

疼痛规范化护理在脊柱外科术后患者中的临床效果研究

汪晓雨

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：研究疼痛规范化护理在脊柱外科术后患者中的应用效果。方法：选取我院 2024 年 1 月~2025 年 12 月收治的 60 例脊柱外科手术患者，随机分为对照组与观察组各 30 例。对照组给予常规护理，观察组在此基础上实施疼痛规范化护理。评估术后疼痛程度评分、焦虑情绪和睡眠质量评分、护理满意度，并在组间展开比较。结果：①相较于对照组，观察组术后 6 h、12 h 和 24 h 的 VAS 评分更低，有统计学差异（ $P<0.05$ ）。②较之干预前，干预后两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分明显降低，且观察组评分值更低（ $P<0.05$ ）。③观察组护理总满意度 96.67% 比对照组的 80.00% 要高，有统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：脊柱外科手术患者实施疼痛规范化护理能降低疼痛程度，显著改善焦虑情绪和睡眠质量，提升患者的护理满意度。

【关键词】：脊柱外科手术；疼痛护理；焦虑情绪；睡眠质量；满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.082

脊柱外科专门诊断与治疗脊柱、脊髓及相关结构的疾病，常见如脊柱退行性病变、脊柱急性、脊柱骨折、脊髓损伤等。脊柱外科手术不仅精度要求高，而且手术时间长、创伤大，患者术后多出现中重度疼痛，不仅引起烦躁、焦虑等负性情绪，还会影响睡眠和日常生活^[1]。常规护理围绕着疾病治疗展开，未深入分析患者的止痛需求，进而影响术后康复进程。疼痛规范化护理基于多模式镇痛理念^[2]，从患者的术后疼痛特点出发，采用不同镇痛药物和技术，配合全面性的护理措施，通过减轻疼痛来改善其负性情绪、提高睡眠质量，为术后康复创造有利条件。本研究选取 60 例脊柱外科手术患者，总结了疼痛规范化护理的实施要点和应用效果，为临床护理实施提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月~2025 年 12 月，选取我院收治的 60 例脊柱外科手术患者作为研究对象。采用随机数字表法，将 60 例患者分为对照组与观察组，每组 30 例。对照组内，男 18 例、女 12 例；年龄区间 38-74 岁，平均（ 57.15 ± 8.34 ）岁；诊断结果：脊柱骨折 11 例、椎间盘突出症 8 例、椎管狭窄 6 例、其他 5 例。观察组内，男 17 例、女 13 例；年龄区间 36-75 岁，平均（ 56.79 ± 8.82 ）岁；诊断结果：脊柱骨折 12 例、椎间盘突出症 10 例、椎管狭窄 4 例、其他 4 例。统计学分析显示，两组一般资料无明显差异（ $P>0.05$ ），可展开对比研究。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①经体格、X 线或 CT 等检查确诊，符合手术指征^[3]；②年龄 30-80 岁，病历资料真实完整；③患者意识清晰，知晓本研究且签字确认。

排除标准：①心肝肾功能不全者；②凝血功能异常者；③长期服用阿片类药物者；④精神病史或沟通障碍等。

1.3 方法

对照组给予常规护理。①体征监测：术后密切监测患者的生命体征，观察切口渗血、肢体感觉运动情况，当患者疼痛评分 ≥ 4 分时静脉使用镇痛药，按需给药。②体位和皮肤护理：协助患者定时翻身，维持脊柱中立位，避免翻身时牵拉切口；保持床单平整干燥，做好皮肤清洁，预防局部受压。③并发症预防：观察切口有无红肿渗液，指导患者进行简单肢体活动，预防压疮、下肢深静脉血栓、感染等术后常见并发症，出现异常及时通知医师并配合处理。④饮食上选择清单易消化的食物，多吃新鲜水果和蔬菜、补充优质蛋白质；严格禁烟禁酒，不要食用油炸、辛辣刺激食物。

观察组在此基础上实施疼痛规范化护理。

（1）疼痛宣教。为患者发放知识手册，利用图文和影像资料介绍疼痛的发生机制、常用药物和注意事项，使患者正确对待疼痛。对于患者提出的问题，护士使用通俗语言解答，纠正其错误的想法和认知，提高患者的护理依从性。

