

### 3 种方法治疗妇科腹腔镜术后肩痛患者的效果观察

潘晓晶, 牛丽娜, 任岚岚

(中国医学科学院北京协和医院妇产科, 北京, 100730)

**[摘要]** 目的 探讨3种方法治疗妇科腹腔镜术后肩痛患者的效果。方法 将180例妇科腹腔镜术后患者随机分为3组,分别采取肩部热敷(热敷组57例)、氧气吸入治疗(氧疗组65例)和常规护理(对照组58例)。3组患者在手术后马上给予3h氧气吸入,对照组给予心理护理、安慰支持、按摩等常规护理,热敷组与氧疗组在术后第1d上午8:00(首次干预)及下午16:00(第2次干预),分别给予肩部热水袋热敷(每次30min)和鼻导管氧气吸入(流量2L/min,每次2h)。比较3组患者术后第1d不同时段(8:00、16:00、20:00)肩痛评分,热敷组与氧疗组不同时段干预前后肩痛评分情况。结果 干预后热敷组和氧疗组在同一时段的肩痛评分均低于对照组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),但两组同一时段肩痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );热敷组与氧疗组干预前后肩部视觉模拟评分(vision analogue score, VAS)评分组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.001$ ),干预后评分明显低于干预前。结论 术后热敷、氧疗均能有效改善妇科腹腔镜术后患者肩痛情况,但两者的治疗效果没有明显差异,临床可以根据患者经济条件、术后恢复情况选择适宜的方法。

**[关键词]** 腹腔镜手术; 肩痛; 热敷; 氧气吸入疗法

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11.0045-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.14

#### Effect of three therapies on shoulder pains after gynecological laparoscopies

Pan Xiaojing, Niu Lina, Ren Lanlan // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 45.

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of three therapies on shoulder pains after gynecological laparoscopies. **Methods** After the gynecological laparoscopies, 180 patients were randomly assigned to hot compress group ( $n = 57$ ), oxygen therapy group ( $n = 65$ ) and routine care group as control group ( $n = 58$ ). All the patients in the three groups were given oxygen inhalation for three hours. Besides, those controls were given mental care, comfort support and massage, while those in the two experiment groups were managed with hot compress on the shoulder and oxygen inhalation via nasal tube at 2 L/min each for 2 hours at 8 am and 4 pm on the first day. The three groups were compared in terms of shoulder pains, at different time points on the first day (at 8 am, 4 pm and 8 pm). **Results** After intervention, there were significant differences between the three groups in terms of shoulder pains ( $P < 0.05$ ). In both experiment groups, the scores on the shoulder pains after intervention were significantly lower than those before intervention ( $P < 0.001$ ). **Conclusions** Hot compress and oxygen treatment are both effective in relief of the shoulder pain after gynecological laparoscopy. Therefore, the therapy can be decided on economic conditions and postoperative rehabilitations.

**[Key words]** laparoscopy; shoulder pain; hot compress; oxygen inhalation therapy

与开腹手术比较,腹腔镜手术有明显的优越,

如切口小、损伤小、出血少、并发症发生率低、术后恢复快和住院时间短等优点<sup>[1]</sup>,因此在妇科中广泛开展。肩部疼痛是腹腔镜术后最常见的不适,文献报道<sup>[2-3]</sup>,术后发生率为70%~80%以上,主要

**[收稿日期]** 2012-12-20

**[作者简介]** 潘晓晶(1976-),女,北京人,护士长,主管护师,本科,主要从事妇科临床护理工作。

- [4] 黄丽春.耳穴诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,2004:284-298.
- [5] Gidron Y, Russ K, Tissarchondou H, et al. The relation between psychological factors and DNA-damage: A critical review [J]. Biol Psychol, 2006, 72(3): 291-304.
- [6] 李凌江,李则宣.精神应激的生物学致病机制:神经内分泌机制[J].中国行为医学科学,2005,14(2): 156-158.

