

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202212074

· 中西医结合疼痛护理专栏 ·

1例腰椎间盘突出症腰痛合并血糖升高患者的 集束化护理管理

申慧, 董伟, 王翠英, 张香菊, 刘天浩, 常石磊, 解英东, 孙磊
(北京中医药大学东方医院麻醉科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例腰椎间盘突出症腰痛合并血糖升高患者的集束化护理管理体会。患者接受椎旁神经单次阻滞镇痛治疗, 治疗前发现血糖升高。在完善护理评估的基础上, 加强围手术期血糖监测、术后观察和健康宣教, 旨在确保患者围手术期安全, 改善预后, 促进康复。

关键词: 腰椎间盘突出症; 腰痛; 血糖; 健康宣教; 围手术期护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)04-0088-04



第一作者: 申慧

Cluster nursing management for a patient with lumbar disc herniation induced low back pain combined with hyperglycemia

SHEN Hui, DONG Wei, WANG Cuiying, ZHANG Xiangju, LIU Tianhao,
CHANG Shilei, XIE Yingdong, SUN Lei

(Department of Anesthesiology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, 100078)

ABSTRACT: This paper summarized the cluster nursing management for a patient with lumbar disc herniation induced low back pain combined with hyperglycemia. The patient received lumbar paravertebral nerve block, and was diagnosed with hyperglycemia before the surgery. Based on the nursing risk assessment, the cluster nursing management including perioperative blood sugar monitoring, postoperative observation and health education were carried out to ensure the surgical safety and improve the prognosis and postoperative rehabilitation of the patient.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; low back pain; blood glucose; health education; perioperative nursing

腰椎间盘突出症是临床常见病和多发病,是指椎间盘发生退行性病变后,纤维环部分或全部破裂,髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰痛为主要症状的一种综合征^[1]。糖尿病是一组以长期高血糖为主要特征的代谢综合征,是由遗传因素和环境因素长期相互作用所引起的胰岛素分泌不足或作用缺陷,以血液中葡萄糖水平升高

为生化特征及多饮、多食、多尿、消瘦、乏力为临床表现的代谢紊乱综合征^[2-3]。当空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,餐后2 h血糖 ≥ 11.0 mmol/L,糖化血红蛋白水平 $\geq 6.5\%$,即可判断其为糖尿病^[4]。神经阻滞治疗是指在神经干、神经丛、神经节周围注射局麻药物,阻断其神经的传导冲动,使其所支配的区域产生麻醉作用,达到松弛肌肉、改善循环、消除疼痛、阻断疼痛恶性循环为目的的治疗手

收稿日期: 2023-01-01

第一作者简介: 申慧, 护士, 北京中医药大学东方医院重症学组联络员、科室宣传员。参加2021年度北京市丰台区中医护理骨干人才培养项目, 结业取得证书。

通信作者: 孙磊, E-mail: sunlei1105@163.com

<http://www.zxyjhhl.cn>

OPEN ACCESS

段^[5]。本文回顾1例腰椎间盘突出症腰痛患者的临床资料,患者行椎旁神经单次阻滞镇痛治疗,治疗前发现血糖升高,现将患者围手术期集束化护理管理体会总结如下。

1 临床资料

患者女性,79岁,由轮椅推送至门诊就诊。既往有糖尿病病史17年,自述空腹血糖8.2 mmol/L,餐后2 h血糖15.6 mmol/L,规律口服降糖药二甲双胍,3次/d,1片/次,血糖控制不佳,无过敏史。患者主诉:腰部疼痛及双下肢痛3月,加重半个月,VAS疼痛评分5分。口服塞来昔布,每晚1次,1片/次,服药后后睡眠情况良好,饮食正常。腰部X线、腰部MRI检查检查结果提示腰3—骶1腰椎间盘突出,安排患者于门诊行椎旁神经单次阻滞镇痛治疗。

