

帕瑞昔布钠超前镇痛在肝切除术后患者的护理研究与观察

李霞

身份证号码: 513822198810080024

摘要: **目的:** 探讨帕瑞昔布钠在肝切除术患者中的临床护理与观察。**方法:** 将150例肝肿瘤切除患者随机分为A组对照组(非帕瑞昔布钠组)和B组观察组(帕瑞昔布钠组)比较两组患者术后胃肠功能恢复、睡眠质量、疼痛评分、早期下床活动时间、术后住院日及患者满意度的组间差异。**结果:** 观察组早期下床活动时间、术后住院日均小于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$), 两组患者胃肠功能恢复的比较, 观察组术后恶心呕吐症状、首次排气排便时间较对照组明显减少差异有统计学意义($p < 0.05$), 观察组疼痛评分、镇痛泵累计按压次数均低于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$), 观察组患者满意度、睡眠质量均高于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。**结论:** 帕瑞昔布钠应用于肝切除术后患者镇痛效果明显, 增加患者舒适度, 提高患者满意度, 促进快速康复, 值得临床推广。

关键词: 帕瑞昔布钠; 肝切除术; 疼痛管理

Study and observation of parecoxib sodium advanced analgesia after liver resection

Xia Li

Id No.: 513822198810080024

Abstract: **Objective:** To explore the clinical care and observation of parecoxib sodium in resection patients. **Methods:** The 150 patients in group A (non-parecoxib sodium group) and group B (parecoxib sodium group) were compared between the group differences in postoperative gastrointestinal function recovery, sleep quality, pain score, early ambulation time, postoperative hospital day and patient satisfaction. **Results:** The early bedtime duration and postoperative hospitalization were less than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The application of parecoxib sodium in patients after liver resection, increasing patient comfort, improving patient satisfaction and promoting rapid recovery is worth clinical promotion.

Keywords: Parecoxib sodium; Liver resection; Pain management

肝脏肿瘤的主要治疗模式为以手术切除为主的多学科协作综合治疗。术后疼痛剧烈, 且持续时间久, 给患者心理和生理带来严重不良影响。因此, 术后疼痛控制的效果直接影响到疾病的发展及转归^[1]。如何在围手术期控制疼痛, 已成为一门重要课题, 也是当今护理研究的热点之一。帕瑞昔布钠(parecoxib sodium)是选择性cox-2抑制剂, 通过抑制cox-2的活性, 阻断花生四烯酸转化为前列腺素、前列腺环素和血栓素A, 从而产生抗炎、解热和镇痛作用^[2]。本研究主要探讨帕瑞昔布钠在肝切除术患者的超前镇痛护理研究与观察。

一、对象

1. 研究对象

选取2015年1月-2016年1月在我科行肝切除的患

者, 按入院序号随机将其分为A组对照组(非帕瑞昔布钠组)和B组观察组(帕瑞昔布钠组), 其中符合条件的A组对照组(非帕瑞昔布钠组)73例, B组观察组(帕瑞昔布钠组)77例, 两组患者在年龄、性别、肿瘤大小、手术方式上差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2. 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 对本研究了解并签署知情同意书; (2) 首次行肝切除术, 切除范围不超过半肝, 不合脾脏切除及肠道手术; (3) 术前检查均无严重心肺疾病; (4) 年龄18-65岁, 意识清楚, 能正常回答问题; (5) 肝功能均为Child A级, 凝血功能正常。**排除标准:** (1) 急慢性疼痛病史; (2) 有严重药物过敏史; (3) 活动性消化道溃疡、炎症性肠病或梗阻; (4) 有严重心脑血管

病史者; (5) 患者或家属不愿意参加本次研究。本研究所以患者均签署知情同意书, 并报医院伦理委员会批准。

二、方法

1. 成立疼痛管理小组

由护士长及两名责任组长共同参与患者整个护理过程, 两名组长对科室其余同事进行培训, 培训内容包括: (1) 疼痛知识宣讲: 疼痛产生的生理变化及疼痛的描述, 评估方法, 缓解疼痛的技巧, 超前镇痛的意义及评估时机, 及用力咳嗽和排便时伤口的保护; (2) 围手术期镇痛观察表的评估: 内容包括疼痛评分(静息或运动)、术后爆发痛及爆发痛次数、PICA泵连续使用及按压次数、术后肠道通气及排便时间、术后住院天数、手术并发症麻醉镇痛相关不良反应等; (3) 患者术后睡眠质量的评估: 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)的使用; (4) 心理干预: 向患者及家属解释止痛药能有效控制疼痛, 疗效显著, 不良反应少, 以减轻患者焦虑恐惧的情绪。