（2）疼痛评估。询问患者的自觉感受，了解疼痛部位和性质，指导患者正确使用 VAS 量表评估疼痛程度。在此基础上，根据疼痛程度确定评估频次：评分 1-2 分每日评估 1 次，3-4 分每日评估 2 次，5 分及以上每日评估 3 次，掌握患者的疼痛程度动态变化。

（3）多模式镇痛。术后口服塞来昔布胶囊（辉瑞制药有限公司，0.2 g，J20080059），剂量 0.2 g，每 12 h 用药 1 次。肌注科博肽注射液（通化惠康生物制药有限公司，2mL:70 μ g，H22025631），剂量 140 μ g，每 12 h 用药 1 次。并设置补救镇痛方案，采用自控镇痛泵和枸橼酸舒芬太尼注射液（宜昌人福药业公司，5 mL:250 μ g，H20054256），当患者 VAS 评分 ≥ 4 分，指导患者自行按压给药，单次剂量 2 mL，锁定时间 15 min。

（4）心理干预。护士主动与患者沟通交流，仔细倾听患者的内心诉求，提供情感支持疏导术后疼痛带来的紧张、焦虑

等情绪。通过语言安抚、放松训练引导患者减轻心理压力，介绍同类病例坚定患者的康复信心，减轻负性情绪对疼痛感知的放大作用，积极自动配合各项护理操作。

1.4 观察与评价项目

(1) 术后疼痛程度评分：选择术后 6 h、12 h 和 24 h 时间点，使用 VAS 量表评估患者的疼痛程度^[4]，分值 0-10 分，得分越高代表疼痛越严重。

(2) 焦虑情绪和睡眠质量评分：前者采用 HAMA 评分量表，共计 14 个项目，分界值为 7 分，得分越高代表焦虑情绪越严重。后者采用 PSQI 评分量表，包含入睡时间、睡眠时间等 7 个维度，分值 0-21 分，得分越高代表睡眠质量越差。在干预前（入院当天）、干预后（出院当天）进行测评。

(3) 护理满意度：使用科室自制量表测评，包括服务态度、知识宣教、基础护理、护患沟通等内容，总分 0-100 分。根据评分结果分为 3 个层级：>85 分为满意，60-85 分之间为基本满意，<60 分为不满意^[5]。总满意度是满意和基本满意例数之和占总例数的百分比。

1.5 统计学处理

使用 SPSS 24.0 软件进行统计学处理。计数资料用 (n, %) 表示，组间对比采用 χ^2 检验；计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述，对比采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛程度评分比较

相较于对照组，观察组术后 6 h、12 h 和 24 h 的 VAS 评分更低，有统计学差异 (P<0.05)。见表 1。

表 1 对比两组术后不同时间点的 VAS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P 值
例数	30	30		
术后 6 h	3.57±0.83	4.28±1.16	2.726	0.009
术后 12 h	2.69±0.55	3.15±0.87	2.448	0.017
术后 24 h	2.17±0.37	2.46±0.59	2.281	0.026

2.2 焦虑情绪和睡眠质量评分比较

较之干预前，干预后两组患者的 HAMA 和 PSQI 评分明显降低 (P<0.05)；较之对照组，观察组干预后的评分值更低 (P<0.05)。见表 2。

表 2 对比两组干预前后的 HAMA 和 PSQI 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	P 值
HAMA 评分				
干预前	14.35±2.67	13.80±2.71	0.792	0.432

	干预后	6.59±1.24#	7.43±1.49#	2.737	0.021
PSQI 评分	干预前	12.46±2.28	12.79±2.43	0.542	0.590
	干预后	4.38±1.55#	5.62±1.74#	2.915	0.005

注：组内和干预前比较，#P 均<0.05。

2.3 护理满意度比较

观察组护理总满意度为 96.67%，这一数值比对照组的 80.00%要高，有统计学差异 (P<0.05)。见表 3。

表 3 对比两组患者的护理满意度 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P 值
例数	30	30		
满意	17(56.67)	10(33.33)		
基本满意	12(40.00)	14(46.67)		
不满意	1(3.33)	6(20.00)		
总满意度	29(96.67)	24(80.00)	4.043	0.044

