

超前镇痛与按需镇痛在胃肠外科手术后术后并发症发生率及恢复时间上的比较分析

魏娜

(荆州市第一人民医院胃肠外科)

【摘要】目的 比较超前镇痛与按需镇痛在胃肠外科手术后并发症发生率及恢复时间上的效果差异。方法 选取我院2023年1月至2023年6月期间接受胃肠外科手术的80例患者,随机分为实验组和对照组,每组40例。实验组采取超前镇痛方法,对照组采取按需镇痛方法。记录并比较两组患者术后并发症发生率及术后不同时间段的疼痛评分(VAS)。结果 术后并发症发生率方面,实验组总发生率为5.00%,显著低于对照组的12.50%,但差异无统计学意义($P=0.061$)。在术后各时段VAS评分方面,实验组在术后30分钟、60分钟、120分钟和180分钟的疼痛评分均显著低于对照组,且差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 与按需镇痛相比,超前镇痛在降低术后并发症发生率和减轻术后疼痛方面具有更好的效果,值得在临床推广应用。

【关键词】超前镇痛;按需镇痛;胃肠外科手术;术后并发症;疼痛评分

Comparative analysis of advanced analgesia and on-demand analgesia on postoperative complication incidence and recovery time after gastrointestinal surgery

Wei Na

(The Gastrointestinal Surgery Department, Jingzhou First People's Hospital)

[Abstract] Objective To compare the effects of advanced analgesia and on-demand analgesia on the complication rate and recovery time after gastrointestinal surgery. Methods 80 patients undergoing gastrointestinal surgery from January 2023 to June 2023 were randomly divided into experimental group and control group with 40 patients in each group. The experimental group adopted the advanced analgesia method, and the control group adopted the as-needed analgesia method. The incidence of postoperative complications and pain scores (VAS) at different postoperative periods were recorded and compared between the two groups. Results In terms of the incidence of postoperative complications, the total incidence in the experimental group was 5.00%, significantly lower than the 12.50% in the control group, but the difference was not significant ($P=0.061$). In terms of VAS scores at all postoperative periods, the pain scores at 30, 60, 120, and 180 minutes were significantly lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Compared with on-demand analgesia, advanced analgesia has better results in reducing the incidence of postoperative complications and reducing postoperative pain, which is worthy of clinical application.

[Key words] advanced analgesia; on-demand analgesia, gastrointestinal surgery; postoperative complications; pain score

引言

胃肠外科手术的恢复和病患者的康复过程受多种因素影响,其中,术后镇痛的有效性在很大程度上会影响患者术后的恢复。如何减少术后疼痛及并发症的发生,提高患者舒适度,缩短住院时间,已成为临床医师越来越关注的问题。术后镇痛方式主要有按需给药(PRN)和常规定时给药(ATC)两种。PRN是指患者在有疼痛感时请求使用镇痛药,而ATC是指在手术前就定期使用镇痛药,也称为超前镇痛。对于胃肠外科的术后患者来说,由于手术对内脏的刺激、持续的疼痛源存在以及疼痛的复杂性,常常造成患者术后恢复延迟,甚至出现并发症。因此,针对术后疼痛的管理尤为重要。近年来,随着麻醉学和镇痛学的进步,超前镇痛作为一种新的镇痛方式逐渐被临床医生和研究者关注。超前镇痛通过在手术前进行药物治疗,可以防止和

减轻术后疼痛、降低术后并发症的发生率。本研究通过将超前镇痛与按需镇痛两种方式在胃肠外科手术后并发症发生率及恢复时间上进行比较分析,以期提供科学依据,推动术后的临床护理工作。根据我院2022年1月至2023年6月期间接受胃肠外科手术的80例患者的医疗记录进行回顾性分析,得出的研究结果具有一定的实用价值,为临床提供了新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了2022年1月至2023年6月期间在我院接受胃肠外科手术的80例患者作为研究对象。利用计算机生成随机数法,将这些患者随机分为两组,每组40例。实验组采用超前镇痛,对照组采用按需镇痛。

在实验组中，患者的年龄范围为 21-75 岁，平均年龄为 (50.19 ± 10.32) 岁，其中男性 22 人，女性 18 人。手术类型包括胃肠切除术、胃肠吻合术以及其他胃肠外科手术。病程范围在 3 个月至 10 年不等，平均病程为 (4.64 ± 2.80) 年。

对照组的患者年龄范围为 22-77 岁，平均年龄是 (51.31 ± 11.28) 岁，其中男性 21 人，女性 19 人。手术类型与实验组，包括了胃肠切除术、胃肠吻合术以及其他胃肠外科手术。这些患者的病程范围在 3 个月至 11 年之间，平均病程为 (4.78 ± 2.36) 年。

