

太仓地区普通人群急性创伤镇痛意愿的现状调查

何建刚¹

〔摘要〕 目的:了解太仓地区普通人群急诊创伤镇痛意愿的现状,为今后改进急诊创伤镇痛迟滞提供参考。
方法:对太仓地区普通人群采用无记名问卷调查。调查内容主要包括:年龄、文化程度、职业、是否选择镇痛及其原因、镇痛的被动性及主动性、对镇痛药物的了解程度及来源等方面。**结果:**有效问卷 415 份,回收率为 100%,年龄区间为 18~76 岁。调查结果显示,拒绝镇痛组、被动接受组及主动要求组镇痛意愿率分别为 14.7%、38.6%、46.7% ($P<0.01$);拒绝组镇痛意愿率与年龄比较差异有统计学意义 ($P<0.01$),其他 2 组与年龄比较差异无统计学意义;3 组镇痛意愿率与文化程度比较差异无统计学意义;受教育程度与药物知识了解率比较差异有统计学意义 ($P<0.01$);拒绝镇痛因素主要为担心药物不良反应 (86.9%);主动及被动接受镇痛因素主要为怕痛 (74.6%),镇痛意愿的差别与了解药物知识率比较差异无统计学意义。**结论:**普通人群并非是急诊创伤镇痛实施延迟的主要因素,应适当加强急诊医生对镇痛的重视及临床镇痛治疗的宣教及引导。

〔关键词〕 太仓地区;普通人群;镇痛;调查
〔中图分类号〕 R605.9 **〔文献标志码〕** A **doi:**10.13201/j.issn.1009-5918.2014.12.008

To investigate the will of the analgesia for acute traumatic pain of the general population in the region of Taicang

HE Jiangang

(¹Department of Emergency, the First People's Hospital of Taicang, Taicang 215004, China)
Corresponding author; HE Jiangang, E-mail: ajiangu@126.com

Abstract Objective: To investigate the current situation of analgesia will of the general population for acute traumatic pain in the region of Taicang, in order to provide reference for future improvement of emergency trauma analgesia hysteresis. **Method:** The general population of Taicang were inquired with a questionnaire on analgesia will. The list of question included age, education, occupation, the choice of analgesia and causes, passive and initiative analgesic therapy, understanding and sources about analgesic drugs. **Result:** There were 415 copies of valid questionnaires (100%). The age ranged from 18 to 76 years old. The analgesia will rate of refused anesthesia group, passive and initiative group were 14.7%, 38.6%, 46.7% ($P<0.01$) respectively. The passive and initiative group was correlated with age ($P<0.01$). The other two groups had no correlation with age ($P>0.01$). Three groups had no correlation with degree of education. The degree of education were correlated with drug knowledge. The factor of refuse to analgesic was drug toxicity (86.9%). The active and initiative acceptance of analgesia factor were afraid of pain (74.6%). The differences of analgesia will had no correlation with drug. **Conclusion:** The main factor of analgesic delay had no correlation with the general population. We should strengthen the attention and guide the mission of analgesia.

Key words taicang region; general population; analgesia; investigation

疼痛作为第五生命体征,受到越来越多的临床医生的重视,已有研究显示急性创伤疼痛造成对机体的不利因素会最终影响预后^[1],2004 年《世界卫生组织创伤救治指南》已列为创伤救治的三大主要目标之一。当今发达国家的创伤患者在院前急救和到达急诊科时就获得镇痛治疗的已达到 90% 以上^[2]。然而,目前国内临床医生对急诊创伤的镇痛选择仍然很谨慎。针对镇痛推广的阻碍问题,国内学者已展开部分调查,考虑主要原因为:①担心镇痛造成漏诊误诊等;②对疼痛治疗不重视或知识缺乏;③过分担心镇痛药物的不良反应;④只注重生命的救治^[3]。目前的医疗环境下,患方因素是否也在一定程度上阻碍了镇痛的推广,相应的研究仍不全面。已有研究指出普通人群的用药心理学可以

