



疼痛管理智能化方案联合中医特色护理 在腰椎术后患者中的应用效果*

陶玉梅,姚书章[△],张 丽,姚雪莹,蒋培培
河北省沧州中西医结合医院,河北 沧州 061000

[摘要] 目的:观察疼痛管理智能化方案联合特色中医护理技术在腰椎术后患者中的应用效果。方法:回顾性研究河北省沧州中西医结合医院东院区骨科腰椎术后患者的护理干预效果。2019年1~6月收治的腰椎病患者30例为对照组,2019年6月至2020年1月收治的腰椎病患者30例为观察组。观察组采用疼痛管理智能化方案联合特色中医护理技术,对照组采用常规护理模式,比较两组患者疼痛管理及康复相关指标。结果:观察组疼痛质量控制优于对照组;观察组患者对术后疼痛治疗方式满意度、住院期间疼痛照顾满意度、镇痛满意度优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后并发症少于对照组,腰椎功能恢复优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:基于疼痛管理智能化方案联合特色中医护理技术能够缓解腰椎术后患者疼痛,减少术后并发症,促进腰椎功能恢复。

[关键词] 腰椎手术;疼痛;智能化方案;中医护理

[中图分类号] R274.9 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2023)11-0146-03

Application Effects of Intelligent Programme of Pain Management Combined with TCM-Featured Care in Patients after Lumbar Surgery

TAO Yumei, YAO Shuzhang[△], ZHANG Li, YAO Xueying, JIANG Peipei
Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM, Cangzhou 061000, China

Abstract Objective :To observe the application effect of intelligent programme of pain management combined with TCM featured care in patients with lumbar surgery. Methods: Nursing intervention effects of the patients after lumbar surgery in east branch, Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM were retrospectively studied. 30 patients admitted from January to June, 2019 were chosen as the control group, another 30 ones admitted from June, 2019 to January, 2020 as the observation group. The observation group adopted intelligent programme of pain management combined with TCM featured care, and the control group conventional nursing mode, to compare pain management and rehabilitation-related indicators between both groups. Results: Pain quality control of the observation group was better than that of the control group; the observation group was better than the control group in patients' satisfaction with postoperative pain management modalities, satisfaction with pain care during hospitalization and analgesia satisfaction, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$); postoperative complications of the observation group were less than these of the control group, the recovery of lumbar function was superior than that of the control group, and the difference had statistical meaning ($P < 0.05$). Conclusion: Intelligent programme of pain management combined with TCM featured care could relieve pain in patients with lumbar surgery, reduce postoperative complications and promote the recovery of lumbar function.

Keywords lumbar surgery; pain; intelligent programme; TCM care

疼痛是一种软组织或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验。腰椎术后疼痛是指由于术中椎旁肌损伤、神经根水肿和机体炎性反应导致手术后3~7天内手术切口及神经根性疼痛的一种临床症状。腰椎术后疼痛可引起中枢神经系统产生病理重构,对患者血压、心率造成一定影响,加大围手术期患者心脑血管意外的风险。国外目前主要以急性疼痛管理(acute pain service, APS)为主干预腰椎术后疼痛综合征^[1-3]。该模式是以护理评估及麻醉止痛管理为

主导的综合镇痛模式,临床应用效果良好。国内由于对术后镇痛专业知识的缺乏,护理工作任务繁多、无法精准评价及给药等诸多条件限制,导致腰椎术后患者镇痛效果不理想^[4]。

中医认为,疼痛由各种原因导致经络、气血不畅而产生,其核心是气血运行障碍。《素问·举痛论篇》载:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”,气血运行不畅是产生疼痛的根本原因,经络阻滞、气血不能通达全身是疼痛的基

本病机。中医护理干预主要包括辨证施护、情志护理、中医康复护理等,以加速患者康复进程^[5]。

本研究探讨中医护理干预对腰椎术后疼痛患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取河北省沧州中西医结合医院2019年1~6月收治的腰椎病变患者30例作为

对照组,其中男12例,女18例;年龄33~71岁。选取2019年6月至2020年1月收治的腰椎病患者30例作为观察组,其中男13例,女17例;年龄39~73岁。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。见表1。本研究通过医院伦理委员会审批(编号:2020163)。