3 讨论

脊柱外科手术操作会带来强烈的疼痛感，若患者术后疼痛控制不佳，会激活中枢神经系统，诱发负性情绪和炎症反应，影响术后康复进程。本研究显示，观察组术后 6 h、12 h 和 24 h 的 VAS 评分更低 (P<0.05)，证实疼痛规范化护理能降低术后疼痛程度。分析可知，疼痛规范化护理采用多模式镇痛方案，包括口服、肌注和静脉自控镇痛，在严格执行医嘱的基础上让患者参与其中，发挥多种镇痛方法的协同作用，确保镇痛效果的持续性、规律性^[6]，相较于传统镇痛方案的效果更好，因此患者的疼痛评分显著降低。

研究显示，观察组干预后的 HAMA 和 PSQI 评分更低 (P<0.05)，说明疼痛规范化护理能改善焦虑情绪和睡眠质量，这与李然等^[7]研究结果相近。术后疼痛是引起负性情绪和睡眠障碍的重要原因，规范化护理从疼痛宣教出发，帮助患者正确认知术后疼痛，消除对镇痛药物的顾虑；通过疼痛评估动态掌握患者的疼痛变化，实施分层管理保证镇痛干预及时、精准，避免镇痛不足或镇痛过度；心理干预则能疏导患者因疼痛产生的紧张焦虑，降低中枢神经系统的兴奋性，维持平稳的生命体征，因此患者的焦虑情绪环节、睡眠质量随之提升。

另外，观察组患者的护理满意度高于对照组 (P<0.05)，说明疼痛规范化护理能提升患者的护理满意度。究其原因可能是：①该护理模式改变了传统被动镇痛模式，更加重视患者的主观疼痛感受，护士通过沟通、观察、评估等做法，能及时响应其镇痛诉求，减轻术后痛苦体验，提高患者的生理舒适度。②护理内容涵盖健康宣教、动态评估、镇痛干预及心理疏导等，

兼顾患者的生理、心理、社交维度需求^[8]。护患沟通更加充分，能使患者充分了解自身病情与护理方案，建立更加融洽的护患关系，提高患者的护理配合度；与此同时减轻护理工作量，有序落实各项护理措施，实现预期护理目标，促进护理服务质量

提升，因此患者的满意度提高。

综上所述，脊柱外科手术患者实施疼痛规范化护理能降低疼痛程度，显著改善焦虑情绪和睡眠质量，提升患者的护理满意度，具有较高的推广价值。

参考文献:

- [1] 曾丽萍,许素琼,王燕萍.规范化围术期护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者压疮的预防效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(23):4076-4078.
- [2] 陈洁,房丽丽,阮晓芬,等.以疼痛专科护士为主导的镇痛泵全程管理系统的构建及应用研究[J].中华急危重症护理杂志,2024,5(8):695-700.
- [3] 罗斌,陈行灿,聂鹏.骨科临床诊疗学[M].北京:世界图书出版公司,2022.
- [4] 保一凡.多模式镇痛护理方案在脊柱外科术后患者护理中的临床应用及效果分析[J].当代护理,2025,6(12):80-83.
- [5] 陈恒梅,王珊,袁翠华,等.快速康复外科护理理念在胸腰椎爆裂骨折微创内固定术后的应用效果[J].护理实践与研究,2025,22(6):928-932.
- [6] 冯瑞红,郭萍,孙小航,等.基于德尔菲法构建脊柱外科术后疼痛护理实践方案[J].现代医药卫生,2025,41(8):1862-1867.
- [7] 李然,吴培榕,陈雪婷.多模式疼痛管理在腰椎间盘突出症术后护理中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].吉林医学,2026,47(5):920-922.
- [8] 倪蓓君,伍铜锤,匡留洋,等.医护一体化加速康复外科护理在脊柱外科手术患者中的应用价值[J].医学新知,2025,35(5):512-519.