指导临床药学服务^[4],本调查亦从普通人群的角度,研究其对疼痛及镇痛的反应,旨在了解太仓地区普通人群急诊创伤镇痛意愿的现状,为今后改进急诊创伤镇痛迟滞提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

收集 2012-09—2013-04 太仓地区部分中学、工厂、商场等的老师、工人、一般职员、公务员以及部分患者家属。

1.2 方法

设计调查表,以不记名的方式进行问卷调查。调查内容主要包括:年龄、文化程度、是否选择镇痛及其原因、镇痛的被动性(由医生主导)及主动性、对镇痛药物的了解程度及来源等方面。

1.3 样本分类及分组

按文化程度(中学以下、中学、中学以上)及年

¹太仓市第一人民医院急诊科(江苏太仓,215400)
通信作者:何建刚, E-mail: ajiangu@126.com

龄(18~40 岁、>40~60 岁、>60 岁)分类,按镇痛意愿不同分为 3 组:拒绝组、被动接受组、主动要求组。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 11.0 统计软件进行数据处理。数据用计数资料表示,采用多个样本率的 χ^2 检验,以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般结果

发出问卷 450 份,回收率为 100%(实地发卷,就地回收),剔除有受伤疼痛经验问卷 35 份,余 415 份进行数据分析,年龄区间为 18~76 岁(因男女比例分布失衡,为 329:121,故未予性别差异镇痛分析)。调查样本中,文化程度为中学以下的调查对象 91 人,其中 18~40 岁 4 人,>40~60 岁 38 人,>60 岁 49 人;文化程度为中学的调查对象 160 人,其中 18~40 岁 59 人,>40~60 岁 66 人,>60 岁 35 人;文化程度为中学以上的调查对象 164 人,其中 18~40 岁 102 人,>40~60 岁 49 人,>60 岁 13 人。

2.2 镇痛意愿变化

415 份调查问卷中,按镇痛意愿分别为拒绝组 61 人(14.7%)、被动接受组 160 人(38.6%)、主动要求组 194 人(46.7%),3 组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。不同年龄段的镇痛意愿变化见表 1;不同文化程度的镇痛意愿变化见表 2。

表 1 不同年龄段的镇痛意愿变化 例(%)

分组	18~40 岁 (n=165)	>40~60 岁 (n=153)	>60 岁 (n=97)
拒绝组	27(16.4)	23(15.0) ¹⁾	11(11.3) ¹⁾
被动接受组	66(40.0) ²⁾	53(34.6) ²⁾	41(42.3) ²⁾
主动要求组	72(43.6) ²⁾	77(50.0) ²⁾	45(46.4) ²⁾

与 18~40 岁组比较,¹⁾ $P<0.01$;与拒绝组比较,²⁾ $P<0.01$ 。

表 2 不同文化程度的镇痛意愿变化 例(%)

分组	中学以下 (n=91)	中学 (n=160)	中学以上 (n=164)
拒绝组	16(17.6)	15(9.4)	30(18.3)
被动接受组	32(35.2) ¹⁾	68(42.5) ¹⁾	60(36.6) ¹⁾
主动要求组	43(47.2) ¹⁾	77(48.1) ¹⁾	74(45.1) ¹⁾

与拒绝组比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

2.3 对镇痛药物的一般认知

随着教育程度的提高,被访者对镇痛药物了解率分别为中学以下文化程度 8.9%(8/91),中学 26.9%(43/160)、中学以上 31.1%(51/164),3 组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

415 名被访者中,了解一定的药物知识有 102 人,占总人数 24.6%。3 组了解药物知识比例分别为 27.9%(17/61)、23.8%(38/160)、24.

