维普资讯 http://www.cqvip.com

表4 三组患者术后VAS值的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	mean VAS	VASmax	Tmax(h)	PVAS>3(h)
C-APS	1.78±0.96	7.26±3.04	4.62±2.08	6.29±3.05
NBAS-APS	1.21±0.62*	5.37±2.59*	2.20±1.83*	2.05±1.74*
NBASS-APS	0.96±0.54△#	5.26±2.51△	1.68±1.56△#	1.81±1.68△#

*:与C-APS组比较,$P<0.05$;△:与C-APS组比较,$P<0.01$;#:与NBAS-APS组间比较,$P<0.05$

3 讨论

肝胆外科需要实施大量的开腹手术及微创手术,因此如何减轻患者的术后疼痛一直是肝胆外科临床护理关注的重点。随着生活水平的提高,术后疼痛的处理在国内外得到越来越大的关注[6]。Rawal和Berggren[5]提出以护士为基础以麻醉医师为指导的APS管理模式(NBAS-APS),其主要内容包括成立以护士为基础,以麻醉医师为指导的疼痛管理小组;对护士进行全面的疼痛知识培训;由护士对患者进行疼痛知识宣教;由护士定期对术后疼痛用VAS进行评估并及时应用镇痛。该模式的主要特点在于充分发挥护士在疼痛管理中的作用,在国内外到广泛的应用[7-9]。然而结合我科临床工作的实际情况,NBAS-APS模式在我科的应用存在以下问题:①麻醉医师督导的条件不够成熟。表现为麻醉师因工作原因不能及时根据患者术后疼痛情况进行指导;其它因素导致麻醉师对指导的积极性不够;护理和麻醉的协调有一定的困难;②护理方面有待加强。经过疼痛知识的培训,护士对疼痛认知、评估及其控制有了较全面的认识,但是涉及医嘱的处理时还须依赖专科医师。因此,作者提出了以护士为基础,以麻醉医师为督导,专科医师直接参与并督导的改良疼痛管理模式,其有以下优点:①符合我科的临床实际情况,克服了麻醉医师工作量和积极性不高的缺点,充分发挥了作用;②加强了专科医师和专科护士的协作,可以及时反馈并调整医嘱;③充分发挥了专科医师的作用和积极性。经过临床观察,NBASS-APS组的急性疼痛处理效果多数指标均优于NBAS-APS组。这不表示NBASS-APS优于NBAS-APS,而是表明NBASS-APS模式较NBAS-APS更能够适应我科临床工作实际情况,发挥更好的临床效果。

总之,本研究结果显示,改良的NBAS-APS模式即NBASS-APS模式能有效提高术后镇痛效果,患者对术后镇痛的总体满意度大大提高,与传统的术后镇痛模式比较,其镇痛技术(如使用PCA的比例)、镇痛药物使用等方面都无显著区别,提示实施疼痛管理的重要性,具有推广的价值。

[参考文献]

[1] 彭章龙,于布为. 围手术期镇痛的进展[J]. 中国实用外科杂志, 2005, 25(1):11-13.

[2] Etches R. Patient controlled analgesia[J]. Surg Clin North Am, 1999, 79(2):297-312.

[3] Filos KS, Lehmann KA. Current concepts and practice in postoperetive pain management: need for a change? [J]. Eur Surg Res, 1999, 31(2):91-107.

[4] Miaskowski C, Crews J, Ready LB, et al. Anesthesia-based pain services improve the quality of postoperative pain management[J]. Pain, 1990, 80(1-2):23-29.

[5] Rawal N, Berggren L. Organization of acute pain services: a low-cost model[J]. Pain, 1994, 57(1):117-123.

[6] Bardiau FM, Taviaux NF, Albert A, et al. An intervention study to enhance postoperative pain management[J]. Anesth Analg, 2003, 96(1):179-185.

[7] Stomberf MW, Wickstrom K, Joelsson H. Postoperative pain management on surgical wards-do quality assurance strategies result in long-term effects on staff member attitudes and clinical outcomes[J]. Pain Manag Nrus, 2003, 4(1):11-22.

[8] Shapiro A, Zohar E, Kantor M. Establishing a nurse-based, anesthesiologist-supervised inpatient acute pain service: experience of 4,617 patients[J]. J Clin Anesth, 2004, 16(6):415-420.

[9] 陈新忠,徐鑫芬. 以护士为基础、麻醉医师为督导的疼痛管理模式用于妇科术后镇痛[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(2):87-89.

(编辑:朱志立)

关于日期的用法

公历世纪、年代、年、月、日和时刻 例如:公元前5世纪、20世纪90年代、1995年6月8日14时30分。

表示年份要写全称,1995年不能写成95年或95年;1953—1958年不能写成1953—58年。年月日可以写成1995-06-08。时刻用":"分隔的形式。如:13时45分8秒可以写成13:45:08。

(本刊编辑部)