

结直肠术后疼痛护理的研究热点与发展趋势

陈宇

中国医学科学院肿瘤医院 北京

【摘要】本文综述了结直肠术后疼痛护理的热点与趋势。微创手术普及后，术后疼痛管理成关键。研究聚焦于微创术后疼痛独特性，涉及疼痛识别、个性化镇痛方案及效果评估。微创手术疼痛需精细个体化护理，热点包括术前评估、术中技术优化、术后多模式镇痛及非药物镇痛探索。多模式镇痛策略结合多种手段全面控制疼痛。未来，疼痛管理将趋向个体化、精准化、人性化，利用基因组学等技术实现精准镇痛，智能医疗提升便捷性。非药物镇痛如虚拟现实、音乐疗法将受重视，跨学科合作将推动创新与发展。

【关键词】结直肠术；术后疼痛；护理

【收稿日期】2024年9月10日 **【出刊日期】**2024年10月28日 **【DOI】**10.12208/j.jmmn.20240479

Research hotspots and development trends of pain care after colorectal surgery

Yu Chen

Cancer Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing

【Abstract】 This article reviews the hotspots and trends in pain management after colorectal surgery. After the popularization of minimally invasive surgery, postoperative pain management has become crucial. The research focuses on the uniqueness of pain after minimally invasive surgery, involving pain identification, personalized pain management plans, and efficacy evaluation. Minimally invasive surgical pain requires fine individualized care, with hot topics including preoperative evaluation, intraoperative technique optimization, postoperative multimodal analgesia, and exploration of non pharmacological analgesia. Multi mode analgesia strategy combined with various means to comprehensively control pain. In the future, pain management will tend towards individualization, precision, and humanization, utilizing technologies such as genomics to achieve precise pain relief and intelligent healthcare to enhance convenience. Non pharmacological pain relief such as virtual reality and music therapy will be valued, and interdisciplinary collaboration will drive innovation and development.

【Keywords】 Colorectal surgery; Postoperative pain; nursing

前言

结直肠癌是临床常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率均较高^[1]。手术治疗作为结直肠癌的主要治疗方式，术后疼痛是患者面临的重要问题。疼痛不仅影响患者的康复进程，还可能引发一系列心理和生理并发症^[2]。因此，结直肠术后疼痛护理成为医疗护理领域的重要研究热点。本文将综述当前结直肠术后疼痛护理的研究热点及其未来发展趋势。

1 研究热点

1.1 快速康复外科理念的应用

快速康复外科（ERAS）理念在结直肠手术围手术期护理中的应用，正以前所未有的深度改变着传统的

术后护理模式，引领着现代外科护理的新潮流。该理念的核心在于将患者视为整个治疗过程中的核心，通过一系列科学、系统的措施，实现手术前后各个环节的无缝衔接与高效协同，从而最大化地促进患者的术后康复^[3]。

在术前阶段，ERAS强调患者教育与心理准备的充分性，通过详细的术前指导，帮助患者了解手术过程、预期效果及可能的挑战，增强患者的信心与配合度。同时，个性化的营养优化方案被制定，旨在提升患者的身体状态，为手术的成功与术后的快速恢复奠定坚实的基础。此外，减少不必要的术前禁食时间，既保证了手术安全，又减轻了患者的饥饿感与不适感，提升了患者

的整体舒适度。

术中, ERAS 致力于麻醉方案的精准化与手术操作的微创化。通过采用先进的麻醉技术与管理策略, 如多模式镇痛、麻醉深度监测等, 有效减少了手术应激反应, 保护了患者的生理功能。手术过程中, 外科医生遵循微创原则, 力求以最小的创伤完成手术, 进一步降低了术后疼痛与并发症的风险。

术后, ERAS 鼓励并推动早期康复活动的开展。早期进食与下床活动被证明是加速肠道功能恢复、预防术后粘连与深静脉血栓等并发症的有效手段。通过制定个性化的康复计划, 并在专业医护人员的指导下逐步实施, 患者可以更快地恢复到术前的生活状态, 提高了生活质量与满意度。

1.2 多模式镇痛策略

多模式镇痛策略, 作为现代结直肠手术术后疼痛管理的核心与前沿理念, 正逐步成为提升患者康复质量、加速术后恢复进程的关键环节^[4]。这一策略的深度应用, 标志着疼痛管理从传统的“按需给药”向“预防性、个性化、综合化”治疗模式的转变, 旨在通过精准施治, 实现疼痛的最小化及患者舒适度的最大化。

