

脊柱外科患者的疼痛护理研究

谭昌菊¹, 胡小玲² (重庆市铜梁县人民医院: 1. 护理部; 2. 骨科 402560)

【摘要】 目的 探讨疼痛护理对脊柱外科患者护理效果的影响。方法 将 148 例脊柱外科患者分为常规护理组和疼痛护理组, 疼痛护理组在常规护理的基础上给予疼痛教育、心理护理、镇痛治疗等疼痛护理, 采用患者疼痛程度、住院时间、患者满意度等指标评估疼痛护理的临床效果。结果 常规护理组患者术后 12、24、48、72 h 的疼痛国际视觉类比评分分别为 (5.36±1.03)、(3.98±0.74)、(3.42±0.87)、(2.73±0.62) 分; 疼痛护理组患者分别为 (2.33±0.85)、(2.06±0.61)、(1.71±0.97)、(1.79±0.64) 分, 两组相比差异有统计学意义 ($P<0.01$)。疼痛护理组患者住院时间 [(10.3±2.6)d] 较常规护理组患者住院时间 [(14.7±3.4)d] 缩短, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。疼痛护理组患者满意度评分 [(97.6±1.5) 分] 优于常规护理组 [(91.7±1.4) 分], 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 疼痛护理可有效缓解脊柱外科患者的疼痛不适, 缩短住院时间, 提高患者满意度, 具有临床推广价值。

【关键词】 疼痛; 护理; 脊柱外科

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.016 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)14-1925-02

Effects of pain nursing in patients with spinal diseases TAN Chang-ju¹, HU Xiao-ling² (1. Department of Nursing, 2. Department of Orthopaedic, Tongliang People's Hospital, Chongqing 402560, China)

【Abstract】 **Objective** To investigate the clinic effects of pain nursing in patients with spinal diseases. **Methods** A total of 148 patients with spinal surgery were randomly divided into conventional nursing intervention group (control group), receiving conventional nursing, and pain nursing intervention group (intervention group), receiving pain education, psychic nursing, analgesic drug nursing and so on, 74 patients in each group. Visual Analogue Scale (VAS) of pain scores, duration of hospital stay and nursing satisfaction of both groups were compared. **Results** The VAS pain scores of the control group, detected at 12, 24, 48 and 72 h after surgery were (5.36±1.03), (3.98±0.74), (3.42±0.87) and (2.73±0.62) scores respectively, which were different with the (2.33±0.85), (2.06±0.61), (1.71±0.97) and (1.79±0.64) scores of intervention group ($P<0.01$). The duration of hospital stay in intervention group was (10.3±2.6)d, which was shorter than the (14.7±3.4) d of control group ($P<0.01$). The nursing satisfaction of the intervention group was (97.6±1.5) scores, which was significantly better than the (91.7±1.4) scores of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Application of pain nursing in spinal patients could efficiently relieve the pain, significantly reduce the duration of hospital stay and improve nursing satisfaction, which might be worthy of widely clinical application.

【Key words】 pain; nursing; spine surgery

疼痛是机体对体内外各种伤害性刺激产生的一种不愉快的感觉情绪体验, 是脊柱外科许多疾病的共同症状, 也是患者术后最常见的不适症状之一。疼痛会对患者身体和心理造成一系列不利影响, 降低生活质量, 影响患者康复进程^[1-2]。因此, 疼痛护理是脊柱外科护理的重要内容, 是评价医护质量的重要指标之一。本文对 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的脊柱外科手术患者 148 例分别采取疼痛护理和常规护理, 疼痛护理组患者疼痛明显缓解, 住院时间缩短, 患者满意度提高, 现将疼痛护理的经验与体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究纳入 2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治的脊柱外科手术患者 148 例, 其中男 68 例, 女 80 例, 年龄 18~74 岁, 平均 (46.9±7.2) 岁。其中椎间盘突出症患者 71 例 (48.0%), 骨折患者 58 例 (38.9%), 骨质疏松患者 14 例 (9.6%), 其他疾病患者 5 例 (3.5%)。将患者分成常规护理组和疼痛护理组, 每组患者各 74 例, 所有患者均由同一位主任医师主刀完成手术。两组患者在性别、年龄、文化水平、病情等方面比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 常规护理组患者仅采取常规的护理措施。营造一个安静、温馨、舒适的住院环境, 增进病友之间的交流, 增加患者的愉悦体验; 采取正确舒适的体位和制动, 避免或尽快去除诱发疼痛加重的因素; 护理操作动作要轻柔, 避免碰触手术切口诱发疼痛; 将患者的疼痛感受及时准确汇报给医生, 并执行医生开出的镇痛医嘱。