2. 实施方法

两组患者术中麻醉方式及药物剂量相同, 术后清醒时开始使用自控镇痛泵, 镇痛泵药物配置一样, 统一于术后48小时拔出镇痛泵。A组对照组(非帕瑞昔布钠组)于术前15分钟、术后12、24、36、48、60、72小时分别静脉推注0.9%生理盐水5ml, 患者诉疼痛时遵医嘱给予镇痛药; B组观察组(帕瑞昔布钠组)于术前15分钟、术后12、24、36、48、60、72小时分别静脉推注注射用帕瑞昔布钠40mg加入0.9%生理盐水5ml, 患者诉疼痛时遵医嘱给予镇痛药。两组患者均进行围手术期镇痛观察表的评估, 评估时间均为术前、回病房时、术后6小时、术后12、24、48、72小时。两组患者均于术前、术后第二日用匹兹堡睡眠质量指数量表评定两组患者睡眠质量。

3. 观察指标

(1) 疼痛: Prince-Henry评分法^[3], 0-4分共5个级别, 0分为咳嗽时无疼痛; 1分为咳嗽时有疼痛; 2分为深呼吸时才有疼痛, 安静时无疼痛; 3分为静息状态下即有疼痛, 但可忍受; 4分为静息状态下即有剧烈疼痛, 难以忍受。1分给予转移注意力, 如聊天、看报等; 2分者给予调整注意力, 深吸气慢呼气、听音乐等; 3分-4分者追加一次镇痛泵给药剂量, 若效果不佳则遵医嘱给予镇痛药。比较两组患者术前、回病房时、术后6小时、术后24、48、72小时的疼痛评分。记录两组患者按压镇痛泵的次数。(2) 睡眠质量: 于术前、术后第二日用匹

兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[4]评定两组患者睡眠质量, PSQI由19个项目构成主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、安眠药物的应用和日间功能7个成分, 每个成分按0、1、2、3来计分, 各项目累计得分为PSQI总分(0-21分), 以PSQI>7分作为睡眠质量差的参考值, 总分越高, 睡眠质量越差。(3) 胃肠功能恢复: 记录两组患者术后第一次排便排气时间, 恶心呕吐、腹泻、腹胀的例数; (4) 满意度: 对两组患者术后72小时进行疼痛满意度调查, 依次为非常满意、满意、一般、不满意; (5) 其它: 早期下床活动时间、术后住院日。

4. 统计学方法

应用SPSS 19.0对数据进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差表示, 采用两独立样本t检验, 计数资料采用卡方检验。P<0.05或P<0.001差异有统计学意义。

三、结果

1. 两组患者疼痛评分比较

观察组与对照组术前疼痛评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 术后疼痛评分比较差异有统计学意义(P<0.05或P<0.001)。

表1 两组患者术前及术后各时间点疼痛评分比较

组别	术前	回病房时	术后6h	12h	24h	48h	72h
观察组(77例)	0.40 ± 0.23	3.74 ± 0.70	3.85 ± 0.51	3.94 ± 0.71	3.86 ± 0.6	3.63 ± 0.41	1.41 ± 0.40
对照组(73例)	0.44 ± 0.22	3.98 ± 0.81	4.21 ± 0.72	4.44 ± 0.90	4.23 ± 0.8	3.91 ± 0.51	1.69 ± 0.50
t值	1.09	1.94	3.54	3.81	3.22	3.72	3.8
P值	0.14	0.03	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2. 两组患者睡眠质量评分比较

观察组与对照组术前睡眠质量评分比较差异无统计学意义(P>0.05), 术后睡眠质量评分比较差异有统计学意义(P<0.05或P<0.001)。

表2 两组患者睡眠质量比较

组别	术前	术后1天	术后2天
观察组(77例)	4.21 ± 1.05	6.42 ± 1.02	5.56 ± 1.02
对照组(73例)	4.34 ± 1.06	6.98 ± 1.02	6.23 ± 1.02
t值	0.75	3.36	3.42
P值	0.22	<0.001	<0.001

3. 两组患者术后胃肠功能恢复情况的比较

观察组术后恶心呕吐症状、首次排气排便时间较对照组明显减少, 差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 两组患者胃肠功能恢复情况比较

项目	观察组 (77例)	对照组 (73例)	统计量	P
恶心呕吐/例	10	19	$\chi^2=4.01$	0.04
首次排气时间	2.8 ± 1.2	3.2 ± 1.4	t=1.88	0.03
首次排便时间	3.2 ± 1.1	3.7 ± 1.4	t=2.44	0.007

