

JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式在全膝关节置换术围术期中的应用

祝怡飞 黄娟 田明波 罗莹 刘旭东 周志胜

(郑州人民医院 河南中医药大学第五临床医学院 河南 郑州 450000)

摘要 目的: 探讨 JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式在全膝关节置换术围术期中的应用效果。方法: 选取 2019 年 5 月–2021 年 5 月于本院行全膝关节置换术的患者随机分入对照组和观察组, 对照组患者按照常规疼痛管理模式, 观察组采用 JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式, 比较两组围术期疼痛评分 (VAS) 及疼痛管理满意度评分。结果: 观察组术后 3 天、术后 1 周、2 周疼痛评分低于对照组, 观察组疼痛管理评分显著低于对照组, 比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式在全膝关节置换术围术期中应用切实有效。

关键词: JCI 标准; 浮针; 疼痛管理; 全膝关节置换;

全膝关节表面置换术 (total knee arthroplasty, TKA) 围术期疼痛严重影响手术效果, 如何优化镇痛管理对关节功能恢复尤为重要。常规多模式镇痛方案存在止痛药物用量较大、评估不及时准确、治疗不规范等缺点, 对中重度股四头肌萎缩所致疼痛疗效较差^[1]。TKA 围术期疼痛可归于中医学“筋痹”范畴, 局部气血痹阻为标, 常以经筋理论作为指导, 在病变局部施以手法针刺松解筋肉, 使气血通畅顺致, 可达到缓解疼痛的目的^[2]。浮针疗法通过对病灶局部浅筋膜的扫描平刺松解以及其相互作用压电效应, 对肌肉、韧带的牵拉疼痛有良好的镇痛作用。我院于 2019 年开始制定于 JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式, 现报告于全膝关节置换术围术期中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 5 月–2021 年 5 月于本院行单侧 TKA 的患者 46 例, 随机分入观察组与对照组, 其中男 18 例, 女 28 例, 年龄 51~79 岁, 中位数 66 岁; 左侧 24 例, 右侧 22 例; Kellgren–Lawrence 骨关节炎影像学分级^[3], III 级 12 例、IV 级 34 例。纳入标准: 年龄 > 50 岁, 单侧关节病变; 符合《骨关节炎诊治指南 (2007 年版)》中膝骨关节炎诊断标准^[4]; K–L 分级为 III、IV 级, 股四头肌肌力较正常显著下降; 对本治疗方案知情同意。排除标准: 有过敏及晕针史者; 合并关节周围局部皮肤有感染、溃疡者。

1.2 方法

对照组: 按照 TKA 护理常规对患者进行护理, 由责任护士对患者及家属行常规疼痛教育, 当患者有疼痛主诉时, 由责任护士按照主管医生医嘱对患者进行处理。

观察组: 按照 JCI 标准, 建立疼痛管理规章制度, 在护理书写中加入《疼痛评估记录单》, 分别从评估工具、疼痛强度、种类、部位、用药情况、不良反应、护理措施等方面准确客观评估; 医生与护士协作对患者进行疼痛评估, 当患者术后、病情变化时, 均应再次进行疼痛评估, 如有评分 ≥ 4 分, 应向医生汇报, 相应处理

后 1 小时再次评估, 观察治疗效果及不良反应。不同年龄、性别、文化程度的患者需要的疼痛管理措施也不同, 按照三阶梯镇痛原则适当镇痛, 术毕返回病房即可疼痛评估, 疼痛评分 1–3 分时, 采取分散患者注意力、舒适体位、心理护理、冷敷等措施缓解疼痛。入院时根据患者病情发放个性化健康教育处方, 并与病区走廊宣传栏、病房墙壁张贴疼痛相关指示海报, 责任护士重点讲解疼痛概念及疼痛原因, 介绍疼痛对健康的危害, 改变患者既往对疼痛的认识, 讲解镇痛药物的种类、作用、用药方法及对机体的影响。于术后 1 d 参照《浮针医学纲要》中膝痛治疗操作方法^[5]开始浮针治疗。患者仰卧位放松下肢, 按寻股外侧肌、股直肌及股内侧肌中段异常紧张僵硬的筋结, 确定 3~5 个压痛点为进针点。

1.3 评价指标

分别在术后 1 天、3 天、1 周、2 周采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评价患膝最大屈伸活动时的评分。使用疼痛管理满意度问卷记录患者满意程度, 该问卷由研究者自行设计, 经过包括 3 名医生、3 名护士、2 名麻醉师以及 2 名康复师在内的 10 位专家进行审核修订而成, 该问卷共 25 个条目, 包括三个方面的满意度: 疼痛评估、疼痛反应与处理、镇痛效果; 采用 Likert 5 级评分法进行评分, 1–5 分别为非常不满意、不满意、一般、满意和非常满意, 得分范围是 25–125 分, 得分越高代表患者越满意, 本研究中该问卷的克朗巴哈信度系数为 0.82。

1.4 统计分析 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t

检验, 以 $P < 0.05$ 表示两组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分

术后 1 天两组患者的 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组术后 3 天、术后 1 周、2 周的 VAS 评分整体低于对照组, 两组之间的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者 VAS 疼痛评分

组别	术后 1 天	术后 3 天	术后 1 周	术后 2 周
对照组	7.32 $\pm$ 1.24	5.83 $\pm$ 0.94	4.34 $\pm$ 0.77	3.59 $\pm$ 0.74
观察组	7.29 $\pm$ 1.18	5.17 $\pm$ 0.92	3.52 $\pm$ 0.78	2.46 $\pm$ 0.68
p 值	0.08	0.02	0.00	0.00

3 讨论

研究中观察组的各项满意度评分均显著高于对照组, JCI 标准下的规范化、个性化疼痛管理模式有助于最大限度的缓解患者的疼痛, 提高患者疼痛管理的满意度, 为了个所有病人享有疼痛管理的权利, 我们为每位病人选择合适的评估工具和评估方式, 根据评估结果, 给予适当的处理措施; 通过 JCI 标准下疼痛管理模式的建立, 提高了护士对疼痛知识的知晓率与控制疼痛的技能^[6], 为病人提供了更好的护理服务; 对病人及其家属开展健康教育, 使病人更具体的了解疼痛的治疗及护理, 调动病人的主观能动性, 使其积极主动配合治疗、护理。双方建立了良好的互动沟通, 护士对病人提出的疑问及时给予反馈、解决, 增加了患者的安全感及舒适度, 同时增加了患者对医护人员信任感。

综上所述 JCI 标准下结合浮针治疗的疼痛管理模式在全膝关节

置换术围术期中的应用切实有效, 可以缓解患者的围术期疼痛, 提高患者满意度, 同时医护人员也对疼痛管理有了更深入的理解, 明确了各自在疼痛管理中扮演的角色, 最大限度体现了以患者为中心的治疗理念。

参考文献

- [1] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 40: 23.
- [2] 田明波, 黄娟, 祝怡飞等. 浮针疗法在全膝关节置换术后镇痛中的应用[J]. 中医正骨, 2020, 32(05): 59–61.

作者简介: 祝怡飞 (1992—), 男, 硕士研究生, 郑州人民医院东区骨科。

项目基金: 浮针疗法在 JCI 标准下的膝关节置换术围术期疼痛管理模式中的应用研究河南省中医药科学研究专项课题 (编号 2018JDZX062)