

疼痛护理干预在腰间盘扭伤患者中的应用效果

顾芸

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的:探讨疼痛护理干预在腰间盘扭伤患者中的临床应用效果。**方法:**回顾性选取2024年10月-2025年9月于上海中医药大学附属龙华医院收治的腰间盘扭伤患者98例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各49例。对照组实施常规护理,观察组实施疼痛护理干预。比较两组患者护理后的疼痛程度、情绪状态、生活质量及功能障碍情况。**结果:**护理后,观察组患者的视觉模拟评分法(VAS)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及功能障碍调查表(RMDQ)评分均低于对照组($P<0.05$);观察组健康调查简表(SF-36)评分高于对照组($P<0.05$)。**结论:**疼痛护理干预可有效减轻腰间盘扭伤患者的疼痛程度,缓解焦虑、抑郁情绪,改善功能障碍,提高生活质量,护理效果显著。**【关键词】**腰间盘扭伤;疼痛护理干预;疼痛程度;情绪状态;生活质量

腰间盘扭伤是骨科临床常见病种,多因外力作用、姿势不当或用力过猛导致腰部软组织及椎间盘周围结构损伤,患者以剧烈腰痛、腰部活动受限为主要表现,严重时可能影响站立、行走等基本日常生活能力。腰间盘扭伤后,局部组织释放炎性致痛物质,刺激痛觉感受器,导致患者疼痛阈值下降,疼痛感受加剧。持续的疼痛不仅造成生理上的不适,还可引发焦虑、抑郁等负性情绪,形成疼痛-情绪-功能障碍的恶性循环,显著降低患者的生活质量。常规护理多侧重于病情观察、基础指导及遵医嘱给药,对疼痛的系统化管理较为薄弱。疼痛护理干预是一种以减轻患者疼痛感受为核心的综合性护理模式,通过评估、预见性干预、心理支持等多种手段,旨在打断疼痛与负性情绪的恶性循环。本研究旨在探讨疼痛护理干预在腰间盘扭伤患者中的实际应用效果,为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2024年10月-2025年9月于上海中医药大学附属龙华医院收治的腰间盘扭伤患者98例。纳入标准:符合腰间盘扭伤临床诊断标准,经影像学检查确诊;年龄18~65岁;意识清楚,具备基本沟通能力;知情同意参与本研究。排除标准:合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;合并腰椎间盘突出症、腰椎骨折、腰椎肿瘤等其他腰椎疾病;妊娠或哺乳期女性;存在认知障碍或精神疾病。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各49例。观察组中,男28例,女21例;年龄22~58岁,平均 (38.72 ± 6.84) 岁;病程2~12d,平均 (6.38 ± 1.52) d。对照组中,男30例,女19例;年龄23~59岁,平均 (38.94 ± 6.71) 岁;病程2~13d,平均 (6.41 ± 1.48) d。两组患者在性别、年龄、病程方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

两组均接受相同常规治疗(消炎镇痛、物理因子治疗等)。对照组实施常规护理:病情观察、基础健康教育、用药指导、常规体位护理。观察组在对照组基础上实施疼痛护理干预。①加强护理人员培训:组织疼痛管理专项培训,内容包括疼痛评估工具使用、超前镇痛与多模式镇痛理念、镇痛药物与非药物干预方法,考核合格后方可参与护理。②成立疼痛护理小组:由护士长任组长,每周组织病例讨论,结合中国知网、万方等数据库检索结果及临床经验,制定个体化疼痛护理方案。③实施疼痛护理措施:环境干预,保持病房温湿度适宜($22\sim24^{\circ}\text{C}$, $50\%\sim60\%$),每日通风消毒;体位干预,指导患者正确卧硬板床,腰部垫软枕,避免弯腰、久坐;心理干预,主动沟通了解患者心理负担,采用倾听、共情、成功案例分享等

方式缓解焦虑；注意力转移干预，指导患者听轻音乐、观看视频以分散疼痛注意力；疼痛评估与记录，每日采用 VAS 评分评估疼痛程度，评分 ≥ 4 分时及时报告医生并调整镇痛方案。所有干预从入院开始实施至出院。