- [7] 原存信,徐安岷,顾新建,等.耳穴与十二经关系的初步观察[M].上海:上海科学技术出版社,1984:225.
- [8] 岳广欣,陈家旭,王竹凤.中医心肝肾三脏在应激反应中的作用[J].辽宁中医杂志,2005,32(6): 528-530.
- [9] 张诗兴,周坤福,姜文方,等.耳穴的脑、脊神经节投射[J].上海针灸杂志,2002,21(3):35-36.

[本文编辑:郑志惠]

发生在术后 12~24 h。多数患者肩部疼痛程度超过妇科疾病术后伤口引起的疼痛,严重影响患者术后恢复。对肩痛的治疗一般分为药物和物理疗法。药物治疗起效较慢,存在一定的不良反应,对于术后暂时禁食或放置胃管患者并不适合,停药后疼痛容易复发。为寻找更适宜、有效治疗患者肩部疼痛的方法,我们尝试采用热敷、氧疗方法缓解患者肩部疼痛,现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2011 年 8~12 月在本院妇产科行妇科腹腔镜手术的患者 180 例,年龄 20~40 岁,平均  $(30.9 \pm 4.5)$  岁,手术时间 40~65 min,平均  $(46.0 \pm 5.4)$  min。疾病类型(15 例患者合并多种疾病,因此总和超过 180 例):子宫平滑肌瘤 68 例,子宫腺肌瘤 15 例,卵巢子宫内膜异位囊肿 55 例,卵巢滤泡囊肿 15 例,成熟囊性畸胎瘤 26 例,输卵管妊娠 10 例,不孕症 14 例。分组由电脑产生的随机表进行随机分组,每组各 70 例。对于不能完成相应治疗或不能完成所有疼痛评估的患者视为退出(对照组 12 例,热敷组 13 例,氧疗组 5 例退出)。所有入选患者均签署知情同意书,采用相同的手术方法。

### 1.2 纳入与排除标准

①纳入标准:妇科良性疾病腹腔镜术后,年龄 20~40 岁,手术结束时间在上午 10~12 点,无心、肺、脑血管疾病及颈肩部疾病,术后无腹腔引流、阴道引流等引流管。②排除标准:精神异常或皮肤感觉迟钝者;术后需要吃止痛药物者。

### 1.3 方法

1.3.1 研究方法 3 组患者在手术后马上给予 3 h 氧气吸入。热敷组:术后第 1 d 8:00 和 16:00 于患者两侧肩部使用热水袋热敷 30 min。方法为:首先检查热水袋有无漏气,然后将热水(温度为 50~60℃)装至容量的 2/3,排出气体,旋紧袋口,用布包好置于患者肩部部位。氧疗组:术后第 1 d 8:00 和 16:00 分别吸氧 2 h(流量 2 L/min)。对照组:给予患者心理护理、安慰支持、自行按摩等常规护理。

1.3.2 评定方法 选用视觉模拟评分(vision analogue score, VAS)<sup>[4]</sup>评价患者肩痛程度。将疼

痛程度表示成一线形图,分为 10 个等级,数字越大,表示疼痛强度越大。测定时,根据患者主观感受疼痛程度在相应位置标记作为疼痛强度评分。0 分为无疼痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为剧痛。手术当天不测定 VAS,所有患者均在术后第 1 d 的 8:00、16:00 和 20:00 进行肩部疼痛 VAS 评分,此外,两个研究组在每次干预后立即测定 1 次。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计学分析。3 组患者不同时段肩部疼痛情况比较采用方差分析,研究组干预前后 VAS 得分比较采用自身对照的 *t* 检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 干预前 3 组患者不同时段肩部疼痛评分情况比较

干预前 3 组患者不同时段肩部疼痛评分情况比较见表 1。由表 1 可见,随着时间的推移,患者肩部 VAS 评分均呈下降趋势,但 3 组患者疼痛缓解的程度不同,第 1 次干预前 3 组患者肩部 VAS 得分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );第 2、3 次干预前热敷组、氧疗组患者肩部疼痛评分均明显低于对照组,组间比较,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ );第 2、3 次干预前热敷组与氧疗组患者肩部疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 热敷组和氧疗组患者首次和第 2 次干预前后肩部疼痛得分情况比较