(1) 细化与个性化定制: 多模式镇痛策略的核心在于其高度的细化和个性化定制能力。针对不同患者的疼痛敏感度、手术类型、术前状态及潜在并发症风险, 医疗团队会综合评估, 量身定制最适合的镇痛方案。例如, 对于疼痛耐受性较低或存在高风险并发症的患者, 可能会更倾向于采用低剂量阿片类药物联合长效 NSAIDs, 以减少阿片类药物的副作用并延长镇痛时间; 而对于局部疼痛明显的患者, 则可能增加局部麻醉药或神经阻滞技术的使用, 以实现更精准的疼痛控制。

(2) 多层次、多角度控制疼痛: 该策略通过联合应用多种镇痛手段, 实现了对疼痛的多层次、多角度控制。NSAIDs 作为基石药物, 通过抑制炎症介质的合成, 有效缓解手术引起的炎症反应和疼痛; 阿片类药物则通过作用于中枢神经系统, 提供强效的镇痛效果, 尤其适用于中重度疼痛的管理; 局部麻醉药和神经阻滞技术则通过直接作用于疼痛传导通路, 实现区域性的疼痛阻断, 减少全身用药的需求; 而区域镇痛技术, 如患者自控镇痛泵 (PCA) 的应用, 更是赋予了患者一定的自主权, 能够根据自身疼痛感受调整镇痛药物的剂量, 进一步提升了镇痛的灵活性和满意度。

(3) 减少副作用与药物依赖: 相较于单一镇痛药物的使用, 多模式镇痛策略通过优化药物组合、调整给药时机和剂量, 显著降低了药物副作用的发生风险。例

如, 减少阿片类药物的用量可以有效避免呼吸抑制、恶心呕吐、便秘等常见副作用^[5]; 而 NSAIDs 的合理应用, 则能在控制炎症的同时, 减少因炎症引起的继发性疼痛。此外, 通过综合手段控制疼痛, 还能有效减少患者对镇痛药物的依赖, 促进患者早日恢复自主活动能力, 加速康复进程。

(4) 安全性与有效性并重: 多模式镇痛策略以其全面性、个性化、精准化的特点, 在结直肠术后疼痛管理中展现出了显著的优势。它不仅提高了镇痛效果, 确保了患者在术后恢复期间的舒适度, 还通过减少药物副作用和药物依赖的风险, 保障了患者的整体安全。随着医疗技术的不断进步和疼痛管理理念的持续更新, 多模式镇痛策略必将在未来发挥更加重要的作用, 为更多患者带来福音。

1.3 微创技术与疼痛护理

随着腹腔镜及其他微创外科技术的飞速发展, 其在结直肠癌手术领域的应用日益普及, 这一变革不仅极大地降低了手术对患者身体的直接创伤, 缩短了住院时间, 还显著减轻了术后的疼痛程度, 为患者带来了更为温和的手术体验和更快的康复进程。然而, 尽管微创手术具有诸多优势, 其术后疼痛管理依然面临着新的挑战与机遇, 要求医疗团队在疼痛管理上采取更为精细化和个体化的策略。

(1) 微创手术的疼痛独特性: 尽管微创手术通过小切口和腹腔镜操作显著减少了外部创伤, 但其疼痛模式却呈现出一定的独特性。首先, 由于手术操作空间的限制, 腹腔镜手术中的器械操作可能更加精细但也更为复杂, 这可能导致局部组织受到不同程度的刺激和损伤, 从而引发特定的疼痛反应^[6]。其次, 腹腔镜手术中使用的气体 (如二氧化碳) 膨胀腹腔以提供手术视野, 这一过程也可能引起患者术后的肩部疼痛或不适, 这是传统开腹手术所不常见的。此外, 不同患者对于疼痛的感知和耐受能力存在差异, 使得疼痛管理更需个性化。

(2) 精细化和个体化的护理方案: 面对微创手术带来的疼痛新特点, 医疗团队需要制定更加精细化和个体化的护理方案。首先, 在术前阶段, 应通过详细的评估了解患者的疼痛史、疼痛敏感度以及心理状态, 为制定个性化的镇痛计划提供依据。其次, 在手术过程中, 通过优化手术路径、缩短手术时间、精确控制手术创伤范围等措施, 尽可能减少手术本身对患者的伤害, 从而降低术后疼痛的发生率和强度。同时, 术中使用先进的镇痛技术和药物, 如局部麻醉药浸润、神经阻滞等, 也

能在源头上减轻疼痛。

1.4 中医药在疼痛护理中的应用

中医药在缓解术后疼痛方面展现出了独特的优势,其整体观念和辨证施治的原则为疼痛护理提供了新的思路。中药外敷、针灸、推拿等传统疗法^[7],通过调节气血、疏通经络、平衡阴阳,有效减轻了手术部位的局部不适感和疼痛感。然而,为了确保中医药在疼痛护理中的疗效和安全性,需要进一步加强其规范化和标准化研究,推动中医药与现代医学的有机融合。