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别		病程(d)	疾病类型		
			男(例)	女(例)		腰椎间盘突出症(例)	腰椎管狭窄症(例)	其他疾患(例)
对照组	30	42.4 ± 14.2	12	18	36.3 ± 5.8	12	16	2
观察组	30	41.3 ± 13.8	13	17	37.1 ± 6.9	14	15	1
<i>P</i>		0.183	0.461		0.565	0.771		

1.2 纳入标准 1)腰椎疾病明确、需要行手术治疗者。2)具有独立行为能力,签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并重大脏器功能不全、生命体征不平稳者。2)拒绝签署知情同意书者。3)保守治疗者。

1.4 护理方法 对照组患者按照腰椎手术常规护理方法,观察组按照疼痛管理智能化方案结合中医特色进行针对性围手术期护理。

1.4.1 组建腰椎术后疼痛管理团队 病区设立腰椎术后疼痛管理团队,由病区内护士长及行政主任担任疼痛管理团队负责人,设立专门咨询热线,小组成员由临床医生、护理人员、信息工程师、麻醉师、康复医师组成,共8人,其中高级职称3人,中级职称2人,初级职称3人。医务科及护理部共同负责疼痛管理方案的实施及督导;科室主任及病区护士长负责疼痛管理方案中各项具体措施的组织实施及各科室的沟通协调;麻醉医师及临床医师负责疼痛管理方案中镇痛具体方案的制定实施;责任护士主要负责疼痛信息采集、评估及反馈;信息工程师主要对疼痛信息进行综合分析、反馈并交流。每周进行1次疼痛管理方案促进会,将疼痛方案运行中的问题、经验进行交流改进。

1.4.2 腰椎术后疼痛管理方案制定 检索中国知网、万方、PubMed、Cochrane library、web of science等数据库,同时查阅骨科常见疼痛管理临床实践指南等,通过疼痛管理团队讨论,制定腰椎术后疼痛管理方案^[4,6-7]。通过护理、宣教进行疼痛健康教育与评估干预等,其内容包括:1)腰椎术后疼痛特点及影响、常规围手术期镇痛方法、常用镇痛药物及镇痛理念、视觉模拟疼痛评分方法的内容等,通过宣教,达到预期情志护理目的。2)术后行止痛泵,根据患者年龄、疾病类型,设置个性

化方案,促进术后疼痛管理。

1.4.3 中医特色疼痛护理方案 观察组患者在康复护理基础上,制定个体化中医护理方案。对患者进行合理的中医辨证后使用热敷、耳穴、穴位注射、按摩等中医技术进行护理治疗,配合中医情志护理方法——顺情从欲法,尽量满足腰椎术后患者合理需求,指导患者采取舒适姿势接受治疗,帮助患者盖好棉被等^[6]。同时护理人员向患者简单介绍中医护理技术的优势和特点,使患者在心理上认可中医护理技术,提高护理依从性。

1.4.4 疼痛管理方案的实施

1.4.4.1 健康教育及评估 术前通过视频、图片等资料对患者及家属进行疼痛宣教,使他们明确疼痛产生的原因、机制及影响。减少患者对术后疼痛的恐惧感,降低应激反应。同时辅助患者对疼痛进行评估,及时反馈疼痛信息。

1.4.4.2 疼痛信息及评估 由护理人员每6 h对患者腰椎术后疼痛情况进行评估,及时反馈评估结果;同时根据患者具体情况调整镇痛方案。

1.4.5 疼痛管理方案的随访与修订 术后6个月进行疼痛随访,在本方案实施期间,组建微信群,对患者身体状况、手术方式、术后镇痛方式、镇痛药物等具体方案进行讨论,发现问题及时修订。每周组织1次讨论会,保证持续优良改进方案。

1.5 观察指标 疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分:以0~10分为疼痛区间,0分代表无痛,10分代表无法忍受的疼痛;同时采用问卷方式调查疼痛治疗方式满意度、住院期间对疼痛照顾满意度、止痛效果满意度(满分10分,分数越高,满意度越高)。通过术后并发症和腰椎功能评价患者疼痛改善情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0分析数据,计

