

针对性护理对腰椎管狭窄症患者椎板减压治疗术后疼痛控制的影响

陈娟 侯晓娟

聊城市中医医院脊柱骨科, 山东 聊城 252000

【摘要】 目的 分析针对性护理对腰椎管狭窄症患者椎板减压治疗术后疼痛控制的影响。方法 选择2020年8月至2021年8月本院收治的90例经椎板减压治疗术治疗的腰椎管狭窄症患者为本次研究对象, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均为45例。对照组予以常规护理, 观察组给予患者常规护理+针对性护理。比较两组患者护理前和护理后10d、20d、30d疼痛情况、护理效果、心理状态。结果 护理前观察组及对照组VAS比较无明显差异($P>0.05$); 护理后10d、20d、30d观察组及对照组VAS较护理前降低, 且观察组明显比对照组低($P<0.05$)。护理前观察组及对照组ODI、ADL比较无明显差异($P>0.05$); 护理后观察组及对照组各项指标均较护理前降低, 且观察组明显低于对照组($P<0.05$)。护理前观察组及对照组SAS、SDS比较无明显差异($P>0.05$); 护理后观察组及对照组各项指标均较护理前降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论 针对性护理可以减缓腰椎管狭窄症患者椎板减压治疗术后的疼痛感, 提升护理效果, 值得推广应用。

【关键词】 针对性护理; 常规护理; 腰椎管狭窄症患者; 疼痛; 心理状态

腰椎管狭窄症的致病因素比较复杂, 可能是外伤、骨骼发育不良以及机体发生退行性病变等导致出现该疾病, 其中比较常见的原因因为机体发生退行性病变^[1]。腰椎管狭窄症被看作骨科临床过程中的常见疾病之一, 患者患病后通常会出现腿痛、腰骶疼痛的感觉, 如果不及时采取有效的治疗方式, 患者日后可能会出现肢体瘫痪等后遗症, 对患者的日常生活造成严重的影响^[2]。针对这些问题, 临床上常采用针对性护理措施解决, 但目前, 此方面的具体研究较少。鉴于此, 本研究采取随机对照法进行研究, 分析针对性护理在腰椎管狭窄症患者椎板减压治疗术后的应用, 并探究其对于疼痛控制的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 研究对象为2020年8月至2021年8月本院收治的90例经椎板减压治疗术治疗的腰椎管狭窄症患者, 随机数字表法分组, 观察组及对照组, 均为45例。对照组中男女性患者比例为22:23; 年龄29~67岁, 平均(48.33 ± 2.01)岁; 病程3~15月, 平均(9.12 ± 0.67)月; 平均体重(66.23 ± 1.87)kg。观察组中男女性患者比例为22:23; 年龄27~65岁, 平均(46.11 ± 2.13)岁; 病程4~15月, 平均(9.53 ± 0.73)月; 平均体重

(65.78 ± 1.99)kg。组间临床资料比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准: (1) 两组患者自愿参与本次研究, 并知晓具体研究方案; (2) 年龄介于25周岁至70周岁; (3) 均首次进行椎板减压治疗术治疗。

排除标准: (1) 患者存在精神、认知功能异常, 不能配合完成本次研究^[3]; (2) 中途退出; (3) 不能遵医嘱完成护理措施。

1.3 方法 对照组予以常规护理进行配合, 主要是医护人员做好疾病宣教, 对生命体征观察, 做好康复训练。

观察组采用针对性护理, 护理人员向患者讲解椎板减压治疗术的具体治疗方法、用药、术后护理以及其他注意事项等。(1) 疼痛护理。护理人员需要及时指导患者术后通过自我减压、自我调节、注意力转移的方法使自身疼痛得到缓解。对于使用药物缓解疼痛一定要遵从医嘱使用, 护理人员需要持续观察患者使用药物后的反应, 同时严格监测患者的生命体征、意识状态等。护理人员应指导患者采取舒服的体位, 同时帮助患者翻身等等, 防止患者长时间保持同一姿势躯体不适而加重术后疼痛。(2) 心理护理。围手术期患者多存在焦虑、烦躁、抑郁等不良情绪, 护理人员要加强与患者的交流沟通, 在术前和患者讲解手术的安全性及安抚患者紧张情绪,

