

• 护理研究 •

康复护理干预措施对脊柱微创手术患者的疼痛改善及预后影响分析

孟宪红

天津市天津医院脊柱四病房 300211

摘要: 为了分析康复护理干预措施对脊柱微创手术患者的疼痛改善作用以及预后影响, 本文选取我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月期间收治的 100 例脊柱微创手术患者作为研究对象, 按照奇偶顺序将其分为对照组和试验组 (每组各 50 例患者)。对照组脊柱微创患者采用常规护理措施, 试验组脊柱微创患者采用康复护理干预措施, 观察两组患者护理前后的 VAS (视觉模拟评分法) 评分以及并发症发生情况。结果显示护理前试验组和对照组脊柱微创患者的 VAS 评分分别为 (5.78 ± 1.20) 和 (5.37 ± 1.14) , 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后试验组和对照组脊柱微创患者的 VAS 评分分别为 (2.22 ± 0.65) 和 (4.14 ± 1.03) , 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组患者的总并发症发生率为 16.0%, 对照组患者的总并发症发生率为 58.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明对于脊柱微创手术患者采用康复护理措施可以有效改善患者的疼痛程度, 降低并发症发生几率, 效果显著。

关键词: 康复护理; 脊柱微创手术; 疼痛程度; 预后

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 09-177-02

脊柱微创手术时临床治疗脊柱骨折、滑脱以及退行性疾病的主要治疗方式^[1-3]。但是由于脊柱微创手术会给患者带来一定的创伤, 导致患者术后疼痛, 同时容易引发一系列并发症, 影响患者的治疗效果, 降低了患者的生活质量^[4-7]。因此有必要采取一定的护理措施来消除手术创伤给患者带来的不利影响^[8]。基于此, 本文以我院患者为研究对象分析了康复护理干预措施对脊柱微创手术患者的疼痛改善作用以及预后影响, 现报道如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本文选取我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月期间收治的 100 例脊柱微创手术患者作为研究对象, 按照奇偶顺序将其分为对照组和试验组 (每组各 50 例患者)。对照组脊柱微创手术患者男性和女性分别为 32 例和 18 例, 年龄范围为 28-71 岁, 平均年龄为 (55.6 ± 7.8) 岁; 试验组脊柱微创手术患者男性和女性分别为 34 例和 16 例, 年龄范围为 26-70 岁, 平均年龄为 (55.1 ± 7.5) 岁。两组脊柱微创手术患者的基线信息差异均没有统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法

对照组脊柱微创患者采用常规护理措施。

试验组脊柱微创患者采用康复护理干预措施, 主要内容包括: (1) 体位护理, 患者术后应躺硬板床, 采用低枕平卧位, 在患者检查移动过程中, 应该固定手术部位, 预防第二次损伤; 同时护理人员应该定期协助患者翻身, 防止出现压疮^[9]。(2) 饮食护理, 护理人员应根据患者实际情况, 合理搭配营养结构, 均衡营养, 患者术后主要以高热量、高蛋白、高维生素 C 以及易于钙吸收的食物为主^[10]。(3) 疼痛护理, 患者在术后随着麻醉效果的消失, 患者会感到剧烈疼痛, 护理人员应该采取转移患者注意力等方式缓解患者的疼痛感, 必要情况下采用相应的镇痛药物进行镇痛。(4) 心理护理, 护理人员在术后及时跟患者沟通, 了解患者的病情进展, 掌握患者的心

态变化, 如果发现不良情绪应该及时进行疏导, 提振患者战胜疾病的信心^[11]。(5) 功能锻炼, 术后护理人员应该指导患者开展适度的康复锻炼, 如直腿抬高训练、股四头肌训练等, 防止肌肉萎缩, 增强体质。(6) 并发症护理, 护理人员针对可能出现的并发症提前采取相应的预防措施和处理预案, 一是降低并发症的发生几率, 二是一旦发现并发症可以及时采取有效的处理措施, 尽早治疗。

1.3 观察指标

本文选取两组患者护理前后的 VAS (视觉模拟评分法) 评分以及并发症发生情况作为观察指标。VAS 评分分值范围为 0-10 分, 分值越高表示疼痛程度越严重; 并发症包括肺部感染、压疮、腹胀、伤口感染、下肢静脉血栓等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对所有数据进行统计分析, 采用期望值加减标准差形式表示患者护理前后的 VAS 评分, 采用 t 检验; 采用百分数形式表示患者的并发症发生率, 采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

