

循证护理实践在腰椎显微手术后疼痛管理的应用

陈菊香

镇江三五九医院 江苏 镇江 212001

摘要: **目的:** 探究腰椎显微手术患者,以循证护理实践对疼痛管理的应用效果。**方法:** 本次研究选取 2021 年 1 月~2023 年 1 月我院临床接诊腰椎受伤患者 80 例参与分析,以计算机表法随机分组,对照组予以常规护理,研究组予以循证护理,每组患者 40 例,分析患者疼痛评分、功能障碍评分、腰椎功能评分、满意度等。**结果:** 研究组患者疼痛评分比较对照组疼痛评分较低, $P < 0.05$ 。研究组患者功能障碍评分比较对照组功能障碍评分较低, $P < 0.05$ 。研究组腰椎功能评分比较对照组腰椎功能评分更高, $P < 0.05$ 。研究组护理满意度 (97.50%) 比较对照组满意度 (80.00%) 更高,组间差异显著存在统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 临床使用循证护理实践在腰椎显微手术患者中效果显著,能缓解患者腰椎疼痛,改善患者腰椎功能,提高护理满意度,值得临床使用。

关键词: 腰椎显微手术;循证护理实践;疼痛管理;腰椎功能;应用效果

腰椎是人体脊柱的一部分,位于胸椎、骶椎间,共有五个腰椎。腰椎是脊柱最下部的一段,其结构特点为腰椎相对较大,具有较宽的椎体、椎间盘,以支撑、承受上半身的重量^[1]。腰椎的椎弓较短,椎间孔较大,为脊髓和神经根提供足够的空间。腰椎具有一定的灵活性,允许身体的前屈、后伸、旋转、侧弯等运动,使得人体可以进行各种活动,如行走、弯腰、扭转等^[2]。腰椎是脊柱的主要支撑部位,承担着上半身的重量负荷,并通过椎间盘、关节等结构,分散、缓冲上半身的压力。腰椎的椎间孔提供了足够的空间,以容纳脊髓、腰神经根。腰椎的结构、位置保护了这些重要的神经结构,防止受到损伤和压迫^[3]。腰椎的健康对于人体的正常运动和生活至关重要。然而,腰椎也容易受到损伤和疾病的影响,因此,保持腰椎的健康非常重要^[4]。腰椎显微手术是临床常用微创手术技术,用于治疗腰椎相关疾病、病变,通过显微镜,或放大器等辅助器械,使医生能够在腰椎区域进行精确操作,以减少创伤和恢复时间。腰椎显微手术可用于治疗多种腰椎相关的疾病、病变,包括腰椎间盘突出症、腰椎滑脱等。手术可以通过清除压迫神经结构的异常组织、稳定腰椎,或修复椎间盘等方式,缓解疼痛、恢复功能。由于腰椎的力学特点等因素,导致腰椎术后疼痛程度极高,严重者伴有明显肢体功能障碍,并影响患者的身心健康^[5]。护理干预能够一定程度上缓解患者腰椎疼痛,作为重要的医疗措施之一,能够结合临床需求,予以患者生理、心理支持,一定程度上缓解疼痛对患者的影响。本文选取我院接诊 80 例患者,予以循证护理实践干预,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月~2023 年 1 月我院接诊 80 例腰椎受伤患者,以计算机表法随机分组,对照组、研究组各 40 例,患者及家属知情、认可本次研究,研究组男性人数 25 例,女性人数 15 例,年龄选取标准 25 岁~75 岁,均数年龄 (51.35 ± 2.52) 岁,体质量选取标准 $48\text{kg} \sim 89\text{kg}$,均数体质量 (68.25 ± 2.69) kg,病程时间选取标准 2 个月~5 个月,均数病程时间 (3.65 ± 0.54) 个月,对照组男性人数 23 例,女性人数 17 例,年龄选取标准 24 岁~76 岁,均数年龄 (51.59 ± 2.67) 岁,体质量选取标准 $49\text{kg} \sim 91\text{kg}$,均数体质量 (68.35 ± 2.72) kg,病程时间选取标准 3 个月~5 个月,均数病程时间 (3.72 ± 0.61) 个月,两组一般资料,无统计学意义, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 能够达成有效交流者纳入。(2) 患者及家属自愿申请参与,授权同意书齐全。