1.5 心理护理与疼痛管理

术后患者的心理状态对疼痛感受具有显著影响。焦虑、抑郁等负面情绪不仅会加重疼痛感受,还会影响患者的康复进程^[8]。因此,心理护理在结直肠术后疼痛管理中占据着重要地位。通过专业的心理干预措施,如认知行为疗法、放松训练等,可以帮助患者调整心态、减轻负面情绪,从而缓解因紧张性肌肉收缩引起的疼痛。此外,心理干预还能提高患者的疼痛耐受能力,促进康复进程。

2 发展趋势

2.1 个性化疼痛护理方案的制定

随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新,未来结直肠术后疼痛护理将更加注重个性化。通过综合运用生物信息学、大数据分析等先进技术,可以更加精准地评估患者的疼痛程度和影响因素,为每位患者量身定制个性化的疼痛护理方案。这将进一步提高镇痛效果和患者满意度,推动疼痛护理向更加精准、高效的方向发展。

2.2 高科技医疗设备的应用

高科技医疗设备在结直肠术后疼痛护理中的作用将日益凸显。智能监测仪器如可穿戴设备、远程监控系统等,能够实时监测患者的疼痛程度和生命体征变化,为医生提供即时、准确的数据支持。医疗机器人则能辅助医生进行更加精细的手术操作,减少手术创伤和术后疼痛。这些高科技医疗设备的广泛应用,将极大地提升疼痛护理的智能化和精准化水平。

2.3 多学科协作与综合护理模式

结直肠术后疼痛护理需要多学科协作和综合护理模式的支持。未来,将进一步加强麻醉科、疼痛科、外科、护理科以及心理科等多学科之间的合作与交流,共同制定和实施科学的疼痛护理方案^[9]。通过多学科团队的协同工作,可以实现对患者疼痛的全面评估和精准治疗,提高护理工作的整体水平和患者康复效果。

2.4 重视患者参与和反馈

患者是疼痛护理的主体和受益者,其参与和反馈对于优化疼痛护理方案至关重要。未来将更加重视患者的参与和反馈机制建设,通过加强患者教育、提高患者自我管理能力和鼓励患者积极参与疼痛护理过程等措施,增强患者的疼痛控制能力和生活质量。同时,建立健全的护理评估和反馈机制,及时了解患者的疼痛变化和 demand 变化,以便及时调整护理方案,确保疼痛护理的针对性和有效性。

2.5 远程疼痛管理

随着远程医疗技术的快速发展和普及应用,远程疼痛管理将成为未来结直肠术后疼痛护理的重要趋势之一。通过远程医疗平台和技术手段,患者可以在家中接受专业的疼痛管理指导和支持,医生也能及时获取患者的疼痛信息和反馈情况,进行远程会诊和调整治疗方案。这种模式不仅减轻了医院的压力和患者的经济负担,还提高了疼痛管理的便捷性和可及性。

3 结语

结直肠术后疼痛护理是医疗护理领域的重要研究热点之一。随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新,未来结直肠术后疼痛护理将更加注重个性化、高科技化、多学科协作和患者参与。通过综合运用多种镇痛方法和护理措施,提高患者的疼痛控制能力和康复效果,为患者带来更好的医疗体验和生活质量。

参考文献

- [1] 李玉萍,柳欣欣,刘江,等.达芬奇机器人结直肠手术加速康复外科围手术期多模式止痛研究[J].机器人外科学杂志(中英文),2022,3(04):311-318.
- [2] 竺平.【评论】术后早期疼痛是结直肠癌手术吻合口漏的标志[J].结直肠肛门外科,2022,28(05):492-493.
- [3] 秦朝生,余振卫,林澄,等.臀后部腹横肌平面阻滞联合右美托咪定输注对腹腔镜结直肠手术的麻醉效果及术后早期康复的影响[J].微创医学,2024,19(03):282-286.
- [4] 李俊峰.结直肠癌患者术后的护理措施有哪些[J].人人健康,2024,(09):124-125.
- [5] 曹秋君,虞正红,齐碧蓉,等.外科结直肠术后病人加速康复外科出院标准的最佳证据总结[J].护理研究,2021,35(24):4383-4389.
- [6] 廖婧华,张援.硬膜外自控镇痛对结直肠手术患者术后疼痛及胃肠激素的影响观察[J].中国医学创新,2021,18(17):

- 14-17.
- [7] 张平,薛京花,寇文平.针刺次髎穴改善肛肠术后疼痛水肿的效果及相关疼痛介质、炎性因子水平的变化[J].中华中医药学刊,2022,40(10):87-90.
- [8] 董黎.心理护理与健康教育在肛肠术后疼痛患者护理中的应用[J].康颐,2020(6):256.
- [9] 马婵珊,张兰艳.经皮穴位电刺激辅助镇痛在腹腔镜结直

肠手术加速康复外科管理中的应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2021,13(01):75-79.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS