

基于循证护理理念多模式镇痛应用于脊柱结核患者围术期价值评价

程梅娟

(宜昌市第一人民医院 湖北宜昌 443000)

摘要: 目的: 依据循证护理理念的多模式镇痛处理方案应用于脊柱结核病人的围手术期护理观察其临床应用价值。方法: 选择 2019 年 1 月至 2021 年 6 月在本院就诊并进行手术的脊柱结核病人 68 例, 按照护理方案的不同分为常规镇痛组、循证护理组, 每组 34 人。常规镇痛组应用临床常规镇痛护理方案, 循证护理组应用以循证护理理念的多模式镇痛处理方案为基础的护理措施。分析各组于镇痛处理前后的疼痛评分情况 (VAS)、睡眠时间情况以及镇痛满意情况。结果: 进行相关护理干预前, 循证护理组的 VAS 评分与常规镇痛组无差异, ($P > 0.05$), 进行相关护理干预后, 循证护理组的 VAS 评分优于常规镇痛组, ($P < 0.05$)。进行相关护理干预后, 循证护理组的睡眠时间 (7.44 ± 0.97) h 优于常规镇痛组 (4.53 ± 1.12) h, ($P < 0.05$)。进行相关护理干预后, 循证护理组的镇痛满意度情况优于常规镇痛组, ($P < 0.05$)。结论: 基于循证护理理念的多模式镇痛应用于脊柱结核病人围手术期的护理可降低病人疼痛感、延长病人睡眠时间、提升镇痛满意情况, 帮助病人预后恢复, 值得推广。

关键词: 循证护理; 多模式镇痛; 脊柱结核; 围术期

脊柱结核是常见的全身关节结核疾病, 其发病率较高, 在脊柱结核病人的围手术期对病人的疼痛管理以及控制疼痛发作是护理脊柱结核病人的关键点^[1-2]。按照以往研究来看, 我国对于脊柱结核病人围手术期的疼痛管理模式主要为轻度的疼痛应用制动病人躯体, 如果病人的疼痛逐渐严重, 及时进行药物干预^[3]。循证护理 (EBN) 发源于循证医学探索研究的内容主要为以实证为基准的护理手段, 具体指的是护理工作人员在日常临床护理工作中应用明确严谨、睿智的科研结论, 结合多年临床相关经验以及联合病人的需求, 获得实证^[4]。采取相应个性化的护理对策。国内外有大量研究对临床工作人员基于循证护理相关内容、态度、技能以及展开与循证护理相关的影响因素及障碍进行横断面分析, 结果得出循证护理实际应用重要的影响因素是护理工作人员的自身因素, 因此循证护理注重对于护理工作人员的培训以及护理人力资源及护士工作管理、工作时间、支持性环境五部分内容^[5]。根据国内外对于临床护理的不断研究, 发现多模式镇痛应用于临床护理取得良好的镇痛效果, 对于脊柱结核病人围手术期的护理干预奠定了基础^[6]。因此本研究旨在观察依据循证护理理念的多模式镇痛处理方案应用于脊柱结核病人的围手术期护理的临床应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

3.1 研究资料

2019 年 1 月至 2021 年 6 月在本院就诊并进行手术的脊柱结核病人 68 例, 按照护理方案的不同分为常规镇痛组、循证护理组, 每组 34 人。常规镇痛组: 男 16 例, 女 18 例, 年龄 12~56 岁, 平均 (38.21 ± 3.12); 循证护理组: 男 15 例, 女 19 例, 年龄 14~55 岁, 平均 (39.32 ± 3.41), 两组一般临床资料无差异, ($P > 0.05$)。研究经过病人同意及伦理委员会批准。

纳入标准: 经过本院医生多项检查后确诊; 进行外科手术。

排除标准: 有外科手术禁忌症; 对本研究护理手段存疑, 不愿配合; 处于妊娠期或哺乳期的女性。

3.2 方法

常规镇痛组采取常规镇痛的护理手段, 术前对病人进行相关手术流程以及患病需要注意的相关事项。具体包括: 疾病的起因, 临床症状, 诊疗方案以及相关并发症, 对病人讲解疾病疼痛的原因, 同时对其疼痛程度进行评估分级。采取有针对性的疼痛管理, 对于

