

5A 护理联合精细化护理对腰椎间盘突出症病人术后的影响

朱叶郎 颖 王媛[△]

(四川省宜宾市第一人民医院疼痛科, 宜宾 644000)

腰椎间盘突出症是疼痛科较为常见的疾病之一, 其发病率约 2.9%, 且患病受众日益年轻化, 被列为全球八大慢性疾病之一, 已成为现今需迫切防治的重大公共卫生问题^[1,2]。腰椎间盘突出症发病初期多采用非手术治疗, 经非手术治疗无效后 15%~20% 病人需接受手术治疗, 有助于腰痛、腿痛等症状缓解, 并控制病情进展^[3]。尽管手术日趋微创化, 但侵入性治疗仍可引发机体应激, 故术后常伴有疼痛, 有研究证据指出腰椎间盘突出症手术病人中 40%~50% 遗留腰腿痛^[4]。因躯体疼痛继发性滋生负性心理导致术后早期康复训练依从性不佳, 进而影响康复质量。因此, 加强术后护理用以缓解疼痛, 提高康复质量十分关键。既往常规护理干预为普适性方案, 难以根据病人实际状况给予个体化护理服务, 与现今高质量护理服务理念不符。而 5A 护理通过询问-评估-建议-帮助-随访 5 个环节实施护理, 有利于病人信息接收及反馈, 可提升自我管理能力和生活质量^[5]。精细化护理服务, 讲究精、准、细、严, 可实质性提高护理质量, 进而促进病人术后康复。截至目前, 5A 护理和精细化护理服务已在原发性高血压^[6]、子宫肌瘤^[7]、骨关节炎术后病人^[8]中获得较好地临床实践。但鲜少腰椎间盘突出症围术期病人应用 5A 护理联合精细化护理服务的研究。本研究旨在探讨 5A 护理联合精细化护理服务对腰椎间盘突出症围术期病人术后康复质量的影响, 现报道如下。

方 法

1. 一般资料

本研究经宜宾市第一人民医院伦理委员会审核(伦理批号 2023 年审 (23) 号), 选取疼痛科 2021 年 1 月至 2022 年 6 月期间接收并行腰椎间盘突出症手术的 60 例病人作为研究对象。按护理方式不

同分为常规护理对照组 29 例和行 5A 护理联合精细化护理服务研究组 31 例。其中对照组男性 15 例, 女性 14 例; 年龄在 35~67 岁之间, 平均年龄为 (42.6±2.5) 岁。研究组男性 20 例, 女性 11 例; 年龄在 34~66 岁之间, 平均年龄为 (42.8±2.7) 岁。两组病人一般资料比较差异无统计学意义。

纳入标准: ①均存在较为典型的临床症状和体征, 且经 CT、MRI 诊断确诊为腰椎间盘突出症; ②均行腰椎后路减压融合内固定术, 且均为首次进行手术; ③研究内容和目的均详细告知病人及家属, 签字同意后实施。

排除标准: ①排除严重骨化或钙化者; ②排除伴有其他重要脏器功能障碍者; ③排除合并精神性疾病者; ④排除合并急慢性感染性疾病者; ⑤排除合并脑梗死或骨折者。

2. 护理方法

(1) 对照组: 行常规护理干预, 术前给予常规健康教育, 由护理人员详细告知腰椎间盘突出症发病原因、手术治疗可行性、目的及意义、术后康复训练方法及注意事项, 针对负性情绪病人, 予以心理疏导; 术中密切监测病人体征, 注意体位摆放, 做好保暖措施; 术后给予体位维持, 敷料更换、饮食指导、腰围佩戴、早期康复训练及出院随访等。

(2) 研究组: 在对照组基础上行 5A 护理联合精细化护理服务, 即在术前、术中运用精细化护理服务, 且在术后基于 5A 护理询问-评估-建议-帮助-随访 5 个环节融入精细化护理服务。具体方法如下: ①术前: 在进行健康宣教时, 护理人员应保持耐心, 语言温和讲解疾病相关知识; 介绍医院环境, 维持病房空气清新, 定时通气, 调节适宜温湿度, 并播放舒缓轻柔音乐, 营造安静、舒适病房氛围; 针对负性情绪病人, 由护理人员及时沟通, 了解负性情绪滋生原因, 若是对疾病不了解或担忧手术效果, 由护理人员积极沟通交流, 阐述腰椎间盘突出症发

