

探討胸腔鏡手術病人運用疼痛團隊照護模式術後慢性疼痛發生率 臨床組-從業

Study on the incidence of postoperative chronic pain in patients undergoing thoracoscopic surgery under the pain care team

張淑菁¹ 郭秀月² 李百瑜³

義大醫院麻醉部副麻醉督導¹ 義大醫院麻醉部疼痛科組長² 義守大學醫務管理學系碩士班³

背景及目的

胸腔手術被視為最疼痛的手術之一。其術後的急性疼痛狀況若未適時加以改善，則會影響到病人的生活自理能力及心理健康，可能使病人產生併發症，發生肺不張和肺炎、病人住院時間延長、憂鬱、生活品質變差，最終發展成慢性疼痛。因此本研究目的為在探討透過跨胸腔外科、麻醉部、疼痛科、護理部、復健科、藥劑部疼痛照護團隊，採整合性照護，提升病人手術後疼痛照護品質，降低術後慢性疼痛發生率。

研究方法

術後慢性疼痛(Postsurgical Chronic Pain)定義：

WHO國際疾病分類標準(ICD-11)所訂的至少3個月以上，局限於手術部位或出現於相關皮節的疼痛，排除感染及其他疾病複發的原因。

本研究為回顧性研究，以義大醫院麻醉部疼痛科2022年7月至2022年10月年滿18歲常規住院接受胸腔鏡手術病人，排除有精神疾病無法配合者、循環衰弱或休克者與藥物濫用者，收案總計27位為研究對象，分於病人術後24小時、48小時、一個月及三個月透過電話訪視運用疼痛指數量表(Numerical Rating Scale, NRS)評估病人疼痛分數並加以記錄。

結果

根據術後24小時、48小時、一個月及三個月電話訪視所得之疼痛分數進行統計分析：術後24小時及48小時無疼痛者占7.4%，輕度疼痛占92.6%；術後一個月無疼痛者占44.4%，輕度疼痛占48.1%；中度疼痛占7.4%；術後三個月無疼痛者占77.8%，輕度疼痛占22.2%。經相依變數檢定術後24小時、48小時及一個月和術後三個月皆達統計顯著差異，顯示此三項術後疼痛分數會影響術後三個月疼痛分數，若術後24小時、48小時及一個月疼痛控制良好，可減少術後三個月時疼痛的發生。

表一 術後24小時、48小時、一個月、三個月疼痛程度分析表(N=27)

分類	術後24小時	術後48小時	術後一個月	術後三個月
收案總數	27	27	27	27
無疼痛(NRS=0分)	2	2	12	21
輕度疼痛(NRS=1-3分)	25	25	13	6
中度疼痛(NRS=4-6分)	0	0	2	0
重度疼痛(NRS=7-10分)	0	0	0	0
無疼痛占比	7.4%	7.4%	44.4%	77.8%
輕度疼痛占比	92.6%	92.6%	48.1%	22.2%
中度疼痛占比	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%
重度疼痛占比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

註：疼痛指數量表(Numerical Rating Scale, NRS)

表二 相依變數檢定

	術後24小時(A) (n=27)	術後48小時(B) (n=27)	術後一個月(C) (n=27)	術後三個月(D) (n=27)	P	Pa
疼痛分數(分) Mean(SD)	1.1(0.6)	1.1(0.6)	1.1(1.4)	0.4(0.7)	<0.001	A<C、D B<C、D

註：a採事後比較LSD檢定。

結論與建議

上述結果顯示透過團隊照護下病人術後疼痛分數能有效降低，且慢性疼痛發生率相較於其他文獻所述低，慢性疼痛發生率分別為本院22%、丹麥26%(K. Wildgaard et al., 2016)、義大利35%(Silvia Fiorelli et al., 2020)及中國43.99%(張瑩瑩等，2022)。

透過跨領域整合性照護，對胸腔手術之發生術後慢性疼痛比率較低，但是可看的到術後積極控制疼痛，讓手術後24、48小時及一個月疼痛程度降低，和術後發生慢性疼痛比率確實有顯著差異。唯現今收案個案數仍不多，無足夠數據顯示結果與成效。未來將持續採用此照護模式，持續追蹤來觀察長時間的變化。

參考文獻

- Marshall, K., & McLaughlin, K. (2020). Pain Management in Thoracic Surgery. *Thorac Surg Clin*, 30(3), 339-346. <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2020.03.001>
- Fiorelli, S., Cioffi, L., Menna, C., Ibrahim, M., De Blasi, R. A., Rendina, E. A., Rocco, M., & Massullo, D. (2020). Chronic Pain After Lung Resection: Risk Factors, Neuropathic Pain, and Quality of Life. *J Pain Symptom Manage*, 60(2), 326-335. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.012>
- Wildgaard, K., Ringsted, T. K., Hansen, H. J., Petersen, R. H., & Kehlet, H. (2016). Persistent postsurgical pain after video-assisted thoracic surgery--an observational study. *Acta Anaesthesiol Scand*, 60(5), 650-658. <https://doi.org/10.1111/aas.12681>
- Zhang, Y., Zhou, R., Hou, B., Tang, S., Hao, J., Gu, X., Ma, Z., & Zhang, J. (2022). Incidence and risk factors for chronic postsurgical pain following video-assisted thoracoscopic surgery: a retrospective study. *BMC Surg*, 22(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01522-1>