

# 术后急性疼痛及多模式镇痛

市中心医院

时间：2024.3

非PPT版本 均为翻录

## 目录

- 1 术后急性疼痛
- 2 术后急性疼痛评估
- 3 术后镇痛常用药物及方法
- 4 多模式镇痛

1

# 术后急性疼痛

非PPT版本 均为翻录

术后急性疼痛是患者受到手术刺激后出现的一系列生理、心理及行为反应，引起不愉快感觉或情感体验。主要集中在术后24~72 h，通常持续不超过3d~7d

流行病学

## Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: a population-based study



Yanhong Liu,<sup>a,b,h</sup> Saisong Xiao,<sup>b,c,h</sup> Huikai Yang,<sup>a,d,h</sup> Xuecai Lv,<sup>a</sup> Aisheng Hou,<sup>a</sup> Yulong Ma,<sup>a</sup> Yandong Jiang,<sup>e</sup> Chongyang Duan,<sup>f</sup> and Weidong Mi,<sup>a,b,g,\*</sup> CAPOPS Group



《柳叶刀——区域健康（西太平洋）》（The Lancet regional health-western pacific）近日发表了我国术后急性疼痛流行病学及管理特点的多中心研究结果。本研究对中国大陆122家医院26193例手术患者疼痛流行病学及管理特点进行的调查结果显示，手术后中度及重度疼痛的发生率达48.7%

非PPT版本 均为翻录

流行病学

## Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: a population-based study



Yanhong Liu,<sup>a,b,h</sup> Saisong Xiao,<sup>b,c,h</sup> Huikai Yang,<sup>a,d,h</sup> Xuecai Lv,<sup>a</sup> Aisheng Hou,<sup>a</sup> Yulong Ma,<sup>a</sup> Yandong Jiang,<sup>e</sup> Chongyang Duan,<sup>f</sup> and Weidong Mi,<sup>a,b,g,\*</sup> CAPOPS Group



不同地区、不同手术科室和不同手术种类的患者术后疼痛严重程度差异较大。按科室统计，烧伤整形外科（73.1%）、胸外科（62.9%）、产科（62.0%）和骨科（54.1%）中度至重度疼痛占比较高；如果按手术种类进行划分，则自体肋软骨移植隆鼻术（79.69%）、胃减容术（64.81%）、肺部分或肺叶切除术（63.48%）、四肢骨折的开放复位内固定术（63.26%）、部分或全部胃切除术（61.99%）和剖宫产手术（61.80%）患者术后中度至重度疼痛发生率较高

## 术后疼痛对机体的影响

- **增加耗氧量**：交感神经系统的兴奋增加全身氧耗，对缺血脏器有不良影响
- **对心血管功能的影响**：心率增快，血管收缩，心脏负荷增加，心肌耗氧量增加，冠心病患者心肌缺血及心肌梗死的危险性增加
- **对呼吸功能的影响**：手术损伤引起伤害性感受器的激活，能触发多条有害脊髓反射弧，使膈神经的兴奋脊髓反射性抑制，引起术后肺功能降低，特别是上腹部和胸部手术后；疼痛导致呼吸浅快、呼吸辅助肌僵硬致通气量减少，无法有力地咳嗽，无法清除呼吸道分泌物，导致肺不张和其它肺部并发症

### 术后疼痛对机体的影响

- **对心理情绪方面的影响**：可导致焦虑、恐惧、无助、忧郁、不满、过度敏感、挫折、沮丧；也可造成家属恐慌、手足无措的感觉
- **睡眠障碍**：睡眠障碍会产生心理和行为上的不良影响
- **长期不利影响**：术后疼痛控制不佳是发展为慢性疼痛的危险因素