第一, 统计两组脊柱微创手术患者护理前后的 VAS 评分对比分析, 如表 1 所示。结果显示护理前试验组和对照组脊柱微创患者的 VAS 评分分别为 (5.78 ± 1.20) 和 (5.37 ± 1.14) , 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后试验组和对照组脊柱微创患者的 VAS 评分分别为 (2.22 ± 0.65) 和 (4.14 ± 1.03) , 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。第二, 统计两组脊柱微创手术患者的并发症发生率对比分析, 如表 2 所示。结果显示试验组患者的总并发症发生率为 16.0%, 对照组患者的总并发症发生率为 58.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组脊柱微创手术患者护理前后的 VAS 评分对比分析

组别	n	护理前	护理后
对照组	50	5.37 ± 1.14	4.14 ± 1.03
试验组	50	5.78 ± 1.20	2.22 ± 0.65

表 2: 两组脊柱微创手术患者的并发症发生率对比分析

方法	n	肺部感染	压疮	腹胀	伤口感染	下肢静脉血栓	总并发症
对照组	50	7 (14.0%)	7 (14.0%)	5 (10.0%)	4 (8.0%)	6 (12.0%)	29 (58.0%)
试验组	50	2 (4.0%)	2 (4.0%)	1 (2.0%)	1 (2.0%)	2 (4.0%)	8 (16.0%)

3 讨论

大量临床实践表明对脊柱微创手术患者术后采取康复护

理, 一方面可以缓解患者的疼痛程度, 帮助患者尽早开展康

(下转第 180 页)

续血浆滤过吸附与连续血液透析用于脓毒血症治疗中,并对患者免疫细胞指标、炎症因子水平进行检测,统计 APACHE II 评分和病死率,结果显示,经连续血浆滤过吸附治疗的研究组免疫细胞指标、炎症因子改善效果均优于连续血液透析治疗的对照组,且 APACHE II 评分和病死率较对照组低,表明应用连续血浆滤过吸附脓毒血症患者进行治疗可获得理想的临床疗效,是治疗脓毒血症的重要方式之一。

3 小结与展望

炎症介质大量释放的理论基础使血液净化技术成为脓毒血症的重要治疗手段,其作用机制包括:清除内源性物质、抑制单核细胞 TLR-4 表达等,以减少并消除炎症介质产生,使组织和细胞免受炎症因子损伤,改善血流动力学。但由于目前循证医学证据不足,在《2016 年脓毒症与脓毒性休克处理国际指南》^[15]中,尚未对血液净化技术在脓毒血症中的应用提出相关建议,而对于血液净化技术、治疗剂量及治疗时机等方面的选择尚未达成共识,因此,对于脓毒血症的治疗,还需要大规模开展实验及临床研究,进一步探讨该疾病的发病机制,结合患者个体差异,明确个体化治疗方案,从而提高本病的治疗效果。

参考文献

- [1] 张琪,姜利,席修明,等.连续性肾脏替代治疗对 ICU 脓毒血症患者疗效的影响[J].广西医学,2016,38(9):1215-1218.
- [2] 王宇新,史东民,徐珊珊,等.血浆置换联合连续性血液净化技术治疗急性毒草中毒患者多脏器功能衰竭的临床观察[J].中国急救医学,2016,36(12):1082-1085.
- [3] 张伟杰,刘杏萍,许新劲.普通肝素与低分子肝素对脓毒血症患者肝素结合蛋白浓度的影响对比[J].黑龙江医学,2017,41(4):341-342.