排除标准: (1) 资料不全者排除。(2) 同时参与多项研究者排除。

1.2 方法

对照组予以常规护理,护理人员严格依照护理规章进行生理、心理护理指导,预防并发症发生,保障患者恢复效果。

研究组予以循证护理,首先,护理人员需要收集与腰椎显微手术相关的最新研究证据,可以通过查阅学术文献、临床指南、专业组织的建议等途径来获取相关证据。完成数据采集后,护理人员需要评估所收集到的证据的质量、可靠性,并确定其在决策过程中的可信度、适用性。在制定护理计划时,护理人员需要结合自己的临床经验、患者的价值观,充分考虑患者病情特点、个人喜好,以及手术过程中可能出现的风险、并发症。基于收集到的证据,以及综合评估的结果,护理人员可以制定个性化的护理计划,根据制定的护理计划,护理人员可以开始实施相应的护理措施。由于患者术后伴有强烈疼痛感受,护理人员需要根据患者的疼痛程度,进行定量评估,根据评估结果,护理人员可以及时调整疼痛管理措施。根据疼痛评估结果,护理人员可以采用多种疼痛管理方法,如药物治疗、非药物治疗(如冷敷、热敷、按摩)、心理支持等,可以根据患者的个体差异、特殊需求进行个性化选择。护理人员需要定期监测患者的疼痛状况,并记录疼痛评估结果、采取的疼痛管理措施、效果,有助于评估疼痛管理的效果,并为后续的护理提供参考。护理人员需要向患者、家属提供关于疼痛管理的教育、支持,耐心解释疼痛管理措施的原理、重要性,以及如何应对疼痛的心理、情绪反应。最后,护理人员需要定期监测患者的病情变化,并评估护理措施的效果,根据评估结果,护理人员可以对护理计划进行调整、优化,以达到最佳的护理效果。

1.3 评价指标

1.3.1 疼痛评分

评估患者疼痛状态时,使用视觉模拟疼痛问卷(VAS 评分)进行评估,范围 0 分~10 分,10 分为剧烈疼痛、9 分~7 分为重度疼痛、6 分~4 分为中度疼痛、3 分~1 分为轻度疼痛,0 分为无痛,评分越低越好。

1.3.2 功能障碍评分

由工作人员使用功能障碍指数(ODI)评分,记录患者腰椎功能情况,评分范围 0 分~100 分,共计十项指标(疼痛的强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、干扰睡眠、性生活、社会生活、旅游),评分越低越好。

1.3.3 腰椎功能评分

临床使用腰椎功能评分(JOA 评分),记录患者干预期间腰椎功能,评分范围 0 分~29 分,共计四项维度(客观、主观、排尿、生活限制),患者得分越高越好。

1.3.4 满意度

邀请患者及家属等参与满意度评估,使用不记名问卷形式开展,使用非常满意(100 分~80 分)、满意(79 分~60 分)、不满意(≤ 59 分)等指标作为评估标准,满意度等于

非常满意与满意的和值。

1.4 统计学分析

统计数据 SPSS25.0 分析, 计数 (%) 表示, 检测 χ^2 检验, 统计资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 明确为正态分布, 行 t 检验, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

表 1 两组疼痛评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
研究组	40	7.54 ± 1.11	1.68 ± 0.57	29.7018	0.0000
对照组	40	7.39 ± 1.42	2.52 ± 0.68	19.5631	0.0000
t 值	-	0.5263	5.9874	-	-
P 值	-	0.6001	0.0000	-	-

2.2 两组患者功能障碍评分对比

研究组患者功能障碍评分比较对照组功能障碍评分较低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 2。

表 2 两组功能障碍评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
研究组	40	40.15 ± 4.25	8.56 ± 0.45	46.7487	0.0000
对照组	40	40.35 ± 5.17	10.25 ± 0.65	36.5342	0.0000
t 值	-	0.1890	13.5200	-	-
P 值	-	0.8506	0.0000	-	-

2.3 两组患者腰椎功能评分对比

研究组腰椎功能评分比较对照组腰椎功能评分更高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 3。

表 3 两组腰椎功能评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P 值
研究组	40	10.65 ± 2.45	23.24 ± 2.17	24.3294	0.0000
对照组	40	10.73 ± 2.36	19.86 ± 1.86	19.2165	0.0000
t 值	-	0.1487	7.4795	-	-
P 值	-	0.8821	0.0000	-	-

2.4 两组患者满意度对比

研究组满意度 (97.50%) 非常满意 30 例; 满意 9 例; 不满意 1 例; 高于对照组 (80.00%) 非常满意 25 例; 满意 7 例; 不满意 8 例, χ^2 值 = 6.1346, 对比差异显著具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