轻微的病人采取制动躯体, 病人若求助, 描述疼痛严重难以忍受应用药物干预。

循证护理组以循证护理理念的多模式镇痛护理手段为基准的干预措施, 首先由该科室临床护理经验, 超过三年的护士长为循证护理小组组长, 选择三名护士作为组员对相关临床资料进行整理分类汇总, 并依据临床护理相关经验, 进行科学、有效、规范化的临床镇痛措施。循证护理小组各成员应用数据库, 检索相关问题, 对文献资料的科学性, 可行性进行探讨、分析。按照病人的实际情况采取相应的疼痛管理措施, 对病人的疼痛程度进行评价, 轻度疼痛的病人应用躯体制动, 并给予足够充分的交流, 用舒缓的音乐与视频分散其注意力。疼痛渐重的情况下, 可对病人给予弱阿片类镇痛药物结合非载体镇痛剂进行疼痛管理, 对于疼痛严重的病人, 要用强阿片类镇痛联合非甾体类镇痛剂进行相关药物干预。

3.3 观察指标

对各组应用相关护理措施干预前后的疼痛评分、睡眠时间和镇痛满意度进行分析。对比疼痛评分, 总分 10 分, 分数越高表示疼痛程度越重。疼痛处理满意度评价, 采取我院自制的疼痛调查表, 对病人疼痛的缓解以及疼痛时间用药后, 相关不良反应症状进行评估, 分为非常满意: 无明显疼痛、活动情况不受限制, 对于临床应用药物未发生相关不良反应; 一般: 病人有轻微疼痛症状, 但在承受范围内, 病人活动轻微受限, 病人给予药物干预后, 无不良反应发生。不满意: 病人疼痛严重无法忍受, 病人活动严重受限, 并用药后发生不良反应。

3.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 26.0 进行分析计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 T 检验, 计数资料用例, 百分率表示, 行卡方检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 疼痛评分情况

进行相关护理干预前, 循证护理组的 VAS 评分与常规镇痛组无差异, ($P > 0.05$), 进行相关护理干预后, 循证护理组的 VAS 评分优于常规镇痛组, ($P < 0.05$)。

表 1. 疼痛评分情况

组别	n	护理前	护理 1d	护理 2d	护理 3d
----	---	-----	-------	-------	-------

循证护理组	34	6.46 ± 0.77	4.62 ± 0.56	3.12 ± 0.43	1.81 ± 0.26
常规镇痛组	34	5.45 ± 0.82	5.56 ± 0.63	4.03 ± 0.41	2.51 ± 0.38
t		0.934	4.136	4.129	3.954
P		0.637	0.032	0.035	0.041

2.2 睡眠情况

进行相关护理干预后,循证护理组的睡眠时间(7.44 ± 0.97)h 优于常规镇痛组(4.53 ± 1.12)h,(P < 0.05)。

2.3 镇痛满意情况

进行相关护理干预后,循证护理组的镇痛满意度情况优于常规镇痛组,(P < 0.05)。

表 2.镇痛满意情况

组别	n	非常满意	一般	不满意	满意度
循证护理组	34	24 (70.59)	9 (26.47)	1 (2.94)	33 (97.06)
常规镇痛组	34	22 (65.29)	3 (8.82)	9 (26.47)	25 (73.53)

3 讨论

循证护理是目前较为先进的护理观念,通过将多年护理经验进行整合并分析国内外相关文献进行对临床实际问题的具体处理。为病人提供相对个体化的护理措施,提升护理的时效性。多模式镇痛护理观念,主要将病人的实际疼痛情况采取分级处理,要用不同的处理手段,最大限度的控制病人的疼痛,延长镇痛时间进行相关护理前,执行者需要对病人的个体情况进行整体评估,采取适宜的镇痛手段来达到较好的镇痛结果^[7]。将病人的疼痛进行分级处理,无论哪一等级都是以降低病人疼痛为基准,最大限度地减少疼痛药物的应用,降低不良反应产生。应用循证护理理念将临床相关文献资料进行综合处理,以不同的路径对疼痛的原因以及护理重点进行分析归纳,从而寻找出有效处理病人疼痛的个性化方案,提升镇痛疗效。

本研究发现进行相关护理干预后,循证护理组病人的疼痛评分、睡眠时间以及镇痛满意度情况均优于常规镇痛组,(P < 0.05)。说明运用循证护理观念的多模式,镇痛处理方案治疗护理脊柱结核病人手术期效果极佳。循证护理相关的实践应用工作是基于循证护理小组团队协作的全程规范化服务开展循证护理最重要的实施影响因素。相关研究发现,对于临床护理工作中,行政实践发展的护理管理没有达到一定重视程度,相关护理工作者中管理者不到三成,并且大部分护理工作管理工作人员由于没有循证护理相关素质培训所作的准备,例如有硕士教育经历,并且接受过专业规范化的行政实践学习,这样的护理管理工作人员没有办法为其所管理的护士提供足够的支持性领导^[8]。有研究发现,对于参加循证管理的护理工作培训的护士调查研究,发现护士们在实施相关循证管理护理手段中感觉到的最大阻碍因素是认为自己没有充分的职权,擅自改变病人的相关护理工作流程,这说明护理工作者对于管理者的支持授权和鼓舞是循证护理实施成功的重要保障因素。同时有研究发现,进行循证护理工作的护理管理者的支持和循证护理实施开展情况,具有正相关关系(P < 0.01)。基于国内与国外许多学者研究循证管理的实施重要影响因素的逐渐深入,研究范围逐渐扩大研究,结果充分提示循证管理的实施关键环节在于护士和医院对于循证管理相关培训内容,对护理管理者对待循证护理的态度以及相关护士工作时间,护士人力资源的质量以及支持性环境五项因素紧密相关。这五项因素互相影响,相互起到协同作用,最终对于循证护理