患者行门诊手术治疗,协助患者采取俯卧位,将一软垫放置于患者腹部,在腹部放软垫可使腰椎生理曲度变小或向后突,准确定位。将患者穿刺部位皮肤暴露,使得充分放松腰部肌肉,并保持不动,定位并标记压痛位置。戴无菌手套,消毒皮肤,监测生命体征,执行无菌操作,准确抽取药液,配合医生完成治疗。

2 护理

2.1 治疗前护理

治疗前评估患者状况:①知识缺乏:患者对神经阻滞治疗认知不足,且缺乏对临床医护人员的信任,容易产生心理问题。②焦虑、恐惧:患者的心理问题引起心率加快、血压升高等生理上的应激^[6]。

向患者介绍手术环境和讲解治疗中的配合。患者采取俯卧位,尽量放松。不同患者痛阈值存在差异^[7],应避免紧张导致肌肉紧绷给操作带来的影响,治疗前应查看患者皮肤状况有无破损、过敏等,过程中监测生命体征,保持患者俯卧位通气畅通,若患者出现头晕、胸闷、恶心、肢体无力等不适,及时告知医生,做好不良反应的防范措施。询问患者手术史及病史,有无药物过敏史,有无高血压、糖尿病、结核,有无出血性疾病,尤其是呼吸系统病史的调查。长期慢性疼痛患者普遍存在焦虑和抑郁症状,存在失眠及恐惧心理。心理问题也会对患者的疼痛行为产生影响,从而影响患者日常的生活及工作。医护人员应关注慢性疼痛患者

的主观感受^[8]。当患者出现对治疗的恐惧焦虑等情绪时护士应耐心解释,给予关心,以取得患者的理解并配合完成治疗^[9]。

2.2 血糖监测

7月25日为患者测量第一次指尖血糖及生命体征:血糖21.6 mmol/L,血压153/61 mmHg,脉搏60次/min,血氧饱和度(SaO₂)97%。将测量结果记录下来并告知医生,告知患者治疗结束后30 min需再次测量。本例患者饮食控制不佳,导致血糖升高,治疗前进食糖分较高的水果,患者对血糖控制相关知识缺乏。

2.3 治疗中护理

加强治疗过程中的观察。操作中与患者进行沟通,询问患者感受及感觉变化。加强患者生命体征及意识水平评估,分散患者的注意力,减少患者紧张情绪。③患者如有面色苍白、头晕乏力、心慌胸闷、恶心呕吐等症状,应立即报告医生,遵医嘱执行,做好抢救准备。

2.4 治疗后护理

2.4.1 加强术后观察:①局部穿刺点观察:用无菌敷贴覆盖在患者的穿刺点处,穿刺处按压2~5 min,观察穿刺处敷料无渗血,嘱患者保持俯卧位5~10 min。②协助患者缓慢坐起穿好衣物,无头晕等不适后可将双腿下垂坐于床边,保持坐位2~5 min无不适后可双脚轻轻踩地,再次评估患者生命体征,患者主诉无头晕,视物不清等症状。协助患者下床,做好床边保护措施,避免跌倒情况发生。治疗后嘱患者在诊疗区域内观察20 min,患者无肢体活动异常,无特殊不适,方可离开诊疗区。③有特殊情况立即通知医生,遵医嘱给予对症处理。治疗结束30 min后为患者测量第二次指尖血糖及生命体征:血糖19.5 mmol/L,血压143/62 mmHg,脉搏62次/min, SaO₂98%。④患者疼痛VAS评分由5分降至3分,再次将测量结果记录并告知医生。

2.4.2 健康宣教:①日常生活:告知患者穿刺处敷料保持清洁干燥,72 h避免洗澡导致辅料沾水,防止感染发生。若对敷料过敏,患者应随时到医院进行换药。要卧床休息至少6 h,避免弯腰或提重物,必要时佩戴护腰。治疗后穿刺点处避免贴其他药膏或外涂药物。②饮食:应减少高糖、高脂肪及高热量食物,宜多选择能量高、富含膳食纤维、低升糖指数的食物,增加蔬菜及低糖水果^[10]。嘱患者少食多餐,控制每日摄入热量,优先推荐纤维