4. 两组患者术后住院日及早期下床活动时间比较

观察组术后住院日及早期下床活动时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$)。

表4 两组患者术后住院日及早期下床活动时间比较

项目	观察组 (77例)	对照组 (73例)	t值	P值
术后住院日	5.6 ± 1.3	6.5 ± 2.1	3.17	<0.001
早期下床活动时间	2.6 ± 1.1	3.2 ± 1.5	2.8	0.002

5. 两组患者满意度比较

观察组满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。

表5 两组患者满意度比较

组别	优秀		不优秀	
	非常满意	满意	一般	不满意
观察组 (77例)	45	20	9	3
对照组 (73例)	29	22	15	7
χ^2 值	4.53			
P值	0.03			

四、讨论

肝切除为外科术后切口最为疼痛的手术之一, 除了手术切口创伤, 肌肉韧带拉伤外, 还有腹腔引流管刺激着腹腔, 因此术后常表现为典型的持续性疼痛。术后疼痛会影响到全身各系统的功能, 可引起一些并发症, 特别是心、肺、脑等重要器官的病变^[5, 6]。一定程度上也影响到患者早期功能锻炼及康复, 本次研究中观察组(帕瑞昔布钠组)早期下床活动时间及胃肠功能恢复时间均早于对照组(非帕瑞昔布钠组)。观察组疼痛管理满意度高于对照组, 分析原因, 观察组术后处于轻度疼痛状态, 有效减轻的患者因疼痛所致的焦虑和恐惧, 观察组恶心呕吐不良反应发生率低于对照组, 患者术后舒适度有所提高, 从而提升了满意度。

超前镇痛是指在疼痛刺激之前使用阿片类药物、非

甾体抗炎药及其他镇痛机制不同的镇痛药, 以防止手术引起的损伤刺激向中枢传递及神经中枢敏感化, 从而达到加强镇痛及减轻术后疼痛的目的, 镇痛效果更为明显。而传统的护理中, 患者诉疼痛或出现疼痛症状时, 护士根据医嘱给予镇痛药, 对患者疼痛评估缺乏连续性、个体性。超前镇痛护理改变了传统的“忍痛”或“痛了给药”镇痛护理模式。

麻醉性镇痛药也称阿片类镇痛药, 其能作用于中枢神经系统的阿片受体, 减轻患者的疼痛, 但容易引起恶心呕吐、便秘、呼吸抑制和痛觉过敏等不良反应, 增加了患者术后康复难度^[7]。而无论是手术开始前还是手术结束时给予帕瑞昔布钠, 均可抑制前列腺素(Prostaglandin, PG)的表达, 能有效降低阿片药物导致的术后痛觉过敏, 减轻阿片药物的用量及不良反应的发生^[8]。本次研究中观察组胃肠功能恢复早于对照组, 不良反应发生率低于对照组。有研究报道^[9], 帕瑞昔布钠具有“封顶”效应, 单独使用很难获得满意的镇痛作用, 与阿片类药物联合使用可以明显降低阿片类镇痛药物不良反应发生率, 增强镇痛效果。

参考文献:

- [1]王凤捷, 蔡宁, 代晨旭, 等.帕瑞昔布钠超前镇痛联合右美托咪定喷喉对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者应激反应及镇痛效果的影响[J].中国性科学, 2021, 30(10): 4.
- [2]黎宗武, 敖秋艳, 黄小莲.帕瑞昔布钠超前镇痛联合患者自控硬膜外镇痛用于髋关节置换术后效果观察[J].中国药业, 2021, 30(22): 3.
- [3]张金立, 肖芳, 闫红丽, 等.帕瑞昔布钠超前镇痛在腹部闭合性损伤手术患者中的临床应用观察[J].临床误诊误治, 2020, 33(7): 6.
- [4]乐新会, 赵栋, 张宇帆, 等.腹横肌平面阻滞联合帕瑞昔布钠超前镇痛对结肠癌患者术后镇痛的影响[J].中华全科医学, 2020, 18(2): 4.
- [5]丁亚军, 张雷.帕瑞昔布钠超前镇痛对食管癌患者术后全身炎症反应和应激反应的影响观察[J].2020.
- [6]刘玥, 陈思宇.帕瑞昔布钠超前镇痛对老年全髋置换术患者血清NE, Cor水平的影响[J].现代医学与健康研究(电子版), 2020年4卷15期, 62-63页, 2020.