(上接第 177 页)

复锻炼;另一方面可以通过康复锻炼明显提高患者的运动功能,降低患者并发症发生几率^[12]。本文以我院患者为研究对象开展对比研究,结果表明对于脊柱微创手术患者采用康复护理措施可以有效改善患者的疼痛程度,降低并发症发生几率,效果显著。

参考文献

- [1] 曹燕,陈丽,李珊珊.快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用研究[J].中国继续医学教育,2017,9(14):221-223.
- [2] 吴静.60 例强直性脊柱炎康复护理[J].现代养生,2016(14):215-215.
- [3] 陈丽菁.阶梯式康复护理干预在微创腰椎间盘突出患者术后功能恢复中的应用效果[J].护理实践与研究,2017(24):157-158.
- [4] 王鑫钰,陶蕾,崔镇海,等.骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用[J].长春中医药大学学报,2017,33(1):130-132.
- [5] 李巧平,李琳,李璟,等.快速康复外科理念在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用[J].解放军

[4] 杨翠竹,许峰,李静.血液净化中血流动力学变化及相关影响因素[J].儿科药学杂志,2017,23(10):47-50.

[5] 王碧成,刘荣.组合式血液净化在脓毒血症所致 MODS 治疗中的应用[J].云南医药,2014,15(3):372-376.

[6] 翁隽挺,傅智芳.血浆置换在脓毒症相关性弥漫性血管内凝血患者治疗中的应用[J].临床急诊杂志,2015,16(1):18-20.

[7] 韦蓉,卢功志,莫武桂,等.血浆置换治疗儿童脓毒症疗效观察[J].海南医学,2017,28(22):3732-3733.

[8] 刘睿.肾康注射液联合血液透析治疗对慢性肾功能衰竭患者肾功能、肾性贫血及细胞因子含量的影响[J].海南医学院学报,2016,22(20):2386-2389.

[9] 唐小宇.脓毒血症急性肾损伤患者行连续性肾脏替代治疗的时机和疗效[J].内科急危重症杂志,2016,22(2):137-139.

[10] 张汀,王艳,阿胜,等.日间静静脉血液透析滤过在脓毒血症合并急性肾损伤的应用[J].中国血液净化,2011,10(11):606-609.

[11] 罗家庆.连续性血液净化应用于 ICU 重症脓毒血症治疗临床疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2016,11(9):124-125.

[12] 徐志伟,张洪.细胞因子转导抑制因子 3 对脓毒血症炎症因子及肺损伤的影响[J].实用医学杂志,2017,33(2):218-221.

[13] 赵辉,孙艳,姜微.高容量血液滤过治疗对脓毒血症患者血清血小板活化因子、血栓素 B2、6-酮-前列腺素 F1 α 水平的影响[J].中国老年学杂志,2018(3):639-641.

[14] 杨远征,胡志华,邓小彦,等.连续血浆滤过吸附与连续血液透析改善 ICU 脓毒血症患者免疫水平效果分析[J].海南医学院学报,2017,23(12):1627-1629.

[15] 江利冰,李瑞杰,张斌,等.2016 年脓毒症与脓毒性休克处理国际指南[J].中华急诊医学杂志,2017,26(3):263-266.

军护理杂志,2017,34(10):51-54.

[6] 宁倩,刘欢,朱红彦,等.快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用体会[J].华西医学,2016(2):355-357.

[7] 马高琼,胡桂莲,张燕,等.CT 监测下微创手术治疗腰椎间盘突出症中快速康复外科护理的应用[J].当代医学,2018(3):161-163.

[8] 张嫣,时丽萍,武亚红.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者的护理探讨[J].中国伤残医学,2017,25(10):28-30.

[9] 江赞.康复路径护理在 80 例脊柱微创手术患者中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):188-190.

[10] 张敬,杨小莹,秦柳花,等.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者的护理观察[J].重庆医学,2017(A01):440-441.

[11] 苏长英,叶爱琴,安原,等.快速康复外科护理在腰椎间盘突出症脊椎微创手术中的对照研究[J].当代护士(下旬刊),2017(1):6-8.

[12] 吴晖,汪珍,潘娜,等.康复路径在微创治疗腰椎间盘突出症患者术后护理中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):80-83.

(上接第 178 页)

好于实施常规护理的对照组患者,并且试验组患者的护理满意度得分均明显高于对照组,可见实施综合护理优势明显。

综上,综合护理干预可以改善并发咯血的呼吸道疾病患者的治疗转归效果及护理满意度,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王琰.护理干预对肺结核大咯血患者的影响研究[J].中国继续医学教育,2016,8(19):205-206.

[2] 周晓丽.护理干预对呼吸道疾病并发咯血治疗转归的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(04):405-406.