素较多的食品,如玉米类制品、豆制品等,此类食物食用后血糖升高的幅度较低,可以抑制餐后高血糖,并减轻的胰岛负荷^[11]。③锻炼:指导患者增强锻炼,日常生活中,患者可以利用哑铃、弹力带和盛满水或沙子的矿泉水瓶,针对大肌群进行上肢的抗阻运动,以感到疲劳为度,即为中等强度。建议糖尿病患者每天应至少进行 30 min 中等强度运动,若不能 1 次运动持续 30 min,可每次持续 10~15 min,循序渐进。至少每周运动 3 d,并逐渐增加至每周 5~7 d^[12]。④家属宣教:对患者家属进行健康宣教指导,以便家属协助患者在家庭中更好控制血糖。

2.5 监测结果

2.5.1 血糖监测结果 患者治疗期间血糖监测

结果见图 1。患者血糖水平呈现下降趋势。

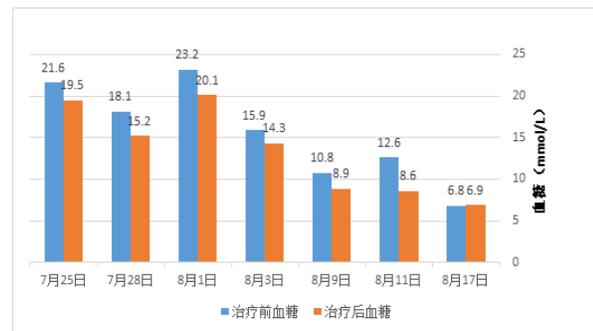


图 1 血糖监测结果

2.5.2 疼痛程度评价 采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度,经过 7 次治疗后,患者 VAS 评分由 5 分降低至 1 分。见图 2。

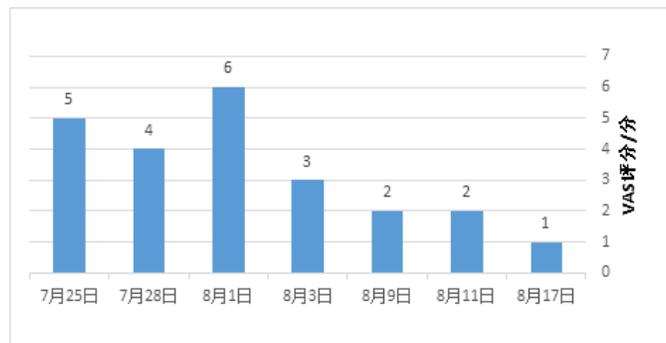


图 2 患者疼痛 VAS 评分变化

2.5.3 生活质量评价 采用简明生活质量量表(SF-36)评估患者生活质量。经过 7 次治疗后,患者 SF-36 量表评分由 52 分上升至 64 分。见图 3。

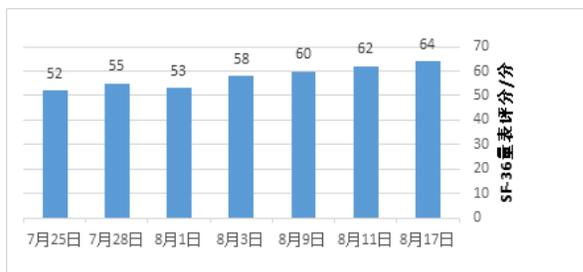


图 3 患者生活质量评价

3 讨论

对于合并糖尿病的患者,治疗期间血糖监测及健康宣教十分重要。应针对血糖升高对机体影响,反复进行健康宣教,增强患者控制血糖的意识,提高患者依从性。采取科学有效的运动、饮食等指导的同时,同时也需要对家属进行必要的糖尿病健康宣教,取得家庭支持。本文总结 1 腰椎间盘突出症腰痛伴血糖升高患者的集束化护理管理策略,患者治疗期间,医护人员综合运用疼痛护

理学与内分泌护理学科知识,确保治疗效果^[13]。集束化护理措施有助于提升血糖控制效果,减轻患者疼痛程度,提升患者满意度的同时也提升了患者的生活质量,值得借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6. STUDY GROUP FOR SPINAL PAIN CHINESE ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. Expert consensus on diagnosis and treatment of lumbar disc herniation in China [J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(1): 2-6. (in Chinese)

[2] 庞国明, 倪青, 温伟波. 糖尿病诊疗全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016. PANG M G, NI Q, WEN W B. Diabetes diagnosis and treatment [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine Co., Ltd, 2016.