2

# 术后急性疼痛评估工具

疼痛已是临床常规监测的第五生命体征。对疼痛进行评估不仅是有效管理的前提,更贯穿于疼痛管理的全过程,包括识别疼痛的存在,客观评价镇痛效果和预测术后疼痛风险

非PPT版本 均为翻录

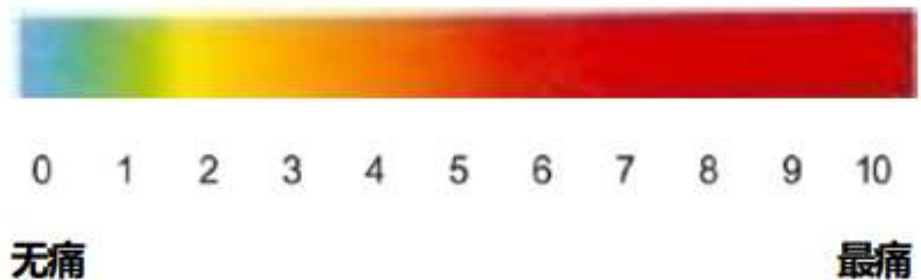
目前疼痛评估相关的工具种类繁多,适用对象不一,评估内容也不尽相同,各有特点,主要包括单维度、多维度测量工具及客观生理监测指标的应用

单维度测量工具中视觉模拟量表、数字等级评定量表、语言等级评定量表、Wong-baker面部表情量表在国内外应用最为广泛

## 视觉模拟评分法 ( visual analogue scale , VAS )

一条患者面无任何标记，医师面为1~10cm的标尺，一端标示“无痛”，另一端标示“最剧烈的疼痛”，患者根据疼痛的强度标定相应的位置，由医师确定其分值

- 适用人群：成人
- 优点:简便、快速,连续变量易于统计分析
- 缺点:使用者需具备一定抽象思维能力

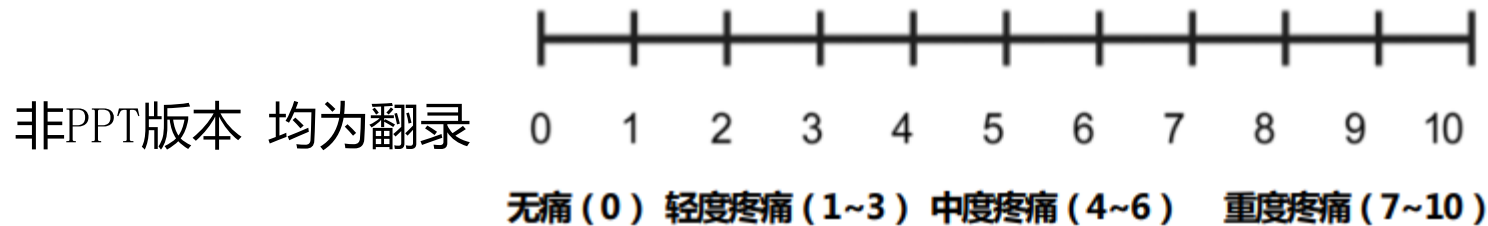


非PPT版本 均为翻录

## 数字等级评定量表 ( numerical rating scale , NRS)

用0~10数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级，由患者指认，“0”为无痛，“10”为最剧烈疼痛：无痛(0分)；1~3分为轻度痛（疼痛不影响睡眠），4~6为分中度痛，7~10分为重度痛（疼痛导致不能睡眠或从睡眠中痛醒）

