

全膝关节置换术围手术期疼痛管理

张亚莉

石景山医院 北京石景山 100043

〔摘要〕目的 对全膝关节置换术围手术期疼痛管理进行探讨。方法 从 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在本院接受治疗的全膝关节置换术的患者中,选取 60 例患者作为此次研究对象,对进行全膝关节置换术的患者围手术期,采用综合控制的方法进行分析,其管理方法主要包括镇痛工作以及宣教工作,在手术过程中,将患者分为多模式药物注射组,并将其命名为研究组;以及非多模式注射组,并将其命名为对照组。在进行手术过程中,需要医生操作熟练,尽可能的减少患者在手术过程中受到的创伤。在手术结束之后,相关医护人员需要协助患者进行冰敷,同时对患者的疼痛情况进行观察,有效的减少并发症的发生。结果 在阿片类药物的使用情况来看,研究组使用量少于对照组,研究组患者的疼痛评分明显低于对照组患者的疼痛评分,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于围手术期的患者来说,对其采用多模式药物注射的方式,能够有效的缓解患者手术后的疼痛感,并促进膝关节的恢复。

〔关键词〕全膝关节置换术;围手术期;镇痛

〔中图分类号〕R614

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-186-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在本院接受治疗的全膝关节置换术的患者中,选取 60 例患者作为此次研究对象。其中包括 20 例男性患者以及 40 例女性患者,其平均年龄为 65 岁,大于 80 岁的患者排除此次研究,对于患有精神问题的患者以及有其他的药物过敏史的患者排除此次研究。

1.2 方法

在对患者进行全膝关节置换手术之前,相关护理人员需要与患者进行充分的沟通,在沟通的过程中,需要对患者讲解有关全膝关节置换术的手术过程以及可能达到的治疗效果。对于患者可能存在的焦虑以及紧张等不良情绪,相关医护人员需要对患者进行一定的心理疏导,在患者进行手术的前一天晚上,也可以采用镇静药物,通常情况下是采用环氧化酶抑制剂,使患者能够积极的配合主治医师的治疗,进而达到最佳的手术效果。在进行手术的过程中,对于此次所选取的 60 例患者,对其均采用全麻的方式,在患者的膝盖正中央做一个切口,使患者能够采用 PS 假体进行置换。相关医疗人员在患者进行安装假体的过程中,应该合理的使用止血带。而且在安装假体之前需要采用生理原水进行冲洗,相关医疗人员在假体安装的过程中,要注意防止软组织发生卡压的情况,而对观察组患者采用鸡尾酒注射法。而对于对照组患者来说,则不注射任何药物。

在患者进行全膝关节置换术之后,相关医护人员需要使用冰袋对患者切口周围进行冰敷,当患者的麻醉药物失去效果之后,相关医护人员需要与患者再次进行一定的沟通,同时告知患者此次手术的情况,进一步增加患者治疗的信心。而且相关医护人员,在患者手术结束之后,应该主动协助患者进行一定的体育锻炼。

1.3 观察指标

本次研究对患者的术后疼痛感采用 VAS 进行评价,患者的疼痛类型主要分为两种,分别是,运动疼痛以及静息痛,对患者使用阿片类药物产生的并发症进行分析。

1.4 统计学处理

对本次研究结果进行统计学处理,采用 SPSS 19.0 进行对相关数据的分析,计量资料采用 t 来表示,计数资料采用卡方来检验。

2 结果

就患者静息疼痛进行分析,患者在手术结束之后的 8h、24h 以及 48h,静息痛的评分都有所不同,但是观察组患者的静息痛评分明显高于对照组患者,比较差异具有统计学意义($P<0.05$),详情见表 1。而在两组患者的运动疼痛方面进行分析,在患者进行手术之后的 24h 以及 48h 内,观察组患者的疼痛评分也明显高于对照组患者的疼痛评分,比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1: 观察组与对照组患者术后静息痛评分比较

组别	术后 8h	术后 24h	术后 48h
观察组	5.8	6.2	4.9
对照组	3.6	4.1	4.7
t	2.857	3.926	1.613
P 值	0.05	0.02	0.05

3 讨论

对于全膝关节置换手术而言,与普通的手术存在一定的区别。在患者进行全膝关节置换手术之后,患者的疼痛感会非常强烈,导致患者对治疗的积极性降低,还会影响到患者膝关节的恢复,导致一些并发症的产生。所以在对患者进行全膝关节置换手术之后,需要对患者的疼痛进行管理,如果在患者进行手术之后,没有及时的采取合理的镇痛方式,会严重影响到患者的恢复效果以及生活质量。

在患者进行全膝关节置换手术之前,在患者进行手术之前,相关医护人员需要对其进行心理干预,与患者进行一定的沟通,在沟通的过程中,为患者讲解此次手术的操作流程以及会带来的治疗效果,使患者能够积极的配合主治医师治疗。而且在患者接受手术之前,相关医护人员可以采用超前

(下转第 190 页)

发改委与中国进出口银行在北京签署了《关于支持战略性新兴产业发展的合作协议》，激励医疗器械不断实现自主创新，实现国产崛起。但中国医疗器械想要实现跟 GPS (GE, Philips, Siemens) 等欧美大型医疗器械公司的同台竞技，仍然任重道远。

总体而言，此次贸易大战虽然对中国医疗领域影响程度有限，但也需秉持谨慎乐观的态度。医疗健康相较于大豆或钢铁等第一产业位于经济产业链后端，也牵涉到国家的根基，中美两国政府虽不会轻易触碰到这块，但对于国民来说，或多或少会受到影响。中美两国互增关税的商品种类，既限制了两国间资源上的互补，也阻碍了整体发展上的互助。但无论如何，直接增收关税带来的结果必然是商品价格的提高，最终的承担者仍将是每一位普通的消费者。

