

1 例腰椎间盘突出症患者的医护一体化中医护理查房

张 倩, 王秋洁, 蔡琳琳, 戴 爽, 孙飞飞, 何欣
(北京中医药大学东直门医院 骨伤科, 北京, 100700)

摘要: 总结 1 例腰椎间盘突出患者的医护一体化中医护理查房实践经验。分析患者临床资料, 由责任护士汇报病例, 医生分析病情, 医护联合对重点护理内容进行讨论, 协同制定护理措施。通过医护一体化查房, 医护之间专业互补, 重建医、护、患三位一体的治疗和护理模式, 达到实施整体护理的效果。

关键词: 腰椎间盘突出; 护理查房; 中医护理; 医护一体化

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)04-0040-04

Practice of medical integration model in the Traditional Chinese Medicine nursing ward round for a patient with lumbar disc herniation

ZHANG Qian, WANG Qiujie, CAI Linlin, SUN Feifei, HE Xin

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the practical of medical integration model in the Traditional Chinese Medicine nursing ward round for a patient with lumbar disc herniation. Based on the review of patient's clinical data, responsible nurse had reported the case analysis, and doctors had comprehensively analyzed the illness condition of the patient. The key nursing contents were discussed and nursing measures were jointly formulated. Through the integration of medical and nursing rounds, the professional complementarity between medical and nursing can be rebuilt, and a mode consisting of medical treatment, nursing care and patient participation can be achieved.

KEY WORDS: lumbar disc herniation; nursing ward rounds; Traditional Chinese Medicine nursing; integration of medical care

腰椎间盘突出症^[1]是一种以腰腿痛伴下肢麻木为主要临床症状的脊柱骨科疾病, 主要是软骨板、纤维环、髓核出现不同程度退行性改变, 在各种因素的影响下, 导致纤维环破裂、髓核组织突出, 刺激或压迫马尾神经或神经根, 引起相应症状^[2]。其好发部位为 L₄~L₅ 及 L₅~S₁ 椎间盘^[3]。主要发病人群为 30~50 岁的青壮年^[4]。但是对于腰椎间盘突出症患者而言, 传统的护理查房存在许多弊端, 已经不能满足整体护理要求, 患者在自身不了解病症知识及治疗方法的状态下, 会产生严重的心理压力, 因而加快病程进展。为了有效改善上述状况, 科室基于以突出中医特色优势为中医护理查房主线, 由医护共同参与制定和实施

医护一体化中医护理查房模式, 取得了较好的应用效果。现将 1 例慢性肾衰竭患者的医护一体化中医护理查房实践经验报告如下。

1 临床资料

患者男性, 22 岁, 主诉腰部伴左下肢放射痛 4 年, 加重 5 个月, 于 2023 年 4 月 4 日由门诊收入本科室治疗。患者既往体健, 无食物药物过敏史。中医四诊合参: ①望: 精神欠佳, 舌红, 苔白腻; ②闻: 言语清晰, 呼吸自如; ③问: 腰部伴左大腿外侧剧烈疼痛, 久坐后腰痛明显, 偶有左下肢外侧麻木感, 可蹶至脚背, 纳眠可, 二便调; ④切: 脉弦滑。发病节气: 春分, 此时节肝气旺盛, 湿气渐增, 易阴

阳失衡,导致人体多发疾病^[4]。入院时生命体征:体温(T) 36.5℃,心率(P) 78次/min,呼吸(R) 17次/min,血压(BP) 150/90 mm Hg,身高 180 cm,体重质量 112 kg,体质指数 34.6,属于重度肥胖。专科检查:L₂/L₃椎间盘膨出,继发椎管狭窄;L₃/L₄、L₄/L₅、L₅/S₁间盘后突伴钙化,继发椎管狭窄。腰椎生理曲度稍直,左下段棘突旁压痛扣痛(+),直腿抬高试验:左(30°)右(70°)。

中医诊断:腰痹,气滞血瘀证。西医诊断:腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、骨性关节炎。患者入院后给予一级护理,接受手术治疗。