2%(47/194),组间比较差异无统计学意义。

2.4 镇痛意愿差别因素

拒绝镇痛因素主要为:无理由 8 人(13.1%)、担心药物不良反应 53 人(86.9%);主动及被动接受镇痛因素主要为:怕痛 264 人(74.6%)、对药物了解 85 人(24%)、认同接诊医生 5 人(1.4%)。

3 讨论

随着国内社会经济的全面发展,对生活质量的要求也越来越高,医疗质量需求也随之提高,病房疼痛管理及流程已相对完善^[5],但院前或急诊缺少相关镇痛诊疗制度,且医疗环境复杂,使得以医生为主导的一些临床医疗不能充分实施,急诊创伤镇痛延迟。了解普通群众对疼痛及镇痛的反应,才能与患方有良好的沟通,有助于指导急诊科医生在遇到急性创伤疼痛时做出恰当的处置。

本次调查主要集中在太仓地区,随机选择调查对象,对象涉及各个阶层,在普通群众中具有一定代表性,而且是不记名调查,在一定程度上保证了调查结果的客观性。

本次调查显示对于镇痛被动接受组及主动要求组共占 85.3%。调查接受镇痛原因为:怕痛(74.6%)、对药物了解(24%)、认同接诊医生(1.4%)。其中,怕痛一项占多数,说明大部分人群愿意接受镇痛,人们对创伤带来的疼痛还是非常愿意解除的。镇痛被动接受组占 38.6%,主动要求组占 46.7%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。患者一般认为“创伤就应该会痛”,不认为是一种应该治疗的症状^[6]。但上述调查显示对于镇痛要求,普通人群在一定程度上有主观倾向。如果开展适当的镇痛宣教及引导,对于急诊镇痛的实施应该会达到意想不到的效果。但有少部分人群选择了拒绝镇痛,仅占调查人群数的 14.7%;进一步寻找这部分人群拒绝原因:①无理由(13.1%);②担心药物不良反应(86.9%)。这显示药物本身影响了这部分人群的选择,推测应该是过分注重镇痛药物的不良反应以及认知片面带来的影响。这也可能是受到我们临床医生对镇痛的谨慎和时机选择以及对镇痛药物和治疗上认识不足的影响^[7]。

镇痛意愿的选择与年龄及文化程度的相关性比较发现:不同年龄阶段对镇痛被动接受和主动要求比较差异无统计学意义;不同文化程度的组内比较差异无统计学意义。这说明一般情况下,年龄及文化程度的不同,不会对于镇痛意向的选择产生影响。这提示临床医生在实际诊疗过程中,仅需要考虑病情的因素。另显示拒绝镇痛组随着年龄增加比例渐下降($P<0.01$),说明老年人更倾向于药物治疗。

虽然有结果显示随着文化程度提高,对镇痛药物了解的人群比例随之增高,其比较差异有统计学

开始康复锻炼。经过笔者多年的临床观察和护理研究,发现早期的细微运动,可减少肌肉纤维化及组织粘连,同时对骨折愈合和周围软组织的恢复有促进作用^[7-8]。本组患者在麻醉清醒后,立即进行肌肉舒缩锻炼,住院期间逐渐学会了全套康复锻炼的动作要领,出院后能坚持,随访的结果显示:早期和持之以恒的康复锻炼对肩关节功能恢复有显著性意义。

3.2 康复锻炼中护患合作的重要性

术后疼痛和担心置换的肩关节脱位,是影响患者同期康复锻炼的主要因素,而患者的合作程度直接影响到康复治疗的效果。因此,责任护士要加强健康宣教,向患者和家属讲解康复锻炼的全部措施、疼痛产生的原理、伤口愈合的过程等疾病相关知识,在患者康复锻炼的过程中,责任护士全程参与并指导,使患者严格按照指定的步骤循序渐进地进行康复锻炼,消除患者的恐惧心理。本组患者理解康复锻炼的重要性,积极配合训练并能坚持,与护士的健康教育和同期指导密不可分。

3.3 随访机制能确保患者出院后康复锻炼的有效性

人工全肩胛骨肩关节置换术后的康复锻炼持续时间较长,住院期间教会患者及家属全部的锻炼方法,出院后 1 年内定期随访,及时发现和解决康复过程中的问题,纠正不正确的锻炼方法和不良的生活习惯,从而确保肩关节功能恢复的效果。12 例患者在术后 3 个月,Neer 评分基本在 80 分以上,根据 Neer 结果判断:≥90 分为优,80~89 为良,70~79