- 适用人群：10岁以上、有一定文化程度
- 优点：准确、简明,分类明确
- 缺点：使用者需有一定的语言理解能力和抽象数字概念



## 语言等级评定量表（verbal rating scale, VRS）：

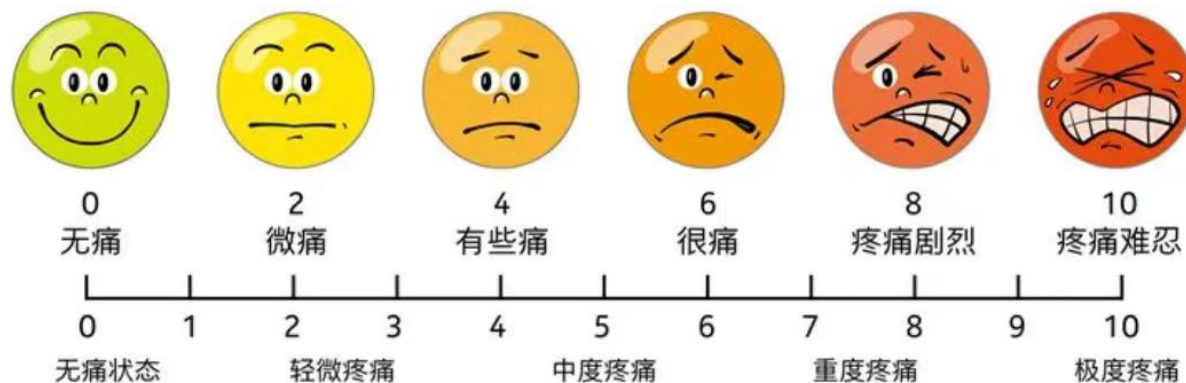
由一系列描绘疼痛的形容词组成。最轻度疼痛的描述常被评为0分，以后每级增加1分，使每个级别都有相应的评分标准，便于定量分析疼痛。

- 四点评分法（VRS-4）：①无疼；②轻微疼痛；③中等程度疼痛；④剧烈疼痛
- 五点评分法（VRS-5）：①轻微疼痛；②引起不适感疼痛；③具有窘迫感的疼痛；④严重疼痛；⑤剧烈疼痛。
- 适用人群：10岁以上、有一定文化程度
- 优点：简单快捷
- 缺点：使用者需有一定的语言理解能力