2 护理

2.1 护理评估

入院后对患者进行疼痛、日常生活能力、心理状态及双下肢血栓风险评估。采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,总分 0~10 分,得分越高,痛感越强,患者 VAS 评分 4 分,安静平卧时间隙疼痛,属于中度疼痛(入睡浅)。日常生活能力评定采用 Barthel 评估量表,得分为 80 分。心理状态评估采用焦虑自评量表(SAS),测评结果总分 <50 分为正常;50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>69 分为重度焦虑,患者 SAS 量表得分为 56 分,处于轻度焦虑状态。患者 DVT 血栓风险评估处于中危水平。

2.2 护理诊断

护理诊断分析:①疼痛:与疾病本身及手术创伤有关;②焦虑:与病程长、担心预后有关;③便秘:与术后肠蠕动减弱有关;④知识缺乏:与缺乏相关疾病知识有关;⑤有跌倒的危险:与术后步态不稳有关;⑥潜在并发症:有深静脉血栓的风险。

2.3 护理措施

2.3.1 疼痛:①制订护理计划:建立循证护理小组,明确患者护理问题,检索相关文献,结合患者病情,为患者制定个体化护理方案^[5]。②疼痛管理:遵医嘱结合 WHO 三阶梯镇痛方案实施超前镇痛,引流管拔除完毕后给予患者冰敷疗法。同时联合皮内针治疗,选取穴位:合谷、内关、神门,有镇静止痛、安神助眠的效果。③中药制剂:采用身痛逐瘀汤^[6],方剂组成:杜仲、白芍、羌活、秦椒、元胡、当归、香附,各 15 g,川芎、桃仁、木瓜、甘草、红花,各 10 g。有行气和血、疏肝解郁、和胃化痰的作用,可促进循环,降低肌张力,达到镇痛的效果。

2.3.2 焦虑:①全息五音疗法^[7]:《黄帝内经》中最早

提出了“五音疗疾”的理论^[8]。五音对应五脏,角调属木入肝,有宁心安神、疏肝解郁。治疗场所为中医综合治疗室,平复患者情绪,摒弃外界嘈杂的声音,慢慢将患者带入角调音乐的环境中,每晚 19:00—21:00 聆听音乐,治疗时间约 20~30 min。②耳穴压丸:选取穴位为肝、肾、皮质下、神门、交感等穴位,每日按压 3~5 次,每次按压 15~20 s,按至耳朵微微发红为宜,可疏通经脉、调畅气机、镇静安神^[9]。

2.3.3 便秘:①子午流注择时腹部按摩^[10]:根据子午流注择时理论选取卯时(05:00—07:00),此时大肠经当令,进行腹部按摩。1次/d,15 min/次,可理气通腹,促进肠蠕动。②中药热奄包^[11]:大黄、芒硝、枳实、厚朴、当归、红花各 30 g,药物打粉后装入纱布包,以 50 mL 高粱酒浸透 3 min,加热 2 min,待纱布包温热不烫手即可置于患者神阙穴、中脘穴,每次 30 min^[12],可润燥滑肠,泻火通便,改善便秘腹胀症状。③饮食:鼓励患者多食富含膳食纤维的蔬菜和水果,多饮水。

2.3.4 知识缺乏:及时向患者发放健康宣传资料,向患者讲解疾病相关知识,定期询问和评估患者掌握情况。利用医院公众号以及健康教育精准连接系统(HEALS)宣教助手,向患者提供系统功能锻炼相关宣教知识,做好患者居家宣教和随访工作。

2.3.5 有跌倒的危险:教会患者正确使用助行器;给予专人陪护;床尾放置防跌倒标识,嘱患者穿防滑拖鞋及合身衣物。

2.3.6 有深静脉血栓的风险:①功能锻炼:基于快速康复理念,术后早期指导患者进行功能锻炼,包括踝泵练习、直腿抬高训练等,可防止肌肉萎缩,促进血液回流,预防深静脉血栓的形成^[13]。②药物预防^[14]:术后遵医嘱给予患者皮下注射低分子肝素皮下注射及口服利伐沙班等。③进行机械与药物的联合预防。

2.3.7 饮食指导:患者辨证属于气滞血瘀型,给予辨证施食^[15],饮食宜食行气活血化瘀之品,如黑木耳、金针菇、桃仁等。术后患者体质虚弱,应多食营养丰富之品。

2.3.8 生活起居:注意保暖,预防感冒,增强免疫力。避免剧烈咳嗽、打喷嚏等增加腹压的动作,咳嗽、打喷嚏时注意保护腰部。尽量不要弯腰提重物,减轻腰部负荷。指导患者在日常生活和工作中注意对腰部的保健^[16]。