[△] 通信作者 王媛 290032170@qq.com



生原因及危害、手术治疗目的及意义,并介绍手术前准备、术中配合、治疗后效果、手术并发症预防及术后康复计划等,从而使病人树立疾病康复信心,恢复积极正向心态。②术中:严格按照无菌操作对病人进行精细化护理,包括调整室内温度和湿度、密切监测病人各项生命体征、指导病人选择正确且舒适的体位等。③术后:A.询问:由护理人员发放调查问卷收集病人人口学信息、临床资料(疾病症状、手术治疗情况、饮食及运动行为等)建档;B.评估:分析档案,结合实验室、影像学检查结果综合评估病人疾病认识、用药、心理、早期康复训练、自我管理行为水平,便于针对性采取精细化护理方案;C.建议:落实精细化护理方案,主要内容有24 h内维持平卧位,24 h后间隔2 h协助翻身预防压疮,观察切口敷料情况,及时更换药物,且根据术后疼痛程度遵医嘱服用镇痛药物,按少食多餐、清淡饮食制订饮食计划,且在术后48~72 h拔除引流管后,指导病人正确佩戴腰围,按规范进行术后康复训练,(如站立、行走、直腿抬高、坐立等),并根据病人实际循序渐进增加运动量。作出院随访指导,叮嘱病人术后3个月内坚持佩戴腰围,术后6个月可逐步弯腰拾取重物,重量不宜超过5 kg,叮嘱间隔3个月按期复查;D.帮助:以口头、PPT、专题讲座、微信推送等形式及时与病人沟通,便于及时解决病人疑惑问题;E.随访:待病人出院后,以门诊、电话及微信等形式开展随访,根据随访中反馈的问题,及时完善护理干预,于治疗期间建立完整档案,以期实时了解病人诊疗及康复全过程,叮嘱定期复诊,且在康复期间规范服药、科学饮食、适度运动,且保持积极正向心态。

3. 效果评定

(1)自我效能指标:采用慢性疼痛自我效能量表(chronic pain self-efficacy scale, CPSS)对两组病人护理前后的自我效能水平进行评分,具体包括:疼痛评估(5~25分)、临床改善(8~40分)和躯体功能(9~45分);评分越高者,自我效能水平越高。

(2)采用日本骨科协会(Japanese orthopaedic association scores, JOA)腰椎评分法评价两组病人腰椎功能,具体包括:主观症状、临床体征、日常活动受限度和膀胱功能等,总分为0~31分,评分越高,病人腰椎功能越好。

(3)满意度:采用我院设计的满意度问卷,调查两组病人及(或)家属对本次护理的满意程度,总分100分,“非常满意”:>90分,“满意”:80~89分,“一般”:70~79分,“不满意”:<60

分;“总满意”为前三者之和。

4. 统计学分析

所有数据均采用SPSS 22.0统计软件处理。计数数据用(*n*)和(%)表示,行 χ^2 检验,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm SD$)表示,行配对*t*检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组护理前后 CPSS 评分比较

护理前两组病人疼痛评估、临床改善和躯体功能评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后两组疼痛评估、临床改善和躯体功能评分较护理前均有所提升($P<0.05$);且护理后研究组病人疼痛评估、临床改善和躯体功能评分相较于对照组明显提高($P<0.05$,见表1)。

2. 两组护理前后 JOA 评分比较

护理前研究组JOA评分(14.6 ± 2.5)分,对照组JOA评分(14.7 ± 3.2)分,两组比较差异无统计学意义($t=0.228, P=0.821$);护理后研究组JOA评分(26.4 ± 2.5)分,对照组JOA评分(21.3 ± 4.3)分;两组JOA评分均较护理前有显著升高($P<0.05$),且研究组JOA评分更高($t=5.589, P<0.05$)。

3. 两组满意度比较

护理后研究组的总满意度96.7%,较对照组的79.3%明显提高($P<0.05$,见表2)。

讨 论

腰椎间盘突出症是临床较常见的一种脊柱退行性疾病,该病的发生与高强度劳动、外伤等密切相关,且以坐骨神经痛、腰痛等为主要症状,给病人身心健康造成极大的影响^[9]。手术是近年来较为常用的一种治疗手段,加之微创技术的迅猛发展,选择手术治疗腰椎间盘突出的病人越来越多,尽管微创手术创伤较小,但因器械的介入,仍会给病人机体造成一定损伤^[10]。

