

脊柱内镜手术患者围手术期疼痛管理方案的构建及循证实践

薛婷

南京医科大学第四附属医院，江苏南京
DOI:10.62836/nursing.v3n2.1188

摘要：目的：探讨基于循证护理实践构建的围手术期疼痛管理方案在脊柱内镜手术患者中的应用效果。方法：选取我院在2025年2月至2026年2月期间接收的脊柱内镜手术患者80名作为研究对象并均分成对照组和研究组，对照组患者接受常规术后护理，研究组患者则采用构建好的循证护理疼痛管理方案，记录并比较两组患者的疼痛程度和舒适度。结果：研究组患者的疼痛程度相较于对照组明显更低并且舒适度也更优秀 ($P < 0.05$)。结论：构建并实施脊柱内镜手术围手术期疼痛管理循证护理方案能够在减轻患者术后疼痛的同时提高舒适度，对促进患者康复有着积极作用。

关键词：脊柱内镜手术；围手术期；疼痛管理；方案构建；循证实践

Construction and Evidence-Based Practice of Perioperative Pain Management Program for Patients Undergoing Spinal Endoscopic Surgery

Ting Xue

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To explore the application effect of perioperative pain management scheme based on evidence-based nursing practice in patients undergoing spinal endoscopic surgery. Methods: 80 patients with spinal endoscopic surgery in our hospital from February 2025 to February 2026 were selected as the research objects and were divided into control group and study group. The control group received routine postoperative care, while the study group adopted the constructed evidence-based nursing pain management scheme. The pain degree and comfort degree of the two groups were recorded and compared. Results: compared with the control group, the pain degree of the study group was significantly lower and the comfort degree was also better ($p < 0.05$). Conclusion: the construction and implementation of evidence-based nursing program for pain management during perioperative period of spinal endoscopic surgery can reduce postoperative pain and improve comfort, which has a positive effect on promoting the rehabilitation of patients.

Keywords: spinal endoscopic surgery; perioperative period; pain management; scheme construction; evidence-based practice

近年来腰椎间盘突出、腰椎管狭窄等腰椎疾病的发病率逐年上升,脊柱内镜手术因具有创伤小、视野清晰、恢复快等优势渐已成为治疗腰椎疾病的常用术式[1],但腰椎区域神经分布密集且痛阈值低致使术后疼痛依然是患者面临的主要问题。常规护理模式缺乏对患者疼痛因素的深入分析和针对性干预,疼痛管理效果参差不齐,而循证护理强调临床专业知识与患者价值观的有机结合,本研究旨在分析构建基于循证的疼痛管理方案并探讨其在临床实践中的应用价值,以期提升脊柱外科护理质量提供参考,具体结果如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年2月至2026年2月期间我院收治的80名脊柱内镜手术患者作为观察对象再均分成对照组和研究组,其中对照组的男女患者构成为21:19,年龄范围在38到66岁之间,平均(44.51±6.55)岁;研究组的男女患者构成为20:20,年龄跨度在33-64岁之间,平均(39.46±6.08)岁。结合对研究对象一般资料的调查分析可知,两组对比结果并无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者接受常规护理,具体如下:

(1) 护理人员需监测患者生理情况并留意切口渗血和引流异常等情况,预防并发症发生。(2) 在术后第1-3天遵医嘱为患者输注镇痛药氟比洛芬酯注射液并后期替换为口服洛索洛芬钠片或塞来昔布胶囊;对于疼痛严重患者可遵医嘱联合应用氨酚双氢可待因片或曲马多片等弱阿片类药物。

1.2.2 研究组采用循证护理模式构建并实施疼痛管理方案,具体如下:(1) 成立循证护理小组:选择1名高年资护士为亚专业护士长并根据病人所属病房纳入2-3名责任护士作为组员。(2) 明确循证问题:根据患者脊柱内镜术后不同分期(术后前3天为早期、术后3-5天为中期、5天以上为稳定期)的疼痛评分明确疼痛变化趋势[2],结合术后影像检查及内镜手术视频资料与临床医师共同

商议明确疼痛的主因。(3) 方案制定:针对疼痛主因在万方、知网等平台检索相关资料,再经由小组讨论制订疼痛的循证护理管理计划并实施。

(4) 具体护理措施:①急性期疼痛护理与体位管理:指导患者首选平卧位并按时翻身,根据病人舒适度情况选用合适厚度卧垫并将软枕垫在腰部或大腿下;遵医嘱给予镇痛及消水肿类药物以减轻患者的组织水肿和局部压力[3]。②心理疏导:协同临床医师对病人的手术计划及围手术期可能的疼痛情况进行宣教以消除病人恐惧[4],主动告知病人疼痛转归过程以帮助其正确认知术后疼痛,同时采取转移注意力、自我暗示等方法增强他们的疼痛管理自信。③重度疼痛护理:对于重度疼痛患者可与临床医师商议给予弱阿片类药物镇痛,必要时给予局部1%罗哌卡因+利多卡因混合液神经阻滞治疗,密切监测患者的疼痛转归与不良反应。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度:采用NRS量表评估患者的疼痛程度,疼痛情况越严重的患者得分越高;(2) 舒适度:采用GCQ量表评估患者的舒适度,分值越高代表舒适度越高。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验、计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度

研究组患者的疼痛程度评分明显低于对照组($P<0.05$),具体结果如表1所示。

2.2 舒适度

对照组患者的GCQ评分由护理前的58.2±6.3分提升至92.2±6.3分,而研究组患者的相应评分则由57.5±5.2分提升至97.9±9.1分,所以研究组患者的

表1. 两组患者的疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NRS评分 (护理前)	NRS评分 (护理后)
对照组	40	8.1±1.5	3.6±0.8
研究组	40	8.3±1.7	2.3±0.4
t		0.7148	5.3471
P		<0.05	<0.05

舒适程度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果表明，干预后观察组NRS评分显著降低且GCQ评分升高，证实了立足循证护理理念，依托成立专业小组、检索权威文献、结合临床专家经验、聆听患者意愿等环节制定涵盖急性期、稳定期及重度疼痛的疼痛管理护理方案在缓解疼痛、提升患者舒适度方面具有显效性[5]。该模式关注患者躯体疼痛基础之上还重视其心理舒适度，体现了以人为本的现代护理观，利于改善患者短期预后的同时还可以通过增强患者自我管理信心构建和谐护患关系。

综上所述，在脊柱内镜手术患者的围手术期护理中构建并实施基于循证护理的疼痛管理方案具有临床价值，值得在实践中进一步推广。

参考文献

- [1] 陈颖.疼痛管理在脊柱骨科护理管理中的应用方法及效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(011).
- [2] 马彩皎,李杨,樊娅.基于循证理念的智能精准护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响[J].生物医学工程学进展,2025,46(04):435-441.
- [3] 潘巧,李漓,王灵晓,等.基于指南的成人腹部手术患者术后疼痛评估与管理的循证实践[J].现代临床护理,2021(012):020.
- [4] 张春虹,宋国敏.加速康复外科方案在单侧双通道脊柱内镜手术围手术期的应用[J].华西医学,2022,37(10):1512-1516.
- [5] 曾洪杰,刘春风.循证支持下的预见性护理对单侧双通道关节镜下脊柱内镜手术患者的影响[J].中外医药研究,2025,4(28):110-112.