1.3 观察指标

于护理后（出院时）对两组患者进行统一测评。（1）疼痛程度：采用视觉模拟评分法（VAS），总分 0~10 分，分数越高表示疼痛越重。（2）情绪状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS），各总分 100 分，分数越高表示焦虑、抑郁越严重。（3）生活质量：采用健康调查简表（SF-36），总分 100 分，分数越高表示生活质量越佳。（4）功能障碍：采用功能障碍调查表（RMDQ），总分 24 分，分数越高表示功能障碍越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理后 VAS、SF-36、RMDQ 评分比较

护理后，观察组患者的 VAS 评分、RMDQ 评分均低于对照组，SF-36 评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者护理后 VAS、SF-36、RMDQ 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	VAS 评分	SF-36 评分	RMDQ 评分
观察组	49	2.16 $\pm$ 0.48	91.26 $\pm$ 4.13	7.12 $\pm$ 1.08
对照组	49	4.08 $\pm$ 0.62	80.34 $\pm$ 4.56	10.46 $\pm$ 1.24
t 值		16.873	12.241	13.967
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者护理后 SAS、SDS 评分比较

护理后，观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者护理后 SAS、SDS 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	49	37.62 $\pm$ 3.44	37.18 $\pm$ 3.26
对照组	49	47.94 $\pm$ 4.18	46.72 $\pm$ 3.94
t 值		13.102	12.864
P 值		0.000	0.000

3 讨论

腰间盘扭伤后，局部软组织损伤及炎症反应激活了多种致痛介质，如前列腺素 E2、缓激肽等，这些物质刺激腰部痛觉神经末梢，导致患者出现持续性钝痛或锐痛。疼痛引起患者活动受限，长期不敢活动又导致肌肉萎缩、关节僵硬，进一步加重功能障碍。同时，持续的疼痛刺激可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，增加皮质醇分泌，使患者处于高应激状态，表现为焦虑、失眠、情绪低落等。因此，单纯依靠镇痛药物难以全面解决疼痛相关问题，需要护理干预的协同参与。

本研究结果显示，护理后观察组 VAS 评分、RMDQ 评分均低于对照组，SF-36 评分高于对照组，说明疼痛护理干预能有效减轻疼痛、改善功能障碍、提高生活质量。分析原因：疼痛护理干预强调超前镇痛与多模式镇痛理念，护理人员能够主动评估疼痛并提前采取措施，而非被动等待患者主诉疼痛后再处理；体位干预指导患者正确卧硬板床、腰部垫软枕，减少了不当姿势对扭伤部位的牵拉刺激；注意力转移干预通过音乐、视频等分散患者对疼痛的关注，降低疼痛感知强度。这些措施从生理和心理两个层面协同发挥作用，有效打断了疼

痛-活动受限-功能障碍的恶性循环。在情绪状态方面,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组。腰间盘扭伤患者因疼痛无法正常工作和生活,容易产生“自己成了家庭负担”“病好不了怎么办”等负性认知。疼痛护理干预中的心理支持,通过倾听、共情、成功案例分享等方式,帮助患者正视疾病、建立康复信心。护理人员主动与患者沟通,了解其真实想法,针对性进行疏导,使患者感受到被理解和尊重,从而降低焦虑、抑郁水平。情绪的改善又反向提高了疼痛阈值,形成良性循环。本研究与王霞等研究结论一致,进一步证实了系统化疼痛护理干预在骨科急症患者中的适用性。本研究的创新点在于将疼痛护理干预细化为培训、小组、措施三个层次,并强调了预见性干预与个体化调整。局限性在于样本量较小、观察时间仅限于住院期间,远期效果尚未追踪。未来可延长随访周期,探讨疼痛护理干预对患者复发率及长期生活质量的影响。

综上所述,疼痛护理干预可有效减轻腰间盘扭伤患者的疼痛程度,缓解焦虑、抑郁情绪,改善功能障碍,提高生活质量,护理效果显著,可在临床推广应用。

参考文献:

- [1]张爱牡.疼痛管理模式在创伤骨科护理管理中的效果及护理满意度[J].中外医学研究,2021,19(08):103-105.
- [2]王霞,仪永梅,杨素真.疼痛护理管理模式在腰间盘扭伤患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):65-67.
- [3]王倩雯.疼痛管理在创伤骨科护理管理中的应用[J].名医,2022,(12):183-185.
- [4]方洁,傅华,刘艳敏.磁性服务理念下的疼痛专护模式在顽固性带状疱疹患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(05):37-40.
- [5]王慧雄.疼痛护理干预在腰间盘扭伤患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(17):214-215.