

## 中医临床护理路径在腰椎间盘突出症患者中的应用

俞红, 沈灿, 刘艳丽

(江苏省苏州市中医医院 护理部, 江苏 苏州, 215009)

**摘要:** **目的** 探讨中医临床护理路径在腰椎间盘突出症保守治疗患者中的应用。**方法** 将120例患者随机分为试验组和对照组各60例,对照组患者采用常规护理,试验组患者按中医临床护理路径护理,观察2组患者的住院天数、满意度、腰痛、放射痛等改善情况。**结果** 试验组平均住院天数显著少于对照组;试验组患者腰痛、放射痛症状均轻于对照组;试验组患者舒适度和满意度的改善均优于对照组;2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 中医临床护理路径在腰椎间盘突出症的保守治疗护理中效果显著,可减少患者的住院天数,降低并发症的发生率,改善患者舒适度,提高患者满意度和护理质量,推进优质护理的持续开展。

**关键词:** 中医临床护理路径; 腰椎间盘突出症; 患者满意度

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)06-080-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201306028

## Application of clinical nursing path of Traditional Chinese Medicine in the treatment of patients with lumbar intervertebral disc protrusion

YU Hong, SHEN Can, LIU Yanli

(Department of Nursing, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu, 215009)

**ABSTRACT: Objective** To explore the application of clinical nursing path of Traditional Chinese Medicine (TCM) in the expectant treatment of patients with lumbar intervertebral disc protrusion. **Methods** 120 patients were randomly divided into experimental group and control group, 60 cases in each group. The control group was conducted with the conventional nursing, while the experimental group was conducted with clinical nursing path of TCM. Time of hospitalization, satisfactory degree, lumbocrural pain and radiating pain were observed and compared between two groups. **Results** The average time of hospitalization in the experimental group was significantly shorter than the control group; degree of lumbocrural pain and radiating pain in the experimental group were lighter than the control group; improvement of comfort degree and satisfactory degree in the experimental group were better than the control group; there were significant differences between two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Clinical nursing path of TCM is an effective therapy for the expectant treatment of patients with lumbar intervertebral disc protrusion. It can not only reduce the length of hospitalization and incidence rate of complications, but also improve the comfort degree of patients, the satisfactory degree of patients and the quality of nursing. As a result, it can promote persistent development of high quality nursing.

**KEY WORDS:** clinical nursing path of Traditional Chinese Medicine; lumbar intervertebral disc protrusion; satisfactory degree of patients

临床路径是由医院各相关部门医务人员共同制订的诊疗服务程序。该程序是针对特定的疾病或手术,制订出有顺序、有时间、最恰当的临床服务计划,以帮助患者康复,减少资源浪费,使患者获得最佳而持续的照顾<sup>[1]</sup>,适用于比较规范的常

见病和多发病<sup>[2]</sup>。腰椎间盘突出症是一种比较常见的多发病,多数可采取非手术治疗方式,仅有20%需要行手术治疗<sup>[3]</sup>。近年来腰椎间盘突出症的发病年龄呈年轻化趋势,非手术治疗因具有无创伤、低费用、减少患者疼痛等优势而得到广泛

推广。为减少患者住院天数、降低住院费用,本院将自订的中医临床护理路径应用于腰椎间盘突出症保守治疗的患者中,通过提高优质的护理服务来获得最佳的医疗效果和患者满意度,收到了良好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2012年1—7月采取保守治疗并符合纳入标准的腰椎间盘突出症住院患者120例,纳入标准参照国家中医药管理局发布的中医病症诊断疗效标准中有关腰椎间盘突出症的诊断标准<sup>[4]</sup>。排除标准:年龄在18岁以下和65岁以上者;伴有颈椎病者;伴有腰椎骨折者;虽符合疾病诊断标准,但近1周大多数时间无腰痛及下肢牵涉痛患者;合并严重皮肤病,皮肤破溃,心血管、脑血管、肝、肾和造血系统疾病患者;精神病或老年痴呆患者;过敏体质或对本组药物已知成分过敏者;肝功能谷丙转氨酶超过正常值上限者;肾功能血肌酐超过正常值上限者;妊娠患者;局部红热明显者。将120例患者随机分为对照组和试验组各60例。试验组中,男44例,女16例,平均年龄41岁;对照组中,男41例,女19例,平均年龄43岁。2组患者年龄、性别分布、腰腿痛评分、下肢放射痛等方面资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 非手术治疗的护理方法