相关实施的质量进行了保证。国内外许多学者对于循证护理相关研究进行了充分探讨,但大多数局限于对于循证护理现状,研究的调查以及影响因素方面的讨论,对相关发生的问题采取的处理措施干预政策的研究略有欠缺。所以正确掌握循证护理影响因素的前提下,如何采取适当的对策进行循证护理工作的实施,对于避免和减少阻碍性的因素,对循证护理工作的进行是学者们下一步探究的主要方向。对于医院管理相关工作人员来说,应当组织和重视行政管理相关知识的培训,以及相关工作的开展发挥带头作用,对循证护理进行大面积的宣传,使循证护理的理念深入医护工作人员的内心。提升护士,对于临床决策的权限以及干预力,确保循证护理在临床的实际应用和进一步的完善优化。提升循证护理相关工作的资金和政策支持,保证医院网络资源文献资料的充分利用,帮助护理工作人员进行循证护理相关资源的提取、支持性环境。减弱对于循证护理实施路径中的阻碍条件。建立合适的激励手段对于进行循证护理的工作人员对其职业地位以及相关能力岗位竞聘条件,职称晋升水平、薪酬福利相关方面有鼓励性的调动,使护理工作人员的积极性提升,并对医护工作人员的人力资源进行合理整合适当的流程优化,控制护理工作人员排班模式尽量避免各个班次护理工作机械性劳动以及非护理性工作的情况发生。保证其工作条件在充足均衡的条件下进行相关循证护理工作的实施。应用循证护理的护士提供时间上的保证以及足够的权限优势。

对于护理工作的相关管理者应当更新自身理念,将循证护理培养与护士规范化培训的体系进行整合,提升护士进行循证护理相关的知识水平对不同阶级的护理工作采取相应的循证护理培训计划,另外对于管理者下属的护士应当足够积极的发挥自己的主观能动性,控制业余时间的应用,通过多种路径延伸自身的知识面以及科研水平。在相关工作开展中,应当及时发现相应的问题,充分要求自身应用循证护理的思维和角度解决问题,并且大胆的提出疑问进行求证,寻找解决方案是循证护理相关理念在院内的护理工作应用中给病人带来高效,优质,便利,安全的护理工作。

综上,基于循证护理观念的多模式镇痛应用于脊柱结核病人围手术期的护理可降低病人疼痛感、延长病人睡眠时间、提升镇痛满意情况,帮助病人预后恢复,值得推广。

参考文献:

[1]李梦,朱欢,杨静.循证护理在胸腰椎前路结核病灶清除植骨融合内固定术的围手术期护理的应用[J].新疆中医药,2016,34(1):3.

[2]李丽萍,郭娟娟,马英萍.基于循证护理理念的多模式镇痛在脊柱结核患者围术期中的应用效果评价[J].检验医学与临床.2021,18(22):3.

[3]丘丹,黄丽华,梁洁贞,等.豆袋热敷对硬膜外分娩镇痛产妇产时排尿及总产程影响的效果评价[J].循证护理,2021,7(16):4.

[4]范伟娜.硬膜外分娩镇痛结合循证护理干预对初产妇产程及新生儿 Apgar 评分的影响[J].当代护士:下旬刊,2021,28(6):4.

[5]张俊峰,蔡莹莹,郑可欣,等.术后急性疼痛患者自控镇痛管理相关指南的系统评价[J].中华护理杂志,2021,56(12):8.

[6]袁薇,张莲,肖琳燕.循证护理模式在降低剖宫产术后硬膜外镇痛泵脱管中的效果研究[J].首都食品与医药,2021,28(20):2.

[7]詹凤丽,李亚伟,沈海晨.快速康复外科应用于腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术围手术期护理的研究进展[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2021,13(1):4.

[8]董晓燕,陶贵彦,赵娟.预防老年髋部脆性骨折病人肺部感染的加速康复循证护理实践[J].安徽医药,2022,26(1):4.