[3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10

- (1): 4-63.
CHINESE DIABETES SOCIETY. Prevention and treatment guidelines for type 2 diabetes in China (2017 edition)[J]. Chin J Diabetes Mellit, 2018, 10(1): 4-63. (in Chinese)
- [4] 陈伟金, 江凯琳. 空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的临床价值评估[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(20): 60-61.
CHEN W J, JIANG K L. Evaluation of the clinical value of fasting blood glucose, 2h postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin in the diagnosis of diabetes[J]. Diabetes New World, 2020, 23(20): 60-61. (in Chinese)
- [5] 邓浩, 刘媛媛, 谈诚, 等. 盆腔器官脱垂手术前常规肠道准备与无肠道准备的前瞻性随机单盲对照研究[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(2): 97-102.
DENG H, LIU Y Y, TAN C, et al. A randomized single blind comparison of conventional bowel preparation and unplanned preoperative preparation for pelvic organ prolapse [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2019, 54(2): 97-102. (in Chinese)
- [6] 王金华, 薛宏彬. 心理护理应用于针刀治疗腰椎间盘突出突出症的效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(1): 251-252.
WANG J H, XUE H B. Analysis of the effect of psychological nursing in the treatment of lumbar disc herniation with acupotomy [J]. J Imaging Res Med Appl, 2018, 2(1): 251-252. (in Chinese)
- [7] 王玉茜, 张亚文, 黄培盈, 等. 腹腔镜手术老年患者术前痛阈与术后谵妄的相关性[J]. 临床麻醉学杂志, 2022, 38(6): 665-668
WANG Y Q/X), ZHANG Y W, HUANG P Y, et al. Correlation between preoperative pain threshold and postoperative delirium in elderly patients undergoing laparoscopic surgery [J]. J Clin Anesthesiol, 2022, 38(6): 665-668(in Chinese)
- [8] 贺永进, 吕丹, 王准, 等. 慢性疼痛治疗现状[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(10): 2.
HE Y J, LYU D, WANG Z. Present status of treatment of chronic pain[J]. Chin J Contemp Neur Neurosurg, 2018, 18(10): 2.
- [9] 李影, 韩建萍, 唐玲, 等. 1例重症肺炎合并糖尿病患者的肠内营养支持与护理[J]. 中西医结合护理, 2021(6): 123-127.
LI Y, HAN J P, TANG L, et al. Enteral nutrition support and nursing care for a patient with severe pneumonia and diabetes mellitus [J]. Chin J Integr Nurs, 2021(6): 123-127. (in Chinese)
- [10] 《中国老年型糖尿病防治临床指南》编写组. 中国老年2型糖尿病防治临床指南(2022年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2022, 30(1): 2-51.
WRITING GROUP. Clinical guidelines for the prevention and treatment of type 2 diabetes in the elderly in China (2022 edition)[J]. Chin J Diabetes, 2022, 30(1): 2-51. (in Chinese)
- [11] 武斌, 江静, 虞伟方, 等. 饮食与运动对糖尿病前期干预效果的研究[J]. 广州体育学院学报, 2020, 40(3): 82-85.
WU B, JIANG J, YU W F, et al. Study on the effect of diet combined with exercise on the intervention of impaired glucose regulation [J]. J Guangzhou Sport Univ, 2020, 40(3): 82-85. (in Chinese)
- [12] 甘琴, 梁丹丹. 糖尿病患者的运动指南[J]. 中老年保健, 2020(11): 38-39.
GAN Q, LIANG D D. Exercise guidelines for diabetics [J]. Health for the Elderly and Middle Aged, 2020(11): 38-39.
- [13] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)

(本文编辑:黄磊)