热敷组和氧疗组患者首次和第 2 次干预前后肩部疼痛得分情况比较见表 2 与表 3。由表 2 与表 3 可见,热敷组和氧疗组患者首次和第 2 次干预后肩部 VAS 得分均明显低于干预前,组内比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.001$ )。

## 3 讨论

### 3.1 妇科腹腔镜术后患者发生肩痛的原因及治疗现状

目前,大部分腹腔镜手术是在 CO<sub>2</sub> 气腹的状态下进行的。研究表明<sup>[5]</sup>,腹腔镜术后疼痛尤其是肩部疼痛的主要原因是气腹后残余的 CO<sub>2</sub> 对膈神经的直接刺激造成的。另有研究表明<sup>[6]</sup>,腹腔镜手

表1 干预前3组患者不同时段肩部VAS评分情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间		
		8:00 干预前	16:00 干预前	20:00 干预前
热敷组	57	5.6 ± 3.0	3.0 ± 1.4	1.6 ± 0.4
氧疗组	65	5.8 ± 2.8	3.0 ± 1.3	1.6 ± 0.5
对照组	58	5.2 ± 2.9	4.0 ± 2.0	2.2 ± 1.2
F		0.675	8.442	14.079
P		0.510	< 0.001	< 0.001
热敷组 vs 对照组		t = 0.619 P = 0.537	t = -3.337 P = 0.015	t = -3.666 P < 0.001
氧疗组 vs 对照组		t = 1.182 P = 0.790	t = -3.411 P = 0.002	t = -4.349 P < 0.001
热敷组 vs 氧疗组		t = -0.509 P = 0.369	t = 0.146 P = 0.496	t = 0.867 P = 0.100

表2 热敷组和氧疗组患者首次干预前后肩部VAS得分情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	t	P
热敷组	57	5.6 ± 3.0	3.3 ± 1.4	5.194	< 0.001
氧疗组	65	5.8 ± 2.8	3.1 ± 1.4	6.882	< 0.001

表3 热敷组和氧疗组患者第2次干预前后肩部VAS得分情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	t	P
热敷组	57	3.0 ± 1.4	2.1 ± 0.8	3.777	< 0.001
氧疗组	65	3.0 ± 1.3	2.0 ± 0.9	4.914	< 0.001

术采取头低臀高位者术后颈肩部发生率较高。本组妇科腹腔镜手术均采用头低臀高位,术后肩痛的发生率尤其高,以术后第1d最严重。目前,针对腹腔镜疼痛尤其是肩痛的治疗,除术中采取降低气腹压力、减少体位压力等措施减少术后肩痛发生外,主要以药物治疗为主。但是药物治疗存在以下不足:①存在不良反应,可能不利术后恢复;②起效时间较短,停药后容易复发;③口服药物对于术后暂时不能进食的患者禁忌使用;④治疗效果不满意。因此,探讨适宜、患者容易接受、止痛效果好的止痛方法具有重要意义。疼痛是一个跨越生理和心理两方面的概念,它既是一种生理反应,也是一种心理反应<sup>[7]</sup>。腹腔镜患者多由于对相关知识无知、无助感产生焦虑情绪,焦虑会导致紧张,紧张更加剧了疼痛,即疼痛—焦虑—紧张恶性循环。这种精神心理状态可导致一系列神经—内分泌变化,从而降低患者疼痛阈值<sup>[7]</sup>。研究表明<sup>[8]</sup>,物理治疗对于软组织疼痛和神经痛具有良好的治疗效果,如果能够在术后患者中开展简便

易行的理疗方案,并减少对患者术后恢复的干扰,可有效改善患者术后恢复进程和生活质量。

### 3.2 热敷可缓解妇科腹腔镜术后患者肩痛

根据热原理,热敷可以降低痛觉神经兴奋性,减轻疼痛;持续局部热敷可扩张毛细血管,解除血管痉挛,改善微循环,加快血液循环速度,从而减轻疼痛<sup>[9]</sup>。热敷还可使软组织(包括肌肉、结缔组织和纤维组织)易于伸展,降低僵硬和损伤程度,增加柔韧性和全身的舒适感觉。和大多数的治疗相比,热敷法操作简便,对于患者经济便宜,如果使用得当,几乎没有副作用。并且热敷可以持续进行,临床上可根据患者的需求酌情延长时间及增加次数。热敷的方法是在常规护理的基础上,术后第1d分别于8:00和16:00各采取热敷30min,治疗前后对患者进行肩痛VAS评分,结果表明,热敷方式能够改善患者肩痛程度,明显优于对照组(均 $P < 0.05$ )。

