



• 临床护理 •

疼痛专项护理改善脊柱围术期生活质量的临床效果分析

李艳梅（永州市第三人民医院骨二科 湖南永州 425000）

摘要：目的 探讨脊柱围术期予以疼痛专项护理对患者生活质量的改善作用。**方法** 以我院2015年12月22日至2017年3月18日70例脊柱手术患者为研究对象，遵循完全随机原则均分为两组。予以对照组基础护理，在此干预基础上，观察组实施疼痛专项护理。观察两组生活质量及患者满意度。**结果** 观察组干预后心理状态、社会关系、物质生活、生理功能评分分别为(84.11±2.17)分、(81.89±3.23)分、(86.88±3.23)分、(82.36±2.03)分，优于对照组指标，P值小于0.05；观察组患者总满意概率为94.29%，显然高于对照组，P值小于0.05。

结论 疼痛专项护理应用于脊柱围术期，临床价值较高。

关键词：脊柱围术期 疼痛专项护理 生活质量

中图分类号：R473.6 文献标识码：A 文章编号：1009-5187(2017)14-332-02

脊柱手术术后疼痛作为常见并发症，对患者生活质量及疾病康复均造成一定影响，临床证实有效的护理干预措施^[1]，可在很大程度上消除或改善上述状况，利于预后改善。生活质量属于第五生命体征，对患者生理、行为以及心理均会造成影响，围术期采取疼痛护理可大大减轻不良影响。本文旨在探讨疼痛专项护理应用于脊柱围术期对患者生活质量的影响。

1 资料和方法

1.1 资料

选取70例2015年12月22日至2017年3月18日于我院就诊的脊柱手术患者进行此次研究，根据随机的分组原则，将其均分为两组。对照组：男女比例为19:16（共35例），平均年龄(58.19±3.48)岁；其中，10例为椎管狭窄，3例为脊柱畸形，17例为腰椎间盘突出症，5例脊柱骨折。观察组：男女比例为17:18（共35例），平均年龄(58.04±3.62)岁；其中，12例为椎管狭窄，2例为脊柱畸形，15例为腰椎间盘突出症，6例脊柱骨折。在资料对比方面，两组差异性不显著，P值大于0.05，两者可以科学比对。

1.2 方法

对照组予以基础护理，遵医嘱完成各项操作，保持合适体位，以平卧为主，定时换药。

观察组在此操作下，予以疼痛专项护理，主要涉及：①心理干预，入院时，对患者行为、语言加以观察，评估其心理状态，针对焦虑、担忧、烦躁等不良情绪，予以个体化疏导；详细讲解疾病相关知识，重点强调治疗原则、手术流程、可能出现的意外事件及其应对措施，帮助患者提前做好心理准备，避免不良应激，以自身专业性获取患者及家属信任，消除其认知误区，必要时采取心理暗示、现身说法、音乐疗法等措施，增强患者信心，术后引导患者转移注意力，培养兴趣爱好，缓解疼痛刺激，同时可予以抚触等方法，保证其生理、心理舒适性。②健康宣教，护理人员应保持温和语气、亲切态度，努力构建良好护患关系，采取一对一、一对多等方式告知患者及家属脊柱疾病引发术后疼痛的机理，并告知其详细护理流程及措施，获取患者及家属积极配合，调动其主动性，加强疼痛知识宣教，告知患者疼痛消除或缓解措施，耐心解答其心中疑问，为患者讲解相关疼痛治疗器械、药物使用原则、方法，消除其后顾之忧。③术后护理，引导患者胸式呼吸、腹式呼吸，以消除长期卧床所致的疼痛加剧现象，以仰卧位为主要体位，尽可能减少脊柱移位，并以生理弧度选择合适体位，如针对颈椎手术者，可予以薄枕（垫于枕后），促使颈椎前突便于放松肌肉；加强导管护理，妥善安置引流管，避免扭曲、堵塞等事件，注意防寒保暖，避免室温波动过大，导致代谢增加或肌肉痉挛。

1.3 观察指标

观察两组干预前后生活质量及患者满意度。

生活质量以生活质量自评量表评价，涉及社会关系、物质生活、心理状态、生理功能，均为一百分，得分越高表示情况越佳。

患者满意度以我院自制问卷进行调查，包括极为满意、较为满意以及不满意，总满意概率由总概率与不满意概率计算。

• 332 •

1.4 统计学处理

将两组脊柱手术患者的试验结果使用SPSS21.0软件进行数据分析处理，计量资料包括生活质量评分，采用T检验，计数资料包括总满意概率，采用卡方检验，两组数据比较差异显著的必要条件为两者之间P值小于0.05。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