循证护理是基于最新的研究证据、临床经验、患者价值观的科学护理实践方法, 该模式强调将最新的科学研究证据与护理实践相结合, 以提供更有效、安全、个性化的护理服务^[6]。循证护理将研究证据与护理实践相结合, 以改善患者的护理结果, 根据最新的研究证据, 结合护理人员的临床经验、专业知识, 制定、实施个性化的护理计划, 以满足患者的需求, 并提供更优质的护理照顾^[7]。腰椎显微手术期间应用循证护理实践优势显著, 循证护理强调将最新的研究证据与临床实践相结合, 为患者提供最佳护理决策。循证护理的目标是提供安全、有效、个性化的护理服务。在腰椎显微手术患者中, 循证护理可以帮助护理人员减少手术并发症、不良事件的风险, 通过使用基于科学证据的护理干预措施, 护理人员可以更好地管理术后疼痛、预防感染、促进早期康复等, 提高患者的护理质量、安全性^[8]。循证护理强调将患者的价值观、期望纳入护理决策过程中, 对于腰椎显微手术患者, 循证护理可以帮助护理人员了解患者的特殊需求、个体差异, 以便提供个性化的护理服务^[9]。护理人员充分与患者进行充分的沟通, 了解患者对疼痛管理、康复、术后护理的期望, 从而制定、实施适合患者的护理计划, 使患者尽早恢复健康^[10]。

2 结果

2.1 两组患者疼痛评分对比

研究组疼痛评分比较对照组疼痛评分较低, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 1。

最后, 循证护理强调持续学习、不断改进护理实践, 对于腰椎显微手术患者, 护理人员可以定期更新自己的专业知识, 关注最新的研究成果、临床指南, 以提供最佳的护理服务^[11]。护理人员还可以通过反思、评估自己的护理实践, 寻求改进、提高护理质量的机会^[12]。研究组疼痛评分比较对照组较低, $P < 0.05$ 。研究组功能障碍评分比较对照组较低, $P < 0.05$ 。研究组腰椎功能评分比较对照组更高, $P < 0.05$ 。研究组满意度 (97.50%) 高于对照组 (80.00%), $P < 0.05$ 。

综上所述, 在腰椎显微手术患者中予以循证护理实践效果显著, 能恢复患者腰椎功能, 缓解机体疼痛感, 降低腰椎功能障碍, 使患者尽早恢复, 值得临床使用。

参考文献

[1] 葛海英. 循证护理实践程序在脊柱脊髓损伤患者术后饮食中的应用效果观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(4): 654-655.

[2] 满孝云, 宋砚坤, 孟静. 四等级功能活动评分法在胸腰椎术后患者早期疼痛管理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2020, 20(9): 681-684.

[3] 周沂蔓, 钱苏波, 顾璐. 基于循证理论的疼痛护理干预在输尿管结石微创手术患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(19): 107-110.

[4] 贺欣, 赵东红, 闫莹, 等. 蛛网膜下腔出血腰椎穿刺术后患者体位管理新模式的应用效果分析 [J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(5): 572-576.

[5] 徐慧萍, 赵辉, 李东哲, 等. 腰椎术后患者疼痛管理智能化方案的制订及应用 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(10): 1465-1470.

[6] 任学芳, 王怡, 蒋红. 循证综合护理干预在脑血管病患者术后谵妄管理中的应用 [J]. 上海护理, 2022, 22(11): 12-16.

[7] 潘巧, 李漓, 王灵晓, 等. 基于指南的成人腹部手术患者术后疼痛评估与管理的循证实践 [J]. 现代临床护理, 2021, 20(12): 13-20.

[8] 刘婷婷, 冯竞, 曾诗颖, 等. 基于 Stetler 研究应用模式的肺癌患者围手术期加速康复护理循证实践 [J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(14): 1908-1913.

[9] 殷叶琳, 索迎春, 康艳. 核心肌群训练联合康复护理在腰椎间盘突出患者术后康复中的应用 [J]. 海南医学, 2022, 33(19): 2551-2553.

[10] 郑洁, 赵艳君, 程建云. 基于快速康复外科理念的疼痛管理联合中医疼痛护理干预在腹腔镜日间手术患者围术期护理中的应用效果 [J]. 广西医学, 2021, 43(7): 896-899.

[11] 丁娟, 许科峰, 陶峰琴, 等. 快速康复外科理念联合临床路径护理在腰椎间盘突出手术护理中的应用 [J]. 河北医药, 2023, 45(6): 943-945.

[12] 谢斌, 康月明, 黄小芬, 等. 循证护理实践在腰椎显微手术后疼痛管理的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(11): 869-874.