随着人们生活质量的不断提高,疼痛已日益受到病人及医护人员的关注。病人仍忍受着各种类型的疼痛,将会对病人的生理、心理和行为产生一系列不良影响,可能进一步增加病人再入院率、延长住院时间、降低病人满意度等。护士是疼痛的评估者、镇痛措施的落实者、病人及家属的教育者和指导者,护士的疼痛实践能力直接影响着疼痛护理质量^[11]。随着现代护理理念的进一步发展,护理质量

表 1 两组护理前后 CPSS 各指标评分比较

组别	例数	疼痛评估		临床改善		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	31	10.6±2.5	20.4±0.8	23.6±4.5	34.5±1.3	29.6±5.2	41.6±1.0
对照组	29	10.7±2.4	15.4±1.6	24.1±4.2	30.9±1.8	29.7±5.1	37.4±1.9
<i>t</i>		0.219	14.459	0.474	8.645	0.059	10.580
<i>P</i>		0.827	0.000	0.637	0.000	0.953	0.000

表 2 两组满意度比较 (*n*)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意度 (%)
研究组	31	14	12	4	1	96.7%
对照组	29	3	13	7	6	79.3%
χ^2						4.343
<i>P</i>						0.035

的好坏已成为社会各界关注的重点，人们生活水平、受教育程度的提升，也使得其对医疗和护理服务的质量要求更高。常规护理服务模式仅能够提供片段式的护理，无法真正彻底转变病人不良心理情绪，确保护理的有效性和及时性。

王春芳等^[12]采用多元化健康宣教联合康复护理用以提高腰椎间盘突出症病人术后康复训练知行水平。罗远玲等^[12]则针对腰椎间盘突出症术后疼痛病人予以镇痛护理，术后神经功能恢复质量得以提高。但以上护理方案均侧重于某一环节进行控制，未就围术期间整个环节进行精细化把控。而 5A 护理联合精细化护理服务是新型护理服务模式，不仅可弥补常规护理的不足，且更加注重各环节细节，较以上方案在规避护理风险、改善病人不良心理状态、提升满意度上具有明显优势。本研究结果显示，护理后研究组病人疼痛评估、临床改善和躯体功能评分相较于对照组明显提高。由此说明，5A 护理（询问-评估-建议-帮助-随访）、精细化护理联合运用，能够最大限度控制病人疼痛症状，加快促进其腰椎功能的康复。此外，本研究结果还显示，护理后研究组 JOA 评分更高，这可能是由于两者的联合运用，能够有效帮助缓解病人腰部的肌肉痉挛，从而促进血液循环，让功能康复训练更为简便，容易训练，从而提升病人腰部肌群稳定性，更有利于控制腰椎间盘突出疼痛，促进其腰椎功能的康复。本研究中，研究组病人及家属对护理后的总满意度 96.7%，较对照组的 79.3% 明显提高。由此证实，5A 护理联合精细化护理，能够发挥两种护理模式的协同功效，最大限度改善病人自我效能和腰椎功能，进而提升病人护理满意度。这一结果与陆彩萍等^[14]研究一致。

综上所述，5A 护理联合精细化护理服务用于腰椎间盘突出症围术期病人中，有利于促进病人术

后康复质量，有临床推广价值。但由于本研究的周期较短，且仅进行了短期干预，无法提供远期干预的数据，因此 5A 护理联合精细化护理服务是否具有远期效果还有待进一步深入探索；本研究所选样本量偏小、代表性不足，后续将继续开展多中心研究，增强研究结果的说服力。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参 考 文 献

[1] He Q, Zhao J, Fan M, *et al*. Effect of continuous nursing based on wechat platform on postoperative rehabilitation of patients with lumbar disc herniation[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2021, 18(2):e12382.

[2] 顾炜萍. 中医适宜技术在腰椎间盘突出症患者护理中的应用进展 [J]. *上海护理*, 2021, 21(6):56-58.

[3] Mo Z, Li D, Zhang R, *et al*. Comparisons of the effectiveness and safety of tuina, acupuncture, traction, and chinese herbs for lumbar disc herniation: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2019, 2019:6821310.

[4] 李星凤, 熊钰, 谭旭妍, 等. 腰椎间盘突出症患者疼痛信念及影响因素分析 [J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(8):569-571, 608.

[5] Zhang X, Lai M, Wu D, *et al*. The Effect of 5A nursing intervention on living quality and self-care efficacy of patients undergoing chemotherapy after hepatocellular carcinoma surgery[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(6): 6638-6645.

