

分析疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用效果

王 丹

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 观察疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用效果。方法 我院脊柱外科 2020 年 6 月-2021 年 2 月收治的 64 例手术患者为本次研究对象,按照护理中是否开展疼痛护理将患者分为对照组(32 例:未开展疼痛护理)与实验组(32 例开展疼痛护理),比较两组患者疼痛护理效果。结果 实验组患者护理干预 2h、护理干预 24h、护理干预 72h 数字模拟 VAS 量表得分均低于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。结论 脊柱外科手术患者护理中疼痛护理干预效果可显著降低患者躯体疼痛感。

〔关键词〕疼痛护理;脊柱外科手术;应用效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)11-145-02

脊柱上连头颅、下连骶尾与髋关节是人体重要的支撑结构,脊柱损伤可影响直立行走,脊柱外科手术治疗属于侵入性治疗手段,患者围术期身心均承受较大的痛苦,术后疼痛可加重患者心理压力与精神负担,甚至爆发护患纠纷^[1]。本次研究比较我院脊柱外科 2020 年 6 月-2021 年 2 月 64 例未开展疼痛护理以及开展疼痛护理手术患者疼痛护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组开展疼痛护理的 32 例患者中男($n=16$)、女($n=16$),年龄区间为:23 岁~77 岁、平均(43.42 ± 1.32)岁,脊柱外科疾病:脊柱骨折、腰椎间盘突出症、脊柱畸形、椎管狭窄分别有 8 例、10 例、6 例、8 例。对照组未开展疼痛护理的 32 例患者中男($n=17$)、女($n=15$),年龄区间为:24 岁~78 岁、平均(43.41 ± 1.35)岁,脊柱外科疾病:脊柱骨折、腰椎间盘突出症、脊柱畸形、椎管狭窄分别有 8 例、9 例、7 例、8 例。两组患者平均年龄以及脊柱外科疾病等基础资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:本次研究对象均确诊脊柱疾病且术前医护人员均告知手术流程、本次研究目的与方法,患者均表示自愿参与本次研究。

排除标准:(1)排除非首次脊柱损伤入院手术治疗患者。(2)排除晚期肿瘤骨转移致脊柱骨折患者。(3)排除合并精神、认知以及意识功能障碍患者。(3)排除难以正常言语交流患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行(常规护理)

术前护理人员大体向患者介绍手术流程以及术中注意事项,依据拟定好的手术方案协助患者行术前准备。护理人员在术中、术后均持续监测患者各项生命体征,并在术后协助患者取舒适体位,遵医嘱给予患者止痛消炎药物。

1.3.2 实验组行(疼痛护理)

(1)术前:①护理人员在落实常规术前健康教育的同时开展疼痛健康宣教,告知患者术后躯体疼痛感产生的原因,使患者正确认识自身术后躯体疼痛感。此外,护理人员结合临床诊疗干预有效案例,强调术后积极配合临床诊疗对疼痛感控制的重要性与有效性,以降低患者术前对手术治疗的恐惧。②术前训练:护理人员指导患者术前行床上固定体位训练,从而避免患者术中或术后长期固定体位引起强烈不适感,增

加患者术后躯体疼痛感。(2)术后:①体位干预:患者术后以仰卧位为主,并对患者肢体进行固定,保证脊柱生理弧度,护理人员在协助患者调整为俯卧位、半侧卧位的过程中应保证脊柱与头颅、骶尾、髋关节处于同一平面,谨防脊柱移位。②术后在遵照医嘱给药的同时护理人员应监督医嘱用药,从而保证术后镇痛采取三级止痛方案,对于非麻醉止痛药物效果不明显的患者,护理人员应通知主治抑制,逐渐升级镇痛药物,此外,在患者接受镇痛药物治疗的过程中关注患者意识,谨防患者出现嗜睡、头晕、恶心、呕吐等不良反应。此外,护理人员在应用止痛药物治疗的过程中指导患者通过冥想、全身放松、聆听音乐等多种手段,提升躯体术后疼痛耐受能力。

1.4 观察指标

比较两组患者术后护理干预前、护理干预 2h、护理干预 24h、护理干预 72h 数字模拟 VAS 量表得分。本次研究应用 VAS 量表评分判断患者手术前后躯体疼痛情况,该量表总指数评分区间未 0-10 分,0 分表示无痛,1-3 分为轻度疼痛,4-6 分中度疼痛,7-10 分为重度疼痛,VAS 评分高低与患者躯体疼痛程度呈正比。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据, ($\bar{x} \pm s$) 表示形式的计量数据用 t 检验, P 值 < 0.05 表示数据有统计学意义。

2 结果

两组患者术后护理干预前、护理干预 2h、护理干预 24h、护理干预 72h 等不同时间段躯体疼痛情况,具体情况(见表 1),实验组患者护理干预 2h、护理干预 24h、护理干预 72hVAS 量表得分均低于对照组。

表 1 两组患者术后护理干预前后不同时间段躯体疼痛情况

		[$\bar{x} \pm s, n$]			
组别	n	护理 干预前	护理 干预 2h	护理 干预 24h	护理 干预 72h
实验组	32	5.43 $\pm$ 0.21	4.34 $\pm$ 0.11	3.76 $\pm$ 0.12	1.04 $\pm$ 0.11
对照组	32	7.56 $\pm$ 0.23	6.23 $\pm$ 0.13	5.32 $\pm$ 0.11	3.54 $\pm$ 0.12
t 值		10.257	11.463	11.532	11.356
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