2.4 查房管理

基于一体化模式进行中医护理查房管理。首

先选择具有代表性查房案例,由科内每月护理查房人员负责,科内教学助理与护士长把控,要求挑选的案例具有针对性、典型性、新颖性,可体现中医辨证施护特色和应用中医护理特色技术的病例。其次,查房护士整理病例:包括患者的基本信息、诊断、治疗过程及方案,查阅资料,准备PPT,提前查阅和案例相关资料文献,了解当前临床最新的诊疗和护理方案。由护士长确定护理查房时间,提前向参加查房的人员发放中医护理查房案例的相关信息,要求科内护理人员及主管医生按时参与。查房期间,教学助理主持流程,查房护士通过图文并茂的PPT进行汇报病例基本信息、治疗方案、中医护理技术等,科内各能级护士汇报相应的护理重点;主管医生,科室内护理骨干对本病例的重点和难点内容进行讨论,最后对讨论内容达成共识和一致意见,以到达优化护理。

2.5 效果评价

根据医嘱开展中医特色护理技术,其中皮内针技术8次,耳穴压豆技术4次,腹部按摩联合穴位贴敷治疗技术5次,中药热奄包治疗技术5次。出院当日,再次对患者进行评估,疼痛VAS评分2分,处于轻度疼痛;日常生活能力Barthel评分85分;SAS评分41分,无焦虑;DVT血栓风险评估处于为低危状态。

3 讨论

本例患者的医护一体化护理查房实践效果明确,责任护士了解患者现存的护理问题,主管医生实施中医辨证,加强患者宣教,提升对疾病的认知,医护共同参与患者的病情交流,分析病情,有效帮助护士全面系统地掌握患者病情,及时了解疾病的整体护理情况。医护一体化查房打破了原有的医患、护患两条平行线的格局,重建医、护、患三位一体的崭新工作格局,为患者提供治疗、护理、康复一体化、责任制的、全程无缝隙的医疗护理服务^[17]。医护一体化护理查房模式下,医护人员根据患者病情对重点护理内容进行讨论,协同制定护理措施,医护之间专业互补,达到实施整体护理的效果,值得临床应用推广^[18]。

综上所述,医护一体化查房不仅可以提高查房效率,还能更加全面地了解患者病情,医护专业互补,值得推广。但本文总结的医护一体化查房经验仅为个案分析,今后还需深入探究和完善医护一体化查房模式,从而更好地进行整体施护。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 刘波. 针灸推拿对腰椎间盘突出症康复理疗的临床效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 263-264.
LIU B. Clinical effect of acupuncture and massage on rehabilitation physiotherapy of lumbar disc herniation[J]. China Pract Med, 2016, 11(10): 263-264. (in Chinese)
- [2] 梁昌凡, 徐应林, 张贤锋. 腰椎间盘突出术后椎间隙感染的原因分析及预防措施[J]. 中国医学创新, 2012, 9(31): 6-8.
LIANG C F, XU Y L, ZHANG X F. Risk factors and prevention for postoperative spondylodiscitis after lumbar intervertebral disc protrusion[J]. Med Innov China, 2012, 9(31): 6-8. (in Chinese)
- [3] 龚兆阳, 金理柜, 林建南, 等. 系统中医整脊法治疗后外侧型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 267-269.
GONG Z Y, JIN L G, LIN J N, et al. Clinical study on systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation for posterolateral lumbar disc herniation[J]. J N Chin Med, 2019, 51(5): 267-269. (in Chinese)
- [4] FJELD O R, GROVLE L, HELGELAND J, et al. Complications, reoperations, readmissions, and length of hospital stay in 34 639 surgical cases of lumbar disc herniation[J]. Bone Joint J, 2019, 101-B(4): 470-477.
- [5] 张洛灵, 王亚琼, 孙慧娟. 循证护理在骨科护理质量管理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(15): 263-264.
ZHAN L L, WNAG Y Q, SUN H J. The Application of Evidence-based Nursing on Quality Management of Orthopedic Nursing[J]. China Cont Med Educ, 2016, 8(15): 263-264 (in Chinese)
- [6] 潘宇. 新身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症50例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(3): 56-57.
PAN Y. 50 cases of lumbar disc herniation treated with Xinshentong Zhuyu Decoction[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2007, 21(3): 56-57. (in Chinese)
- [7] 高兰, 牟善芳, 闫淑珍, 等. 耳穴贴压联合五音疗法缓解全膝关节置换术患者术前焦虑的效果观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(1):