[6] 孙党红, 戴莉, 许婷婷, 等. 5A 护理模式对原发性高血压患者自我管理能力的影 响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2022, 26(19):111-114.

[7] He M, Tong L, Zou Y, *et al*. Effect of 5A nursing mode combined with fine nursing management on perioperative self-efficacy and living quality of hysteroscopy[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(9):10737-10743.



- [8] 陈洁, 张琨, 卢梦, 等. 加速康复理论指导下精细化护理对骨性关节炎行膝关节单髁置换术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6):121-124.
- [9] 俞琳琳. 中医集束化护理对腰椎间盘突出症疗养员疼痛程度、心理状态及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(5):819-822.
- [10] 项菲菲. 优质护理在腰椎间盘突出症护理中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(16):129-131.
- [11] 魏建梅, 王志剑, 夏梅, 等. 系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(7):531-537.
- [12] 王春芳, 何平, 张蕾. 多元化健康宣教联合康复护理对腰椎间盘突出患者腰背肌功能锻炼知行水平及康复效果的影响 [J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(1):98-101.
- [13] 罗远玲, 刘晓露, 韦智林, 等. 镇痛护理对腰椎间盘突出伴神经压迫症状患者术后神经功能恢复质量的影响 [J]. 川北医学院学报, 2023, 38(1):132-136.
- [14] 陆彩萍, 邓君. 精细化护理模式在骨科手术患者中的干预效果分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13):2398-2400.

• 国际译文 •

前额叶皮质长期恐惧记忆印迹细胞介导疼痛长久化

恐惧可以影响疼痛。一方面, 恐惧镇痛。在危险面前, 恐惧镇痛对生存至关重要, 阿片类和内源性大麻素系统参与其中。另一方面, 恐惧加剧疼痛。由先前疼痛引起的长期联想性恐惧记忆是慢性疼痛的一个关键易感因素。对疼痛的恐惧可以诱发回避行为并加剧疼痛。恐惧加剧疼痛的神经生物学机制不清。既往影像研究表明, 人的内侧前额叶皮质, 相当于小鼠的前边缘皮层, 参与长期恐惧记忆的存储及提取。德国海德堡大学 Rohini Kuner 团队最新研究发现, 前额叶皮质长期恐惧记忆印迹细胞介导疼痛长久化。主要方法: 小鼠前额叶皮质注射病毒, 并持续通过饮水给予多西环素 (Doxycycline, Dox)。当撤去 Dox (DoxOFF) 后, 第一个刺激模态 (如声音等) 激活的印迹细胞可以标记上 mCherry。1 天以后, 给予第二个刺激模态 (如足底注射辣椒素 Capsaicin 等), 标记自然 Fos 的表达。该方法可以分别标记两种刺激模态激活的神经元。主要结果:

(1) 小鼠通过足底电击 (foot shock) 匹配声音 (cue) 建立条件性恐惧记忆 (cued fear conditioning)。3 周后, 首先标记第一个刺激模态, 即恐惧记忆提取 (fear recall, 只有声音没有足底电击)。1 天以后, 标记第二个刺激模态, 即足底注射辣椒素 (Capsaicin)。15% 的前额叶神经元在恐惧记忆提取和紧张性疼痛 (tonic pain) 时被共标, 远远高于偶然共标比例 (1.7%)。(2) 采用光遗传学抑制前额叶皮质的恐惧记忆印迹细胞, 可以降低恐惧记忆, 并缓解辣椒素引起的紧张性疼痛。光遗传学激活前额叶皮质的恐惧记忆印迹细胞, 可以增强恐惧记忆, 并加剧辣椒素引起的紧张性疼痛。该结果提示, 紧张性的疼痛感知包含了来自先前疼痛经历的长期恐惧记忆的深刻痕迹。(3) 采用光遗传学抑制前额叶皮质的恐惧记忆印迹细胞, 不仅降低恐惧记忆, 还可以缓解神经病理性疼痛和慢性炎症痛。结论: 前额叶皮质长期恐惧记忆印迹细胞介导疼痛长久化。该研究为抑制预期恐惧来减少慢性疼痛提供了依据, 并为开发针对慢性疼痛和恐惧共病病人的前额叶回路的干预措施提供了科学基础。

(Stegemann A, Liu S, Retana Romero OA, *et al.* Prefrontal engrams of long-term fear memory perpetuate pain perception. *Nat Neurosci*, 2023, 26(5):820-829. 北京大学神经科学研究所, 杨济宇 译, 刘风雨 校)