脊柱损伤可直接影响患者正常生活,脊柱外科手术治疗(下转第 148 页)

分娩结束之间的围生期心理护理。在分娩前,护理人员以热情的态度接待产妇,来降低产妇对于医院的恐惧感;分娩过程中,根据产程的不同,护理人员予以了不同的护理内容,全面遵循“以患者为中心”的护理理念,来对产妇的生理和心理进行不同程度的护理,并对产妇因疼痛而产生的情绪和行为进行理解,并安慰产妇和鼓励产妇,增加产妇自然分娩的信心和概率^[5]。我院特选取 82 例产妇进行临床分析,来验证心理护理在产房助产过程中的效果,结果本文研究数据与参考文献一致,证明了心理护理的实施不仅可以有效缩短产妇的分娩时间,还对产妇的不良情绪有着较大的改善作用,护理意义重大。

综上所述,心理护理的有效运用,可以帮助产妇减少生产所用时间,并改善产妇的不良情绪,此护理手段值得广泛应用。

表 2 两组产妇护理前后不良情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	41	68.24±2.19	48.34±2.05	65.27±2.51	50.16±2.55
对照组	41	68.16±2.07	56.79±2.15	65.30±2.47	57.34±2.18
T		0.1700	18.2134	0.0545	13.7039
P		0.8654	0.0000	0.9566	0.0000

(上接第 145 页)

风险较大且术中操作可引起患者出现生理应激反应,临床常见脊柱外科患者手术应激反应即术后疼痛,术后疼痛感的产生在降低患者术后生活质量的同时,可诱使患者出现不良情绪,增加术后临床诊疗护理难度^[2,3]。脊柱外科手术常规护理干预实施过程中护理人员忽视疼痛刺激对患者预后造成的影响,脊柱外科手术在常规护理干预实施过程中,护理人员在术前开展疼痛健康教育,并指导患者在术前开展体位锻炼,术后护理人员开展体位护理以缓解患者术后躯体疼痛刺激感的同时,护理人员监督医师开展三级止痛方案,以确保术后止痛用药安全性^[4]。

本次研究显示实验组患者护理干预后 VAS 量表得分均低

- [参考文献]
- [1] 孙学花, 卞蒋玲, 王娟. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2021, 16(16):132-133.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2021.16.064.
- [2] 罗桂荣. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(46):13+24.
- [3] 战桂玉. 心理护理在产房助产过程中的应用效果 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(17):177-178.DOI:10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2019.17.134.
- [4] 张小云. 产房助产过程中心理护理的应用效果研究 [J]. 人人健康, 2018(22):193+221.
- [5] 高晓磊. 心理护理在助产护理过程中的应用价值分析 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(09):143-144.DOI:10.16286/j.1003-5052.2017.09.065.

于对照组,综上所述,脊柱外科手术患者疼痛护理有较高的临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 姜晶. 疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2):177-178.
- [2] 郭敬然. 分析疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值 [J]. 饮食保健, 2020, 7(9):164.
- [3] 涂富春, 郎玉凤, 张明瑶. 疼痛护理干预在脊柱外科手术患者中的开展价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(12):266-267.
- [4] 刘惠. 疼痛护理在脊柱外科手术患者护理中的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2935.

(上接第 146 页)

效的治疗手段之一,此方法能有效止血,延长妊娠周期,避免胎儿早产。

期待疗法治疗前置胎盘既能加速胎儿发育成熟,还能有效止血,在治疗期间实施综合护理干预来辅助治疗,能有效缓解其不良情绪,提高患者的治疗信心,引导其积极配合治疗,护理服务对患者及胎儿进行密切关照,及时解决存在的问题,预防不安全事件发生,密切观察其宫缩、出血变化情况,提供紧急抢救护理,保证患者能安全、顺利的将胎儿娩出^[5]。统计显示,观察组患者的产后出血量少,孕周时间延长,新生儿体重和 Apgar 评分比对照组高,两组产褥感染率和死亡率对比差异有统计学意义。

综合上述,在前置胎盘患者行期待疗法治疗中配合有效的护理干预能有效控制出血,延长孕周,保证新生儿安全、健康出生,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 李佳宜. 期待疗法在前置胎盘护理中的临床观察及体

会 [J]. 医药前沿, 2017, 007(027):278-279.

- [2] 高辉. 期待疗法在前置胎盘护理的效果及护理干预分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018(21):151-152.
- [3] 苏丽珍, 刘羿韵, 朱建英. 护理干预在前置胎盘期待疗法中的效果探讨 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(005):130-132.
- [4] 高娟, 康小琴, 刘翰桥. 阶段性目标护理在前置胎盘期待疗法中的应用效果及对孕妇负性情绪、妊娠结局的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(015):148-150.
- [5] 张硕梅, 李春梅, 张敏. 支持性心理治疗配合健康教育在行期待疗法治疗的前置胎盘孕妇中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):52-55.

表 2 分娩结局比较 (n, %)

组别	例数	产褥感染率	新生儿死亡率
观察组	30	3 (10.00)	1 (3.33)
对照组	30	10 (33.33)	6 (20.00)
χ^2	-	4.8118	4.0431
P	-	0.0283	0.0444