为可,<70 分为差。本组患者总体效果良,肩关节的功能恢复良好。同时,统计学分析比较发现,在术后 1 周、4 周、3 个月三个时间点,本组患者肩关节功能较术前明显恢复,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,人工全肩胛骨肩关节置换术是治疗肩部恶性肿瘤行之有效的手术方法。通过本组 12 例患者康复锻炼的效果评价,笔者认为,手术同期康复锻炼并坚持 1 年以上,能促进肩关节功能的全面恢复,减轻肩关节疼痛,提高患者满意度。

参考文献

[1] 贾红芳,范换芳,原军莲,等. 预防肩关节半脱位护肩带的研发及应用研究[J]. 护理研究,2012,26(3C): 814-815.

[2] 徐前锋,孟凡顺,徐华,等. 全肩关节置换术在肩胛恶性肿瘤治疗中的应用(附 5 例报道)[J]. 山东医学高等专科学校学报,2012,34(6):448-449.

[3] 屈波. 全肩关节置换术后早期康复锻炼[J]. 现代护理,2004,10(7):674-675.

[4] 任红艳,刘玮. 人工全肩关节置换术患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(7A):44-45.

[5] 汤芝莹. 肩袖损伤术疾病的功能锻炼[J]. 护理研究,2007,21(8B):2111-2112.

[6] 张荣花. 创伤性肩袖损伤患者术后不同时间开始康复训练效果观察[J]. 护理学报,2010,17(2A):41-45.

[7] 杨晓霞,鲁宏,宋斌. 术后可控制性微动锻炼与骨折愈合关系的研究进展[J]. 护理学杂志,2007,22(12):78-80.

[8] 杨晓霞,娄湘红,喻娇花. 可控制性细微运动对股骨骨折术后愈合的影响[J]. 中华护理杂志,2009,44(4):342-343.

(收稿日期:2014-07-14)

(上接第 732 页)

意义($P<0.01$)。但另显示随着文化程度的提高,3 种镇痛意愿组的组内比较差异无统计学意义,预示是否了解镇痛药物知识不对镇痛意愿的选择产生影响。但对于了解药物知识的这部分人群来说,往往出现认知片面,需要加以正确的引导及做好宣教,以避免不必要的医疗纠纷,因为一般人群无法正确认清药物使用利弊。本次调查中也存在一些不足,例如调查范围集中在太仓相对发达地区,中学以下文化水平的对象样本偏少,只是对疼痛的推测,如果创伤疼痛事件真实发生,可能愿意接受镇痛治疗的对象样本会有所上升。今后还将进一步完善,更加全面充分地体现患者的急性创伤镇痛意向,为今后急诊创伤镇痛诊疗计划的开展提供更全面的参考。

综上所述,患方并非是急诊创伤镇痛实施延迟的主要因素,应适当加强急诊医生对镇痛的重视及临床镇痛治疗的宣教及引导。

参考文献

[1] GFELLER R W,CROWE D T. The emergency care of

traumatic wounds: current recommendations[J]. Vet Clin North Am Small Anim Pract,1994,24:1249-1274.

[2] MCEACHIN C C,MC PERMOTT J T,SWOR B. Few emergency medical services patients with lower extremity fractures receive prehospital analgesia[J]. Prehosp Emerg Care,2002,6:406-410.

[3] 张玉勤,葛宝兰,刘摇钰. 急诊抢救室创伤患者疼痛控制现状及影响因素[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(2):198-200.

[4] CRAIG C R,STITZE R E. Modern Pharmacology [M]. Third Edition. Boston: Little Brown and Company,1990:420-425.

[5] 张春玲,孙胜男,张春燕,等. 创伤骨科以护士为主导的疼痛管理模式研[J]. 护理学杂志(外科版),2012,27(1):25-27.

[6] 孙冰,张丕兴,田端云,等. 中期妊娠引产孕妇对镇痛认知程度调查[J]. 齐鲁医学杂志,2012,27(1):28-29.

[7] 陆劲松,刘励军,熊玉宝,等. 苏州地区急诊创伤镇痛治疗现状的调查[J]. 中国急救医学,2008,28(8):714-717.

(收稿日期:2014-07-31)