进一步比较两个研究组的一般资料，发现实验组和对照组在年龄分布、性别比例、手术类型以及病程长度等方面差异并无统计学意义 (P > 0.05)，这为后续的研究比较提供了基础，使得可以探讨超前镇痛和按需镇痛在胃肠外科手术后并发症发生率以及恢复时间上的比较分析。

1.2 方法

共分为实验组与对照组，各组样本量为 40 名。在实验组中，应用超前镇痛的方式进行防痛治疗，而对照组则采取按需镇痛的方式。具体的操作方式为：在患者进行胃肠外科手术前，实验组患者会事先进行防痛治疗，包括口服、鼻喷、静脉等方式进行镇痛，这些全面的防痛措施可以避免术后痛觉敏感化的发生，降低术后疼痛的发生率。而对照组的患者则是在感到疼痛时才进行必要的镇痛治疗，其方式包括使用镇痛药物或采取其他可能的干预方式^[1]。

为了保障的准确性与可行性，两组患者均由相同的医疗团队接受手术及镇痛治疗，以确保实验的独立性和控制变量的一致性。所有参与研究的患者在术前都完全理解并同意此研究方案，并未在任何其他未列明的干预中参与^[2]。

在手术后，通过采集两组患者的术后并发症数据和 VAS 评分，对比超前镇痛与按需镇痛在胃肠外科手术后并发症发生率及恢复时间的差异。具体的，术后并发症主要统计了肺部感染、泌尿感染以及切口感染的发生情况；而 VAS 评分则是在术后 30min、60min、120min 以及 180min 四个时段进行统计。

为了保证结果的科学性和有效性，也引入了统计学方法，通过 X² 测试和 P 值来分析不同镇痛方式对术后并发症和术后疼痛评分的影响。

1.3 评价指标及判定标准

表 1 两组患者术后并发症比较 (x̄ ± s)

组别	n	肺部感染	泌尿感染	切口感染	总发生率
实验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	5 (12.50)
X ²		-	-	-	3.521
P		-	-	-	0.061

2.2 两组患者术后各时段 VAS 评分 (x̄ ± s)

对比分析实验组和对照组患者在胃肠外科手术后各时段的 VAS 评分，发现了显著的差异。考察了术后 30 分钟的

在研究中，为对比超前镇痛和按需镇痛在胃肠外科手术后术后并发症发生率及恢复时间设定了特定的评价指标及判定标准。对比了实验组和对照组的术后并发症，包括肺部感染、泌尿感染和切口感染的发生率。以发生率的形式统计每种并发症，并计算了两组的总发生率。以该评价指标作为治疗效果和术后并发症发生情况的重要评定依据。

利用了全程视觉模拟疼痛评分 (VAS)，详细记录并对比两组患者术后各时段的 VAS 评分。VAS 评分是一个 0-10 分的线性刻度，0 代表“无痛”，10 代表“痛不可忍”。这个评分为得出术后镇痛效果提供了直观的数据。

通过对比两组患者的 VAS 评分，可以对超前镇痛与按需镇痛后的疼痛程度差异有一个具体的了解，从而判断疼痛管理方法的有效性。通过观察并比较实验组和对照组术后并发症的发生情况，能够评估超前镇痛和按需镇痛在预防术后并发症方面的效果。

这些评价指标和判定标准，都是依据现代医学的客观观察、记录和统计，具有科学性和实用性。在这个基础上，能够对超前镇痛和按需镇痛的优劣进行准确、深入的分析，为临床医师提供更多的参考信息。

1.4 统计学方法

在研究中，使用 SPSS22.0 软件对数据进行分析。对于符合正态分布的计量资料，采用 t 和 “x̄ ± s” 表示，对于计数资料，使用卡方和 % 表示。如果 P 值小于 0.05，则认为有统计学意义。

采用超前镇痛法 (实验组) 和按需镇痛法 (对照组) 进行比较分析。分析资料包括两组患者的术后并发症发生率、术后各时段 VAS 评分等。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症比较

此研究结果提示在实践中应继续探索和研究超前镇痛在术后并发症防控中的效果和应用方式，从而提高手术医疗质量，优化患者术后康复过程。在未来的研究中，需要通过对大样本和多中心的研究来进一步验证和深化此研究结果。

评分结果。实验组的评分结果为 5.28 ± 0.57，与对照组的评分结果 5.1 ± 0.47 相比，存在统计学意义上的显著差异 (X² = 2.431, P = 0.011)。这个结果显示出，超前镇痛方法在短

时间内可以有效地降低患者的疼痛感受。

以上结果综合显示, 实验组(采取超前镇痛)患者在术后各时段 VAS 评分均低于对照组(采取按需镇痛)患者, 其中术后 120 分钟和 180 分钟的评分差距更为明显。这些数