- 117-120.
- GAO L, MOU S F, YAN S Z, et al. Effect of auricular point sticking combined with five-element music therapy in relieving preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2019, 39(1): 117-120. (in Chinese)
- [8] 武静, 金帅. 五行音乐疗法对情志调节疏导的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(7): 13-14.
- WU J, JIN S. Impact of the five notes music therapy on the emotional adjustment[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2015, 13(7): 13-14. (in Chinese)
- [9] 黄媛, 胡佩欣, 钟淑琴, 等. 耳穴压豆缓解围手术期患者焦虑作用的Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 769-776.
- HUANG Y, HU P X, ZHONG S Q, et al. Effect of auricular point seed-pressing therapy on relieving perioperative anxiety: a meta-analysis[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 769-776. (in Chinese)
- [10] 苏晶, 丁劲, 李春梅, 等. 子午流注腹部按摩联合穴位贴敷对气虚型冠心病便秘患者的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(23): 4329-4332.
- SU J, DING J, LI C M, et al. Effect of midnight-midday ebb flow abdominal massage combined with acupoint application in the treatment of constipation of qi deficiency coronary heart disease[J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(23): 4329-4332. (in Chinese)
- [11] 左世国, 郑学均, 石林, 等. 中药治疗胸腰椎骨折后及术后腹胀、便秘的近五年临床研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(11): 1817-1820.
- ZUO S G, ZHENG X J, SHI L, et al. Research progress of abdominal distension and constipation after thoracolumbar fracture and postoperative treatment with traditional Chinese medicine in recent five years[J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(11): 1817-1820. (in Chinese)
- [12] 章历意, 郑建英, 张玉香. 基于快速康复外科理念的中医适宜技术在普外科管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(2): 85-86.
- ZHANG L Y, ZHENG J Y, ZHANG Y X. Application of appropriate technology of traditional Chinese medicine based on the concept of rapid rehabilitation surgery in general surgery management[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(2): 85-86. (in Chinese)[知网中文][知网英文]
- [13] 徐玉红. 踝泵运动在预防深静脉血栓形成中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(12): 55-57.
- XU Y H. Application value of ankle pump exercise in preventing deep vein thrombosis[J]. Contemp Med Symp, 2019, 17(12): 55-57. (in Chinese)
- [14] 王甜, 李美, 岳圆圆, 等. 全膝关节置换术后应用抗凝药物预防深静脉血栓的研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(17): 179-181.
- WANG T, LI M, YUE Y Y, et al. Research status of anticoagulants for prevention of deep venous thrombosis after total knee arthroplasty[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2022, 15(17): 179-181. (in Chinese)
- [15] 归雪芳. 辨证分型护理腰椎间盘突出症[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 98-99.
- GUI X F. Syndrome differentiations nursing pro-lapse of lumbar intervertebral disc[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2011, 25(12): 98-99. (in Chinese)
- [16] 鲍秀红. 腰椎间盘突出症患者焦虑抑郁及生活质量与自我感受负担的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- BAO X H. Correlation between anxiety, depression, quality of life and self-perceived burden in patients with lumbar disc herniation[D]. Nanning: Guangxi University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [17] 张利利. 医护一体化查房联合SBAR沟通模式在骨科护理中的实施效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(23): 125-126.
- ZHANG L L. The implementation effect of integrated medical and nursing rounds combined with SBAR communication mode in orthopedic nursing[J]. Women's Health Res, 2021(23): 125-126. (in Chinese)
- [18] 杨莘, 邵文利, 应波, 等. 实施优质护理服务 完成从理念到行动的转变[J]. 中国护理管理, 2011, 11(1): 33-34.
- YANG S/X, SHAO W L, YING B, et al. Implementing high-quality nursing service and completing the transformation from concept to action[J]. Chin Nurs Manag, 2011, 11(1): 33-34. (in Chinese)