1.2.2 疼痛护理 疼痛护理组患者除了常规护理措施外, 还给予疼痛教育、心理护理、镇痛治疗等疼痛护理干预措施。(1) 疼痛教育^[3]。疼痛教育是疼痛护理干预措施的重要内容。通过发放宣教手册、观看录像、疼痛沙龙等方式进行疼痛宣教, 纠正患者手术必须承受疼痛的错误思想, 让患者明白疼痛会降低机体免疫功能, 而良好的术后镇痛可以促进术后康复; 消除患者对麻醉止痛药物成瘾的担忧, 让患者明白短期使用麻醉止痛药物引起成瘾的发生率极小; 教会患者深呼吸、冥想等疼痛缓解方法, 让患者增强疼痛控制感, 消除对疼痛的恐惧、焦虑和无助感; 使患者理解并掌握疼痛程度的评估方法, 及时准确地报告疼痛, 便于及时有效地处理疼痛不适。(2) 心理护理。疼痛

是一种发生在个体现存或潜在组织伤害的一种不愉快感觉和情绪经验,患者的心理因素对疼痛程度的表达起着关键性作用,疼痛会使患者出现恐惧、焦虑、抑郁等消极心理,这些心理反应又会加重其疼痛感受,形成恶性循环。因此,心理护理是疼痛护理干预措施中不可或缺的组成部分^[4]。通过护理人员悉心观察患者疼痛反应变化,鼓励其说出心中的感受,倾听、理解患者的真实疼痛反应,给予患者适当的同情和安慰等情感支持,获取患者的信任感和依赖感,建立良好的护患关系。同时,帮助患者正确认识病痛,缓解其内心的恐惧紧张,疏导心理压力,并采用音乐疗法、暗示疗法等分散患者注意力,帮助患者保持轻松愉快,情绪稳定,提高痛阈^[5]。(3)药物镇痛治疗护理。药物镇痛仍是脊柱外科患者止痛的重要措施,其原则是多模式、个体化、按时给药^[6-7]。目前临床常用的镇痛药物有麻醉性镇痛药、非甾体类抗炎药物及其他辅助药物。麻醉性镇痛药主要有吗啡、哌替啶等,具有超强的镇痛效果,但可能导致药物成瘾和呼吸抑制,适合于中、重度疼痛。非甾体类抗炎药物主要有阿司匹林、双氯芬酸、布洛芬、塞来昔布等,其胃肠道不良反应明显,可能导致消化道溃疡、出血等不良反应,主要用于轻、中度疼痛。镇痛治疗方案的制订应根据患者的年龄、健康状况、术后预期的疼痛程度等情况,选择合适的药物种类、剂量、

用药途径及时间,以最小的剂量达到最佳的镇痛效果。术毕安装患者自控式镇痛(PCA)泵进行超前镇痛,与口服及静脉给药方式相比,用药量少,镇痛效果好,有助于改善不同药物的危险程度,促进疼痛控制的持续性,能最大限度地避免或减轻患者疼痛不适^[8]。用药期间定时评估镇痛药物的有效性和是否发生药物不良反应,及时汇报给医生,并根据医嘱及时调整镇痛方案。

1.3 评价标准 采用患者疼痛程度评价、住院时间及患者满意度等标准评估疼痛护理的临床效果。患者疼痛程度评价采用国际视觉类比量表法(VAS),让患者在带刻度的10 cm长线段上标定其自认程度值,0分为无痛,10分为剧烈疼痛,无法忍受^[9]。患者满意度评价采用自制护理满意度调查问卷在患者出院时进行调查,总分100分。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 19.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疼痛程度比较 见表1。与常规护理组相比,疼痛护理组患者在术后12、24、48、72 h的VAS疼痛评分明显降低,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 两组患者疼痛程度VAS评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术前	术后12 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
常规护理组	6.79 ± 1.06	5.36 ± 1.03	3.98 ± 0.74	3.42 ± 0.87	2.73 ± 0.62
疼痛护理组	6.65 ± 0.94	2.33 ± 0.85	2.06 ± 0.61	1.79 ± 0.64	1.71 ± 0.97
t	1.33	14.53	9.37	12.72	10.69

2.2 两组患者住院时间及满意度比较 见表2。疼痛护理组患者较常规护理组患者的平均住院时间缩短约4.4 d,差异有统计学意义($P < 0.01$);患者满意度提高,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 两组患者住院时间及满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	满意度(分)
常规护理组	14.7 ± 3.4	91.7 ± 1.4
疼痛护理组	10.3 ± 2.6	97.6 ± 1.5
t	5.93	3.78