手术后提醒患者及时用药,根据患者的自身护理需求,给予心理疏通,向患者讲解积极的治疗案例,从而增强患者治疗疾病的信心,提高治疗的依从性。

(3) 日常护理。护理人员需要保证病室内的温度和湿度适宜,在室内摆放绿植,让患者有一个好心情更利于康复。护理人员要做好引流护理,预防感染发生。(4) 康复训练:护理人员要及时了解患者的恢复情况,制定合理的计划,指导患者进行肢体运动康复训练,通过康复训练,提高患者肌力,避免神经根粘连。康复训练期间要合理安排运动时间和运动量,不能运动过度。

1.4 观察指标 观察指标如下。

(1) 疼痛情况。对患者护理前、护理后10d、20d、30d 腰椎疼痛情况给予VAS视觉模拟疼痛评分量表评估,总分10分,分值越低,疼痛越轻^[4]。

(2) 护理效果。对患者护理效果给予功能指数及Oswestry功能障碍指数(ODI)和Activity of Daily Living Scale(日常生活量表)评估,ODI共10个指标,分值为0~5分,总分为100分,ADL共14

项评定内容,100分,两个量表分数越低,代表患者整体护理效果越好^[5]。

(3) 心理状态。通过抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评估,得分50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑;53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁,分数高表明患者的心理状况较差^[6]。

1.5 统计分析 应用SPSS25.0软件分析、处理数据,以表示计量资料,组间及组内疼痛情况、心理状态、护理效果分别用独立样本及配对资料 t 检验,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 时代表数据差异显著,存在统计学价值。

2 结果

2.1 疼痛情况比较 护理前观察组及对照组VAS比较无明显差异($P > 0.05$);护理后10d、20d、30d观察组及对照组VAS较护理前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后10d	护理后20d	护理后30d
观察组	45	8.11 ± 2.32	5.35 ± 1.87	4.14 ± 1.21	3.19 ± 1.43
对照组	45	8.13 ± 2.19	7.11 ± 1.68	5.45 ± 1.11	4.88 ± 1.56
t		0.042	4.697	5.352	5.357
P		0.967	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护理效果比较 护理前观察组及对照组ODI、ADL比较无明显差异($P > 0.05$);护理后观察组及对照组各项指标均较护理前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 护理效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	ODI		ADL	
	护理前	护理后30d	护理前	护理后30d
观察组(n=45)	41.49 ± 7.63	12.31 ± 3.06	43.49 ± 7.14	22.14 ± 3.22
对照组(n=45)	41.50 ± 7.64	19.68 ± 5.42	43.30 ± 7.21	28.11 ± 2.17
t	0.006	7.943	0.126	10.314
P	0.995	<0.001	0.900	<0.001

2.3 心理状态比较 护理前观察组及对照组SAS、SDS比较无明显差异($P > 0.05$);护理后观察组及对照组各项指标均较护理前降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后30d	护理前	护理后30d
观察组(n=45)	78.92 ± 4.11	23.89 ± 3.09	80.11 ± 5.95	24.44 ± 2.95
对照组(n=45)	77.99 ± 5.13	26.98 ± 4.62	81.01 ± 6.91	33.26 ± 3.44
t	0.949	3.729	0.679	13.056
P	0.345	<0.001	0.499	<0.001

3 讨 论

研究表明, 腰椎管狭窄症经椎板减压手术不仅可以减少手术需要的时间, 保证手术效果和安全, 而且可以降低对组织构成的损伤^[7]。但腰椎管狭窄症患者完成椎板减压术后多数患者经常会出现疼痛症状, 不仅使患者生理上遭受折磨, 还会影响患者的心理情况, 导致抑郁、焦虑等, 影响患者日后的生活质量, 甚至引发相关不良并发症。