那么，中国要如何应对这场贸易大战呢？除了挑战之外，中美贸易战还为我们带来了哪些机遇呢？

首先，要辩证地看待中美贸易战对我国经济带来的影响，转压力为动力，化危机为转机。借由此次贸易战认识到中国产业结构上的弊端，为产业的转型升级创造更多的助力。美国对我国出口的钢铁和铝等产品增收关税，确实会对相关商品产生负面影响，但也在一定程度上推动产业（尤其是滞后和过剩产业）的“瘦身”与优化升级。同时也可以为国家减少多余的负担，为转型与改革创造更大空间。

其次，我们必须意识到，无论是扩展出口还是扩大内需，是医疗领域还是非医疗领域，强化自身产品质量与自主创新

是关键。以高端医疗器械为例，此类产品在中国目前主要依赖进口，国内虽有 2000 多家获得了出口认证的企业，但大多缺乏核心竞争力，在国际市场中处于被动状态。唯有自身掌握核心技术，才有底气应对外界挑战。这就要求我们不断追求技术研发和技术创新，将生产、技术、创新和管理紧密结合。

最后，坚定开放战略，营造多边贸易环境。中国可以充分实施并利用好“一带一路”的核心战略，拓展、深化与欧亚国家的业务往来，真正实现国际市场的国际化。通过扩大与其他国家的贸易合作，分散贸易摩擦造成的损失。

从上述应对此次贸易战的措施中也可以看到中美贸易战给中国经济带来的机遇。不只是医疗领域，就中国整体经济而言，贸易战带来的影响具有两面性，它带来的是并存的挑战与机遇，反而借此让我们在国家的发展进程中更清晰地认识自己，更精准地调整自己，更不懈地完善自己。

[参考文献]

[1] “232 调查”，指美国商务部根据 1962 年《贸易扩展法》第 232 条款授权，对特定产品进口是否威胁美国国家安全进行立案调查，并在立案之后 270 天内向总统提交报告，美国总统在 90 天内做出是否对相关产品进口采取最终措施的决定。

[2] “301 调查”源自美国《1974 年贸易法》第 301 条。该条款授权美国贸易代表可对他国的“不合理或不公正贸易做法”发起调查，并可在调查结束后建议美国总统实施单边制裁，包括撤销贸易优惠、征收报复性关税等。

（上接第 186 页）

镇痛的理念，进而缓解患者手术之后的疼痛感，相关医护人员可以采用环氧化酶抑制剂，进而能够有效的抑制前列腺素的合成，使患者的疼痛感减少。在患者进行手术的过程中，相关医疗人员也需要采用多模式药物注射的方式，而且在进行全膝关节置换手术的过程中，还需要确保患者的切口足够长，进而确保手术的质量。

在患者手术结束之后。在患者结束手术 6 小时后，相关

医护人员需要对患者采用抑制剂，抑制剂在起到镇痛效果的同时，还能对阿片类药物起到一定的拮抗作用。而且在患者手术结束之后，相关医疗人员需要与患者进行一定的沟通，告知患者手术的情况，并对患者的问题进行解答，在最大程度上提高治疗效果。

综上所述，对于全膝关节置换术围手术期的患者来说，对其采用多模式药物注射的方式，能够有效的缓解患者手术后的疼痛感，并促进膝关节的恢复。

（上接第 187 页）

油可以增加脑卒中发生的风险，降低服药的顺应性，使患者不得不增加降压药物的剂量，因此高血压患者应禁烟戒酒。

2.7 饮食节制

做到一日三餐饮食定时定量，不饥不饱，不暴饮暴食。应少吃肉汤类食物，以免肉汤中含氮浸出物促进体内尿酸增多，加重心、肝、肾的负担。

2.8 科学饮水

硬水中含有较多的钙、镁离子，它们是参与血管平滑肌细胞舒缩功能的重要调节物质，如果缺乏，易使血管发生痉挛，最终导致血压升高，因此对高血压患者，要尽量饮用硬水，如泉水、深井水、天然矿泉水等^[2]。

3 结语

（上接第 188 页）

与常见呼吸道疾病鉴别诊断的探讨[J]. 基础医学与临床, 2003(03):232-236.

[2] 李建生, 王至婉, 李素云等. 普通感冒中医证候诊断标准(2013 版)[J]. 中医杂志, 2014, 55(04):350-351.

高血压的发生与很多因素有关，如遗传饮食因素、生活习惯等，而饮食与生活方式是造成高血压疾病的重要原因之一。目前关于膳食营养与高血压的关系还没有一个确切的说法，但是研究已经发现高盐、高脂、高热量、低钙以及饮酒等不良饮食习惯，是造成原发性高血压的主要威胁。由于缺乏相关知识，大多数患者过于专注药物治疗，忽视了膳食结合。因此，在日常生活中要注意膳食平衡，合理调节饮食习惯，改正不良的生活习惯。

[参考文献]

[1] 刘海青. 高血压患者的膳食营养[J]. 东方食疗与保健, 2017, (7):11-12.

[2] 常慧. 高血压饮食营养 10 条原则[J]. 中国果菜, 2016, 36(5):76-77.

[3] 郭汝宁, 康敏, 郑慧贞. 2006 年广州市居民普通感冒发病及就诊行为分析[J]. 华南预防医学, 2008(04):46-48+52.

[4] 齐海军, 郑丽华, 王丽等. 大学生对普通感冒与流感认知分析[J]. 西北民族大学学报(自然科学版), 2010, 31(02):79-82.