结果可知，两组干预前生活质量不存在高度对比价值，P值大于0.05，干预后，观察组心理状态、社会关系、物质生活、生理功能评分均高于对照组，分别为(84.11±2.17)分、(81.89±3.23)分、(86.88±3.23)分、(82.36±2.03)分，P值小于0.05，详细情况如表一所示：

表一：对比两组干预前后生活质量评分(n, 分)

项目	例数	时间	心理状态	社会关系	物质生活	生理功能
观察组	35	干预前	61.25±3.89	63.68±4.15	67.69±3.72	60.09±4.35
		干预后	84.11±2.17	81.89±3.23	86.88±3.23	82.36±2.03
对照组	35	干预前	60.99±4.03	64.04±3.98	67.38±3.96	60.68±4.11
		干预后	73.75±2.73	74.31±3.09	76.27±3.38	74.05±3.60

2.2 两组患者满意度对比

在患者满意度方面，观察组数据为94.29%，相比对照组而言明显更高，P值小于0.05，详细情况如表二所示：

表二：对比两组患者总满意概率(n, %)

项目	例数	极为满意	较为满意	不满意	总满意概率
观察组	35	19	14	2	94.29
对照组	35	14	12	9	74.29

3 讨论

疼痛专项护理围绕疼痛护理要素展开工作，通过个体化心理疏导，主动为其讲解疾病知识，消除其认知误区，便于缓解患者紧张等情绪^[2~3]，同时采取现身说法、注意力转移、音乐疗法等，消除其心理应激，保证心态平和、正视疾病，增强治疗信心。同时主动为患者加强疼痛知识健康宣教，促使其了解术后疼痛发生机理、治疗有效性，通过抚触、鼓励性语言等方式，保证其心理舒适性^[4~5]，从而减少疼痛影响，以防生理应激。另外，加强术后护理，提供优质引流管、体位护理，稳定身体代谢，避免肌肉痉挛^[6]。

此次结果中，干预前，两组生活质量对比价值不大，P值大于0.05，观察组干预后心理状态、社会关系、物质生活、生理功能评分相比对照组明细更高，分别为(84.11±2.17)分、(81.89±3.23)分、(86.88±3.23)分、(82.36±2.03)分，P值小于0.05；观察组患者总满意概率为94.29%，显然高于对照组，P值小于0.05。

综上所述，疼痛专项护理应用于脊柱围术期，效果显著，可有效改善患者生活质量，减轻其痛苦。

参考文献

- [1] 李德霞，岳彦顺，文娟等.重度僵硬性脊柱侧后凸畸形的围术期护理[J].解放军医学杂志,2015,30(10):1033-1036.
- (下转第337页)



其危险因素，告知患者提前进行防护，以免出现意外事件^[5]。

手术过程中护理。护理人员应依据患者的实际病情配合医生协助患者摆放体位，将术野进行充分暴露。对患者情绪所产生的变化进行观察，并予以患者安慰和鼓励。在对患者进行手术的过程中，护理人员需要熟练配合医生操作，从而将手术用时减少。在进行手术时需要对患者实施心电监护，有助于医生了解其生命体征。

手术后护理。手术完成后依据患者的实际情况选择合适的体位。护理人员需要对患者的生命体征进行严密观察，并对切口予以护理，观察皮肤是否清洁、切口是否出现渗血以及敷料是否出现污染，以免切口发生感染或者出血等表现。如果患者出现不适感，需要及时上报并处理。护理人员在术后需要将饮食合理的重要性告知给患者，告知患者应增加水果和蔬菜的摄入量。

3.3 心理疏通

护理人员对患者实施护理时，需要对患者进行理解和尊重，将沟通的作用效果进行发挥，有效的医护交流能够提升治疗效果。在和患者进行交流时，护理人员需要依据患者的实际心理情况对其进行心理疏通。泌尿外科患者在手术前通常会出现排尿困难等表现，此外由于担心手术治疗效果以及并发症，大部分患者会出现焦虑或者抑郁情绪，为此护理人员需要讲解疾病的有关知识、手术操作以及治疗成功的患者，使得患者可以对医务人员产生信任^[6]。与此同时，还可以播放舒缓的音乐对患者的注意力进行转移。

3.4 并发症防治

患者手术后需要增加饮水量，特别是白天，以免出现尿盐沉积。对于肾功能良好、引流管放置时间较长和结石病者而言，需要将每日的饮水量控制在2500~4000ml之间，每日尿量应为2000~3500ml之间，

(上接第332页)

术期护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14):1279~1281.

[2] 陈文清, 卢惠琴, 叶文静等. 经皮椎体成形术和脊柱后凸成形术的围术期加速康复护理[J]. 护理研究, 2013, 27(25):2762~2763.

[3] 孙洁. 脊柱结核患者围术期的护理需求及护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(6):63~64, 70.