### 3.3 氧疗可缓解妇科腹腔镜术后患者肩痛

氧疗能够增加组织的氧含量,促进 $O_2$ 和 $CO_2$

交换,从而加速 CO<sub>2</sub> 的排出,减少碳酸对膈神经的持续刺激。据报道<sup>[10]</sup>,延长术后吸氧时间能够减轻腹腔镜患者术后肩痛程度,有些作者甚至建议延长至 12 h 以上。但过长时间的吸氧势必影响患者及早术后活动,因而有必要探讨较短时间吸氧的有效性。本组在常规护理的基础上,术后第 1 d 分别于 8:00 和 16:00 各给予患者吸氧 2 h(从我们的实施情况来看,患者依从性较好,不影响患者的其他治疗和及早下地活动)。干预前后对患者进行了肩痛 VAS 评分,结果表明,氧疗方法能够明显改善患者肩痛程度,明显优于对照组(均  $P < 0.05$ )。说明氧疗方法对于改善腹腔镜患者术后肩痛具有良好的效果。但氧疗患者需要卧床,影响患者下床活动,另外,长时间吸氧患者感觉鼻腔干燥,患者舒适度降低。费用也是患者不容忽视的一个问题。

#### 4 结论

术后肩部热敷或吸氧治疗均能有效改善腹腔镜患者术后肩痛程度。热敷操作简单,且便宜,几乎没有副作用,可以在临床广泛使用。氧疗方法虽有效,但由于患者需卧床,还可能引起患者的鼻腔不适感,因此有一定局限性。临床上应根据患者经济条件、术后恢复情况选择适宜的干预方法。另外,值得注意的是,在治疗腹腔镜患者术后肩痛时,无论哪种理疗方案,在治疗过程中均可通过良好的语言信息、尊重友好的态度、及时主动的行为做好患者心理干预,提高患者疼痛阈值,有效减轻患者

疼痛程度,提高患者舒适度,这也是我们为患提供优质服务优质护理的体现。

#### 参考文献:

- [1] 孙正怡,冷金花,郎景和,等.妇科腹腔镜手术后疼痛的影响因素分析[J].实用妇产科杂志,2004,20(5):299-300.
- [2] 徐乐香.腹腔镜手术后疼痛特点的观察及护理[J].医学临床研究,2006,23(9):1517-1518.
- [3] 张景华,曹月敏,谭文科,等.不同压力 CO<sub>2</sub>气腹对腹腔镜胆囊切除术后肩部疼痛发病影响的临床观察[J].中华普通外科杂志,2004,19(4):214-216.
- [4] Kremer E, Atkinson J, Ignelzi R. Measurement of pain: Patient preference does not confound pain measurement[J]. Pain, 1981, 10(2): 241-248.
- [5] Aitola P, Airo I, Kaukinen S, et al. Comparison of N<sub>2</sub>O and CO<sub>2</sub> pneumoperitoneums during laparoscopic cholecystectomy with special reference to postoperative pain[J]. Surg Laparosc Endosc, 1998, 8(2): 140-144.
- [6] 张阳德.内镜学[M].北京:人民卫生出版社,2001:309.
- [7] 王芳,张建敏.强化心理干预应对妇科腹腔镜术后疼痛[J].中外健康文摘,2008,5(2):177.
- [8] 唐军凯,史敏,洪翠萍.低中频电疗法治疗疼痛的疗效评定[J].中华理疗杂志,1998,21(3):185-186.
- [9] 崔焱.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2002:353.
- [10] 于东华,杨秀红,赵桂荣.二氧化碳气腹腹腔镜胆囊切除术后吸氧时间的研究[J].护士进修杂志,2007,22(15):1353-1354.

【本文编辑:刘晓华】

\*\*\*\*\*

欢迎广大护理人员赐稿!