## Wong-Baker面部表情量表 ( Wong-Baker face pain rating scale )

由6种面部表情从微笑至悲伤至哭泣来表达疼痛程度，此法适合任何年龄，没有特定的文化背景或性别要求，易于掌握，不需要任何附加设备。

- 适用人群：急性疼痛、老人、小儿及表达能力丧失者特别适用



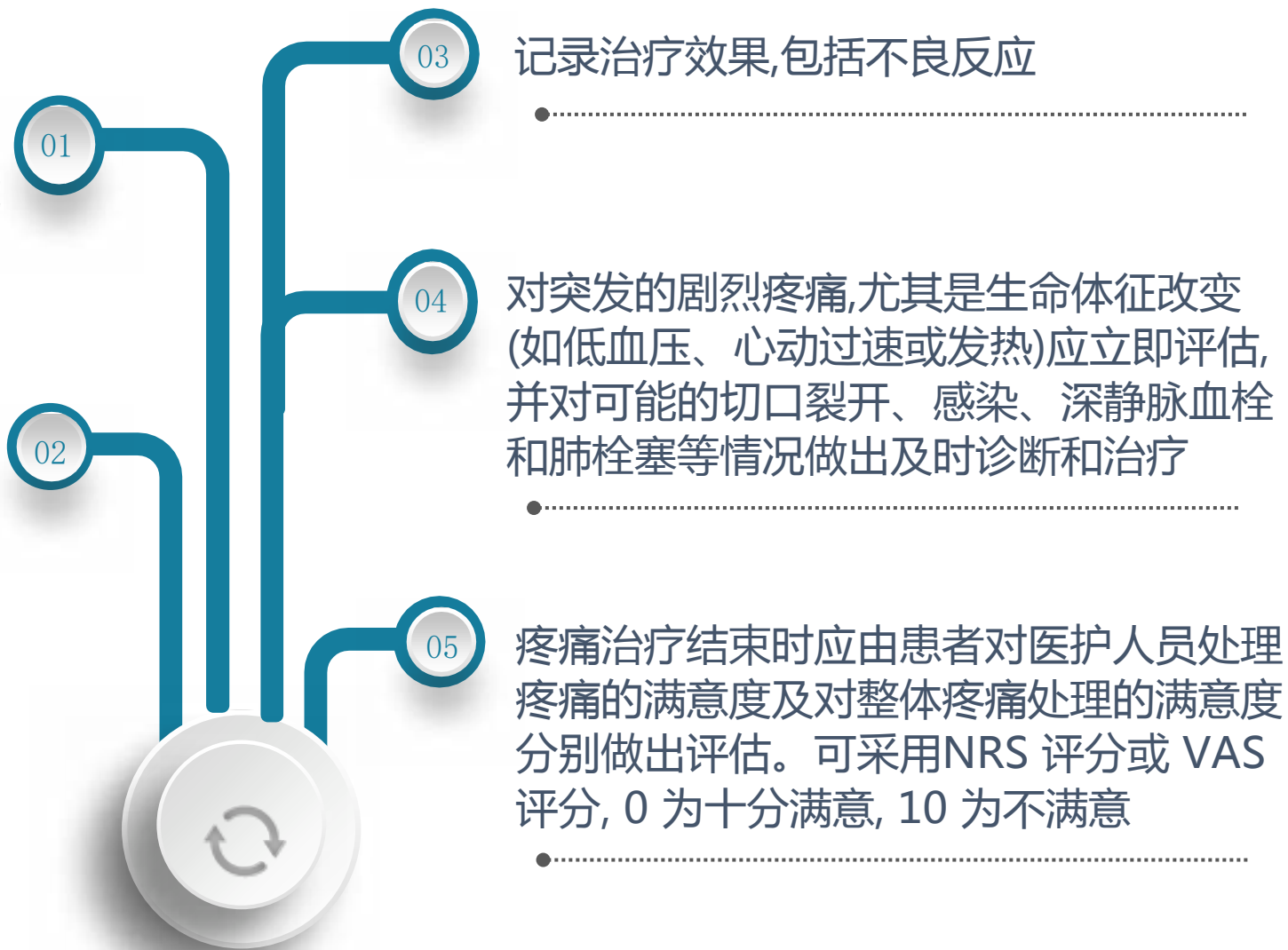
非PPT版本 均为翻录

## ● 术后急性疼痛评估 |

评估静息和运动时的疼痛强度,只有运动时疼痛减轻才能保证患者手术后躯体功能的最大恢复

在疼痛未稳定控制时,应反复评估每次药物和治疗方法干预后的效果。对于 PCA 患者应该了解无效按压次数、是否寻求其他镇痛药物

非PPT版本 均为翻录



## 评估原则



# 3

# 术后镇痛常用药物及方法

非PPT版本 均为翻录

### 镇痛药物

#### ■ 非甾体类抗炎药

非甾体类抗炎药（Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, NSAIDs）是治疗轻到中度疼痛的有效药物。其通过抑制环氧合酶（cyclo-oxygenase, COX），减少前列腺素和血栓素的合成而发挥镇痛作用。与阿片类药物合用可增强镇痛效果，减少阿片类使用剂量，降低相关不良反应

##### （1）药物分类

- 非选择性 NSAIDs：氟比洛芬酯、酮咯酸、布洛芬和双氯芬酸等
- COX-2 选择性抑制剂：塞来昔布、帕瑞昔布等

## 镇痛药物

### ■ 非甾体类抗炎药

#### (2) 临床应用

- 活动性消化道溃疡患者、患有心血管疾病或存在该风险的患者应**避免同时使用**非选择性和COX-2 选择性 NSAIDs
- 对阿司匹林敏感综合征患者，**避免使用非选择性NSAIDs**
- 4 或 5 期肾功能不全、晚期慢性肝病或肝硬化的患者应**避免使用**
- **非选择性 NSAIDs**可能增加流产及畸形风险，妊娠初期应**慎用**

### 镇痛药物

#### ■ 阿片类药物

阿片类药物通过激动外周和中枢神经系统的阿片受体发挥镇痛作用，是治疗中重度急慢性疼痛的最常用药物

- 强阿片类药物：芬太尼、舒芬太尼、吗啡、羟考酮和氢吗啡酮等
- 激动-拮抗药和部分激动药：布托啡诺、地佐辛、喷他佐辛、纳布啡、丁丙诺啡，主要用于术后中度疼痛的治疗
- 阿片类药物可能会增加术后与阿片类药物相关的不良事件的风险，如恶心、呕吐、谵妄、瞳孔功能障碍和呼吸抑制、痛觉过敏或延迟性痛觉过敏等

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/318075142044006056>