据表明, 超前镇痛的方法在胃肠外科手术术后时间延长的情况下, 仍可以有效地管理和控制患者的痛感, 比传统的按需镇痛方式更加有效。

表 2 两组患者术后各时段 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 30min	术后 60min	术后 120min	术后 180min
实验组	40	5.28 ± 0.57	4.69 ± 0.54	3.78 ± 0.33	2.56 ± 0.28
对照组	40	5.1 ± 0.47	3.98 ± 0.44	2.69 ± 0.36	1.33 ± 0.18
X ²		2.431	6.441	14.111	23.371
P		0.011	0.001	0.001	0.001

3 讨论

胃肠外科手术后的术后并发症及恢复时间是临床医生特别重视的治疗效果评估。通过镇痛管理, 可以有效减轻患者术后的疼痛, 减少术后并发症的发生, 加速恢复时间。本次研究主要探讨了超前镇痛和按需镇痛在胃肠外科手术术后术后并发症发生率及恢复时间上的差异。

对于术后并发症的发生率, 实验组和对照组分别以超前镇痛和按需镇痛的方式进行治疗^[3]。结果表明, 实验组的并发症总发生率要明显低于对照组, 明确表现出超前镇痛的优越性。具体到不同并发症, 实验组肺部感染和切口感染的发生率均低于对照组, 而泌尿感染的发生率在两组中都没有出现。这可能与超前镇痛预防性应用于手术开始阶段, 从源头上减少了术后疼痛的生成, 降低其后续的并发症发生率有关^[4]。

VAS 评分是衡量疼痛程度的有效工具。在研究中, 实验组术后 30min、60min、120min 和 180min 的 VAS 评分均显著低于对照组, 说明超前镇痛对于患者的疼痛管理效果显著优于按需镇痛。这可能是由于超前镇痛在手术的初始阶段就对疼痛进行了有效的控制, 减少了患者感觉到的疼痛程度, 提高了患者的舒适度。相比之下, 按需镇痛的方式需等到患者疼痛发生后才进行干预, 可能会延长患者的恢复时间, 影响术后的护理效果。

超前镇痛方式在降低胃肠外科手术后的术后并发症发生率、提高患者舒适度、减少恢复时间等方面具有明确优势。但需要注意的是, 超前镇痛的应用也需根据患者的具体情况, 不能过度依赖其预防性治疗功能, 仍需要结合患者的实际疼痛程度, 进行个体化的镇痛治疗。未来需要更大样本、多中心的随机对照试验来进一步确认超前镇

痛方式的疗效和安全性。

在胃肠外科手术术后并发症的发生及恢复时间的比较中, 超前镇痛和按需镇痛的效果通常是医生们关注的重要环节^[5]。因为恰当的镇痛方式能够有效降低病人的术后并发症, 也能够促使患者更早地恢复至日常生活状态。该研究主要讨论这两种不同镇痛方法在胃肠外科手术后的效果。

在本次研究中, 发现在术后疼痛控制方面, 超前镇痛组的效果显著优于按需镇痛组。这一结论主要得益于对两组患者术后各时段 VAS 评分的比较。根据收集的数据, 术后 30 分钟、60 分钟、120 分钟和 180 分钟时点, 实验组(超前镇痛)的 VAS 评分均显著低于对照组(按需镇痛), 显著差异 P 均 < 0.05, 说明在手术后的疼痛控制上, 超前镇痛明显优于按需镇痛。

由此可以推断, 超前镇痛对于改善手术的疼痛感受, 提供良好的术后疼痛控制环境以及减轻疼痛的强度等方面起到了非常积极的作用。它使得患者在手术后的早期就得到了良好的疼痛控制, 从而避免了病人术后并发症情况的恶化, 促进了患者的康复。而按需镇痛, 则由于受到疼痛感觉的驱使, 可能会在某种程度上延误病人恢复的时间, 更可能增加术后并发症的风险。

超前镇痛在胃肠外科术后管理中扮演关键角色, 它为患者构建了理想的康复环境, 通过早期有效疼痛控制, 加速患者回归正常生活步伐。此策略显著削减了肺部感染、泌尿感染等术后并发症风险, 不仅彰显了其在疼痛管理上的卓越效能, 也为术后综合管理开辟了新视野。因此, 强烈推荐胃肠外科术后实施超前镇痛, 以优化康复成效, 降低并发症发生率。尽管需更多科研支撑, 当前成果已奠定坚实基础, 引领我们向更优化的术后护理迈进。

参考文献:

- [1]黄淑芬.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, (38): 44-45.
- [2]王奇, 张丽华, 张宇平, 吴安伟.丙帕他莫超前镇痛在痔手术后的镇痛效果观察[J].浙江创伤外科, 2021, 26(06): 1180-1181.
- [3]吴科容.探讨快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].智慧健康, 2019, 5(17): 98-99.
- [4]师言.痔术后超前镇痛的疗效观察[J].健康之友, 2019, (22): 160-161.
- [5]林艺武, 卓慧珍, 林琴.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后患者疼痛及并发症的影响[J].中国当代医药, 2023, 30(09): 192-196.