3 讨 论

疼痛是继体温、呼吸、脉搏和血压之后的第五大生命体征监测项目。脊柱外科患者疼痛主要来自于创伤、脊髓神经受压、手术操作和局部炎症因子刺激等,会对患者机体和心理造成一系列不利影响,降低生活质量,影响患者康复进程^[7]。《2010年优质护理服务示范工程活动方案》指出,临床护理工作要落实基础护理,为人民群众提供安全、优质、满意的护理服务,疼痛护理是创建优质护理服务示范工程的重要组成部分。

疼痛护理除了通过常规护理帮助患者摆好舒适的体位,去除诱发疼痛加重的各种因素,营造良好的住院环境外,还通过宣传手册、录像等多种方式进行术前和术后疼痛宣教,改变患者的术后疼痛观念,理解疼痛的评估方法,及时准确地报告疼痛,掌握自我疼痛缓解方法,增强疼痛控制感;通过心理护理疏导患者的恐惧焦虑等心理,给予患者适当的同情和安慰等情感支持,使患者保持轻松愉快的稳定情绪,提高患者痛阈;通过多

模式、个体化、按时给药的镇痛方案,根据患者的疼痛程度进行个体化合理镇痛,有效缓解患者疼痛不适。镇痛药物的使用时机应根据患者的疼痛程度评分决定,当疼痛程度小于或等于5分时,主要采取非药物干预措施缓解患者疼痛,必要时联合使用非甾体类消炎镇痛药物。若非药物干预措施无效或疼痛程度大于或等于6分时,除采取非药物干预措施外,还应采取阿片类药物与非甾体类抗炎药物联合使用等。

本研究结果表明,常规护理组和疼痛护理组患者术前疼痛程度VAS评分差异无统计学意义($P > 0.05$),术后疼痛均有不同程度缓解,疼痛护理组患者的疼痛缓解程度明显优于常规护理组。疼痛护理组患者术后疼痛VAS评分明显降低,疼痛轻微,对患者睡眠的影响甚微。同时,与常规护理组相比,疼痛护理组患者平均住院时间缩短约4.4 d,患者满意度显著提高。

总之,疼痛护理对于脊柱外科患者能够有效缓解患者疼痛不适,缩短患者住院时间,提高患者满意度,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 黄天雯,何翠环,陈晓玲,等.骨科无痛病房护理工作模式的建立[J].中华护理杂志,2011,46(3):221-224.
 [2] Benoliel JQ. Multiple meanings of pain and complexities of pain management[J]. Nurs Clin North Am, 1995, 30(4):583-594.
 [3] 蔡芙蓉.疼痛教育对手术后患者疼痛认知度及术后康复的影响[J].中国误诊学杂志,2007,7(20):4748-4749.
 [4] 安凤娥.心理护理对外科手术患者焦虑(下转第1928页)

与手术视力的相关系数(r)=0.213,分析可得出这样的结论:患者AL越长,术后视力恢复情况越差,反之AL越短,术后视力恢复情况相对较好。

表2 95只眼按AL分类术后视力分布情况[n(%)]

AL(mm)	n	<0.05	≥0.05,<0.3	≥0.3,<0.6	≥0.6
26≤AL<27	18	0(0)	1(5)	3(17)	14(78)
27≤AL<28	17	0(0)	2(12)	4(24)	11(64)
28≤AL<29	16	0(0)	1(6)	6(37)	9(57)
29≤AL<30	13	0(0)	2(15)	5(39)	6(46)
30≤AL<31	12	1(8)	2(17)	5(42)	4(33)
31≤AL<32	8	1(12)	2(26)	3(37)	2(25)
32≤AL<33	7	2(29)	2(29)	2(29)	1(13)
≥33	4	3(75)	1(25)	0(0)	0(0)

2.3 屈光度数 术后屈光度数偏差值小于或等于-1.0 D 74只眼,>-1.0 D但小于或等于-2.0 D 16只眼,>-2.0 D 5只眼。预期和3个月后实际屈光度数差异有统计学意义($t=58, P<0.01$),见表3。

表3 预期和3个月后实际屈光度数分布对比

观察项目	≤-1.0 D	>-1.0 D, ≤-2.0 D	>-2.0 D
预期屈光度数	62	23	10
实际屈光度数	74	16	5

2.4 术后并发症 主要有角膜内皮混浊2只眼,角膜内皮皱褶4只眼,前葡萄膜炎6只眼,眼压增高2只眼,经对症治疗7d内消失。术后半年出现后囊膜混浊2只眼经激光治疗后恢复。术后未出现视网膜脱落。

3 讨论

目前由于电子产品的普及,近视人群急剧增加,高度近视的老年人群体也逐年增加,高度近视往往又会导致白内障提前与加重,因而出现了一类近视合并白内障的患者。超声乳化晶体植入术一直是首选的手术方式,但是由于患者眼内结构的脆弱性,对手术要求高,且预后观察比较少^[4-5]。本研究旨在通过观察超高度轴性近视白内障患者术后情况,为患者提供帮助。

