen, et al. Progress in the application of TCM nursing technology in pain care of lower extremity arteriosclerosis obliterans[J]. *Journal of Nursing*, 2015, 30(14): 107-109.
10. 杜容娇. 综合护理干预对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者疼痛症状与生活质量的影响研究[J]. *临床与病理杂志*, 2015, 35(6): 1113-1116. DU Rongjiao. Influences of comprehensive nursing intervention on pain and life quality of osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture patients[J]. *Journal of International Pathology and Clinical Medicine*, 2015, 35(6): 1113-1116.
11. 朱新宇, 徐昌霞. 全程疼痛护理对膝关节置换术患者焦虑及睡眠质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23(33): 4274-4277. ZHU Xinyu, XU Changxia. Influence of whole course pain nursing on anxiety and sleep quality of patients having undergone knee replacement[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2017, 23(33): 4274-4277.
12. 熊瑶. 中医疼痛控制护理模式在创伤性骨折患者术后康复中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(11): 138-140. XIONG Yao. Application of pain control nursing mode of traditional Chinese medicine in post-operative rehabilitation of patients with traumatic fracture[J]. *Nursing Practice and Research*, 2018, 15(11): 138-140.

本文引用: 冯秋颜, 肖鹏, 孙镜茗. 综合镇痛干预对女性股骨颈骨折患者术后疼痛及焦虑的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2019, 39(8): 1737-1742. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.020

Cite this article as: FENG Qiuyan, XIAO Peng, SUN Jingming. Effect of comprehensive analgesic intervention on pain and anxiety of femoral neck fracture patients after operation[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2019, 39(8): 1737-1742. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.08.020