量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疼痛情况 观察组术后3天VAS评分低于对照组($P<0.05$);观察组患者对疼痛治疗方式满意度、住院时疼痛照顾满意度、止痛效果满意度均优

于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 腰椎康复情况及不良反应发生情况 观察组术后腰椎功能恢复优于对照组($P<0.05$),观察组患者腰椎术后麻醉药物不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 两组患者疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS		对疼痛治疗方式满意度	住院时疼痛照顾满意度	止痛效果满意度
		术后1天	术后3天			
观察组	30	7.33 ± 0.80	2.67 ± 0.88	6.77 ± 1.87	6.40 ± 1.94	6.07 ± 1.89
对照组	30	7.63 ± 0.77	4.80 ± 0.15	4.80 ± 0.81	4.87 ± 0.82	4.33 ± 0.82
t		1.51	9.13	5.51	4.36	4.63
P		0.14	0.00	0.00	0.00	0.00

表3 两组患者术后不良反应及功能恢复情况($\bar{x} \pm s$) 例

组别	例数	麻醉药物不良反应			术后腰椎康复情况		
		便秘	嗜睡	恶心/呕吐	优	良	中
观察组	30	22	2	8	24	3	3
对照组	30	28	5	17	14	7	9
χ^2		11.76			6.28		
P		0.00			0.00		

3 讨论

3.1 疼痛智能化管理方案可有效缓解患者术后疼痛 疼痛智能化管理是护理人员依据护理国内外信息库中关于术后疼痛信息结合患者具体病情而制定的一套个性化疼痛护理管理方案^[8-9]。

3.1.1 全面收集方案信息 通过专业人员对患者术后镇痛方案的制定与修改,每位患者既能达到止痛目的,又能避免因止痛药物过量导致的副作用。

3.1.2 疼痛信息传达及时 医护人员通过微信加强信息交流,定期举行疼痛管理会议,记录交流每位患者的疼痛信息,做到信息及时共享。

3.1.3 方案修订与完善 依据患者个性化疼痛信息进行疼痛智能化方案的及时修订与完善。

3.2 丰富中医特色护理智能化方案 《黄帝内经》载“不通则痛;不荣则痛”,腰椎术后患者血气亏虚,机体不荣,局部气滞血瘀导致疼痛。本研究采用中医特色护理配合情志护理对腰椎术后患者施行护理^[10-11],既能缓解患者疼痛,又能丰富祖国医学关于中医特色护理的内容。

本研究采用疼痛智能化管理方案结合中医特色护理对腰椎术后患者进行护理,既能达到理想的临床护理疗效,又能被广大患者及家属接受,获得较高的护理满意度。

参考文献

[1] 李林儒,高春媛.早期护理干预对老年骨质疏松性腰椎压缩

性骨折患者术后疼痛及康复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 407-409.

[2] 李莉,吴群芳,姚丽.快速康复理念在无神经损伤胸腰椎爆裂性骨折术后疼痛护理的应用[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(2): 246-248.

[3] 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.

[4] 刘丽,崔展.基于ODI评分的个体化护理对腰椎术后患者腰椎功能改善及疼痛的影响[J]. 西部中医药, 2019, 32(9): 117-120.

[5] 杨顾思.循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折术后疼痛及腰椎功能的影响[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(12): 57-58.

[6] 牛喜信,刘涛,李金鹏.健骨益痹方联合PKP治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床观察[J]. 西部中医药, 2023, 36(8): 86-89.

[7] 李哲.量化评估策略下的疼痛护理干预对胸腰椎骨折患者术后疼痛及遵医行为的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(3): 345-346.

[8] 陆红.精细化干预护理在胸腰椎结核患者术后疼痛中的效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(3): 290-291.

[9] 马云.路径化康复护理对腰椎手术患者术后疼痛与康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(2): 96-98.

[10] 任立春.舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(2): 261.

[11] 刘媛媛.中医情志护理联合舒适护理干预对胸腰椎骨折患者术后疼痛及负性情绪的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25): 178.

收稿日期: 2023-05-06

*基金项目: 河北省中医药管理局科研项目(2020513)。

作者简介: 陶玉梅(1989—),女,主管护师。研究方向: 骨科临床护理研究。

△通讯作者: 姚书章(1965—),男,副主任医师。研究方向: 骨科疾病研究。