3.1 视力恢复情况 本组63例(95只眼)患者术前最佳矫正视力均小于0.3,其中小于0.05占64%,大于或等于0.05但小于0.3占36%。手术3个月后最佳矫正视力大于或等于0.3占79%,最佳矫正视力大于或等于0.6占49%,最佳矫正视力小于0.3占21%,最佳矫正视力小于0.05占7%,统计学分析得出二者差异有统计学意义($P<0.01$),由此说明对患有高度轴性近视的白内障患者行超声乳化人工晶体植入术效果较为理想。

3.2 AL 一般情况下,近视患者的AL长度越长,眼底病变程度越严重,患者术后视力越差。本研究中表2的数据也证明了这一点,AL长度越长,术后视力恢复越差。

3.3 屈光度数 因为高度近视患者的后巩膜多会发生葡萄肿和因为医生测量技术的影响,很难测出准确的屈光度数。这就造成预留屈光度和术后屈光度会有一定偏差,这个偏差随着度数增加而增大^[6]。本研究术前采用A超和B超测量人工晶体屈光度,反复测量,取其平均值。本研究中患者术后屈光度偏差小于或等于-1.0 D 74只眼,>-1.0 D但小于或等于-2.0 D 16只眼,>-2.0 D 5只眼。轴性高度近视患者近视多年已成习惯,所以本科室通常的处理是对术前测量的人工晶体度数适当保留-1.0~-3.0 D^[7]。本研究术前给患者预留了近视度数-1.0~-3.0 D,术后患者均较满意。

3.4 手术注意事项及并发症 轴性高度近视患者由于具有巩膜和角膜较薄、晶状体核过硬、悬韧带薄弱松弛、后囊膜脆弱、玻璃体多存在液化现象,手术难度大,术中术后极易发生并发症^[8],本研究由于施术者经验丰富,未出现严重并发症。为减少并发症发生,经验丰富的术者、术前检查筛查患者、术中采用表面麻醉、完全水分离及连续完整的环形撕囊等都至关重要。

综上所述,超高度轴性近视合并白内障患者通过手术可以获得理想的视力,改善患者生活,及早为超高度近视合并白内障患者实施手术效果更好。

参考文献

- [1] 吴雁冰,于建春,周丹英.超高度轴性近视白内障术后临床观察[J].山西医药杂志,2013,2(2):194-196.
- [2] 马晓瑜,曹英.超高度近视白内障超声乳化人工晶状体植入手术治疗分析[J].中外医疗,2013,33(8):44-45.
- [3] 褚仁远.眼病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:194-196.
- [4] 翟东胜.96例高度近视性白内障患者手术治疗的临床疗效分析[J].中国医药指南,2012,11(10):118-119.
- [5] Langenbacher A, Huber S, Nguyen NK, et al. Measurement of accommodation after implantation of accommodating posterior chamber intraocular lens[J]. J Cataract Refract Surg, 2003, 29(4): 677-685.
- [6] Neuhann IM, Neuhann TF, Heimann H, et al. Retinal detachment after phacoemulsification in high myopia analysis of 2356 cases[J]. J Cataract Refract Surg, 2008, 34(10):1644-1657.
- [7] 李忠民,张健,吴峰,等.轴性高度近视合并白内障超声乳化术22例临床观察[J].蚌埠医学院学报,2013,38(7):856-858.
- [8] 尹泳洪,欧阳红专.超声乳化人工晶状体植入术治疗高度近视白内障[J].眼科新进展,2003,23(1):37-38.

(收稿日期:2014-01-05 修回日期:2014-04-02)

(上接第1926页)

情绪和疼痛感影响的研究[J].基层医学论坛,2012,16(24):3134-3135.

- [5] 汪玲.心理护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J].中国医药科学,2012,2(17):131.
- [6] 朱郁芳.骨科术后多模式镇痛新进展[J].国际生物医学工程杂志,2011,34(1):58-61.
- [7] 中华医学会骨科学分会.骨科常见疼痛的处理专家建议

[J].中华骨科杂志,2008,28(1):78-81.

- [8] 杨金星,杨欣建,李旭春,等.超前镇痛在骨科术后疼痛治疗中的应用[J].国际骨科学杂志,2011,32(3):199-201.
- [9] Myles PS, Urquhart N. The linearity of the visual analogue scale in patients with severe acute pain[J]. Anaesth Intensive Care, 2005, 33(1): 54-58.

(收稿日期:2014-03-05 修回日期:2014-05-07)