(上接第333页)

当进行健康教育，密切观察患者产程进度，鼓励产妇，增强其信心，在指导产妇，正常分娩出健康的胎儿，从而保证母体安全^[4]。分娩结束后，告知产妇尽早进行母乳喂养，对产妇开展精神上的鼓励，避免紧张而影响子宫收缩情况^[5]。

综上所述：产妇阴道分娩后出血的主要因素就是子宫收缩乏力，而分娩过程中实施护理干预，能有效的降低产妇出血量，提高产妇满意率，让产妇感受到医院人文关怀，从而消除紧张情绪，降低软产道受损等不良症状，对阴道分娩产妇应用护理干预有着重要意义。

参考文献

(上接第334页)

式护理干预于其临床治疗中应用，相比较常规的护理干预方式而言，可有效的改善患者的临床症状，并提高其生活质量，因此，可于临床实践中应用推广。

参考文献

[1] 王莉, 肖雁, 王桃, 等. 自我护理能力训练对长期住院精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(9):143~145.

(上接第335页)

的影响[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(1):62~65.

[2] 黄秋梅. 护理延伸服务对尿路结石患者体外冲击波碎石的临床价值[J]. 中国社区医师, 2015, 22(31):144~144, 147.

[3] 黄美福. 护理延伸服务在尿路结石患者体外冲击波碎石中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4):158~160.

以免出现尿路感染或者尿检沉积堵塞等表现^[7]。如果患者为膀胱肿瘤或者前列腺增生，手术后需要对膀胱采用生理盐水进行冲洗，在冲洗前需要将冲洗的意义以及相关注意事项等进行告知。如果患者为肾输尿管结石，在术后需要加大引流管、双J管的护理力度，以免在术后出现感染、输尿管穿孔。

通过上述研究可知，未来护理工作发展的主要趋势为优质护理，将优质护理模式应用于泌尿外科手术中，能够将护理满意度提升，降低并发症的发生率，此护理模式可在临床中进行大力推广。

参考文献

[1] 郝振萍. 分析探讨泌尿外科手术优化护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2015(10):1351~1353.

[2] 刘秀英. 个性化护理在泌尿外科手术50例中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2015(17):122~122.

[3] 何巧玲. 心理护理在外科手术患者中的应用体会[J]. 吉林医学, 2011, 32(3):589~589.

[4] 高青. 新医改下优质护理示范病房护理人员关怀能力的干预研究[D]. 泰山医学院, 2014.

[5] 伍娟英. 按级别培训护理人员在优质护理服务中的作用[J]. 医学信息, 2013(24):332~333.

[6] 刘美云, 刘秋秋, 周丽芳, 等. 围术期心理护理对择期手术患者的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(5):101~103.

[7] 张惠娜. 基于增加饮水量的尿路感染护理体会[J]. 中国医药指南, 2013(13):450~451.

[8] 周青榆, 梁琴, 区秀峰, 等. 术后输尿管内留置双J管的并发症护理及出院指导[J]. 中国医药指南, 2014(8):214~215.

[4] 叶美珠. 脊柱压缩性骨折的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5):1003~1004.

[5] 李璟, 饶巧莹, 尹志勤等. 认知行为干预护理对减轻脊柱手术患者焦虑、疼痛效果的研究[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1):14~16, 17.

[6] 裴莹丽. 脊柱内固定术的围术期护理配合[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8):171~172.

[1] 邓丽, 韦业平, 邵世清, 等. 阴道分娩产后出血危险因素分析及处理对策[J]. 广西医学, 2014, (9):1297~1298.

[2] 仇艺, 谢涵. 卡贝缩宫素对阴道分娩产后出血的预防作用[J]. 复旦学报(医学版), 2014, 41(1):102~105.

[3] 李敏. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2014, (11):3095~3097.

[4] 刘嘉, 周静, 安菊芳, 等. 预测评分联合护理干预在降低阴道分娩产后出血中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(6):66~67.

[5] 钱君. 经阴道分娩的产妇产后出血的原因及护理[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(14):52~53.

[2] 张继聪, 胡凤霞, 陈正水. 综合护理干预对长期住院精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2013, 25(16):92~92.

[3] 李红梅. 激励模式护理干预对长期住院精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2014, 20(6):64~66.

[4] 李桂云, 何汝冰, 杨薇薇, 等. 健康促进模式护理干预对长期住院精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(19):2461~2463.

[4] 蔡雪霞. 护理延伸服务对尿路结石患者体外冲击波碎石疗效的影响[J]. 临床医学工程, 2016, 23(1):119~120.

[5] 戴文艺, 吴学东, 郭静等. 护理延伸服务对尿路结石患者体外冲击波碎石疗效的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(11):2140~2141.

[6] 陆荣枢, 蔡慧, 潘小蔓等. 护理延伸联合护理宣教对ESWL尿路结石患者应用效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(17):149~151.