目前, 临床上常使用镇定类药物帮助缓解腰椎管狭窄症患者的痛苦, 虽有一定缓解作用, 但效果有待提高, 仍需辅助相关护理措施。常规护理方式以疾病宣讲等基础护理为主, 对缓解术后疼痛的注重程度较低。为了缓解患者术后的疼痛感, 对患者采用针对性护理十分必要。护理人员通过对患者进行疼痛护理, 可以帮助患者进行自我调节, 对于疼痛表现强烈者给予适量药物镇痛, 同时要求护理人员明确使用相关药物的优势、不足, 在帮助减少疼痛感的基础上, 避免发生过分依赖药物的现象。此外, 在实施针对性护理过程中, 医护人员会帮助患者调整选择舒适体位, 同时进行引流管固定, 确保引流管正常流通^[8]。对于需要留置导尿管患者, 护理人员会密切观察其是否出现感染情况, 争取尽早拔管。如果患者病情应长期使用留置尿管, 护理人员应注意观察患者的尿管情况, 定期给予患者尿常规等检查, 预防泌尿系统感染的发生。本研究中, 护理后 10d、20d、30d 观察组及对照组 VAS 较护理前降低, 且观察组低于对照组。说明针对性护理能更好地帮助患者减缓疼痛带来的痛苦。

大多数患者因缺少对于疾病知识的了解, 通常会放大疾病带来的伤害, 产生紧张、焦虑等不良情绪, 在一定程度上严重影响术后机体恢复, 影响治疗效果, 还会降低治疗依从性。常规护理中, 缺乏对这一现象的相关护理措施, 而针对性护理则对此类患者实施心理护理, 针对患者的不良情况及时与患者沟通、交流, 帮助缓解患者的不良情绪, 使患者因心理原因产生的疼痛感有所缓解^[9]。在本研究中, 护理后观察组及对照组 SAS、SDS 均较护理前降低, 且观察组低于对照组。说明针对性护理能缓解患者紧张焦虑的情绪, 对于患者的心理护理作用明显。护理人员也要注意患者的日常饮食。术后两小时内, 患者一般需要卧床休息, 胃肠道的蠕动比较慢, 消化功能较弱, 所以应当选择易消化、清淡的食物, 多食用新鲜的蔬菜水果, 能够更好地帮

助患者预防便秘。手术后 3h 开始, 可给予患者蛋白质、营养丰富的食物, 更好地帮助患者增强抵抗力, 促进切口愈合。本研究中, 护理后观察组及对照组 ODI、ADL 均较护理前降低, 且观察组低于对照组。说明针对性护理的效果明显优于普通护理。基于患者针对性疼痛护理, 不仅帮助患者缓解疼痛症状, 还可以通过术后及时进行康复训练提升日常生活能力。

综上所述, 腰椎管狭窄症患者术后进行针对性护理, 可以有效控制疼痛, 促进患者整体康复, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘纯祎, 夏涛, 张琳. 基于护理程序的整体护理在腰椎管狭窄症患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8 (4): 118-120.
- [2] 韩浩静. 中医集束化护理对腰椎管狭窄症患者腰椎功能、疼痛程度及心理韧性的影响 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (4): 178-180.
- [3] 张梅. 系统护理模式在老年性腰椎管狭窄症术后恢复中的临床应用 [J]. 现代养生, 2022, 22 (4): 305-307.
- [4] 朱婉萍, 詹红生, 王翔. 全程康复路径护理措施对腰椎管狭窄症患者术后康复及预后的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27 (S2): 161-162.
- [5] 赵佳. 渐进性腰背肌功能锻炼应用于腰椎管狭窄症患者术后护理中的效果 [J]. 临床研究, 2021, 29 (11): 147-148.
- [6] 周兴, 曾国华, 苏桂娣. ERAS 理念护理在腰椎管狭窄症围手术期的临床应用 [J]. 上海医药, 2020, 41 (23): 75-77.
- [7] 丁燕, 丁楠. 快速康复护理对经皮椎间孔镜下治疗腰椎管狭窄症后疼痛与疗效的影响 [J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41 (5): 637-638.
- [8] 黄静云. 舒适护理对腰椎管狭窄症患者术后睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7 (5): 872-873.
- [9] 刘倩男, 赵媛. 优质康复护理干预对腰椎管狭窄症行椎间孔镜术后患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (7): 96-98.