《诸病源候论·腰脚痛病候》中提到,“肾气不足,受风邪之所为也,劳伤则肾虚,虚则受于风冷,风冷与正气交争,故腰脚痛”<sup>[5]</sup>。此病症的护理上以中医辨证施护为主导,充分发挥中医护理的优势,对患者实施辨证施护,4个证型分别为气滞血瘀型、风寒湿痹型、湿热型、肾虚型。主要护理举措为:①情志方面,因人、因时而异,做好情志护理,增强患者的信心,使其主动配合治疗;②休息与体位方面,卧床是治疗早期腰椎间盘突出症的重要措施之一,急性期要求患者多平卧硬板床休息2~3周,减轻腰椎负担,指导正确翻身姿势,躯干保持上下一致,翻身困难时要协助翻身。缓解期症状减轻后,患者下床时佩戴腰围保护带,坐椅时需要超过本人膝盖,站立时需要弯腰提物不可过猛;③治疗与护理方面,该疾病的物理治疗主要为牵引、推拿、骨科多功能损伤治疗仪及刮痧、中药湿热敷等通经活络的中医护理特色护理。

对于长期卧床便秘的患者,采用的中医特色护理操作有推大肠经及重点穴位按摩、腹部按摩、耳穴埋籽、刮痧、针灸等,指导患者做好功能锻炼,并在出院后协助社区干预。

### 1.3 中医临床护理路径的内容

①入院第1天:介绍病区环境、各项检查前注意事项、各项规章制度等,熟悉床位医生和床位护士,完成护理评估,辨证施护。②入院第2~3天:遵医嘱完成常规护理工作,常规监测生命体征,情志疏导、健康教育,辨证指导饮食,协助患者取合适的体位,行特殊治疗与护理(牵引、药熨、多功能损伤治疗仪等),辨证指导功能锻炼,床上踢腿运动,循序渐进,以100次/d进行。③入院第4~5天:辨证整体护理并注重情志护理,指导患者床上翻身,辨证实施特殊治疗与护理(药熨、牵引、刮痧等),对疼痛、失眠、便秘等患者予以对症治疗与护理,随时观察病情变化,辨证指导功能锻炼,行床上踢腿运动,循序渐进,以150次/d进行。④入院第6~7天:指导活动量,循序渐进,床上踢腿运动,200次/d分组进行,随时观察病情变化,辨证整体护理,嘱患者畅情志,行特殊治疗与护理(牵引、药熨、多功能损伤治疗仪等)。⑤入院第8~9天:嘱患者畅情志,指导康复理疗,辨证整体护理,指导活动量,循序渐进,床上踢腿运动,200次/d分组进行,巡视病房,行基础护理。⑥出院指导:康复指导,制定家庭康复计划,交代注意事项,定期电话回访。饮食指导,护理饮食,增加营养。用药指导,告知患者按医嘱定时定量服药。嘱患者1、3、6个月及1~2年后来院复诊,若出现异常则及时来院就诊<sup>[6]</sup>。

### 1.4 评价指标

对2组患者进行观察评估,记录各症状改善情况。以患者腰腿部的疼痛度作为主要观察指标,同时对下肢活动能力、直腿抬高、生活自理能力等作为辅助观察。运用JOA量化分型方法和疼痛视觉模拟评分<sup>[7]</sup>(VAS):0分为不痛,10分为最痛。具体采用改良Macnab标准:优,即症状完全消失,恢复原来的工作和生活;良,即有稍微症状,活动受限,对工作生活无影响;可,即症状减轻,活动受限,影响正常工作和生活;差,即治疗前后无差别,甚至加重。

### 1.5 统计学方法

采用2样本比较的 $t$ 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组治疗前后各症状改善情况

表 1 2组治疗前后各症状改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	腰腿痛 VSA 评分		直腿抬高角度数(°)		下肢放射痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	8.6±1.2	1.4±0.7*	40±10	70±10*	有	无
对照组	8.4±1.8	2.5±0.1	40±10	50±10	有	有

与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 2.2 2组治疗前后 JOA 评分及改善率

见表 2。试验组 JOA 评分及改善率显著优于对照组,  $P < 0.01$ , 差异有统计学意义。

表 2 2组治疗前后 JOA 评分及改善率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	JOA
	JOA(分)	JOA(分)	改善率/%
试验组( $n=60$ )	9.34±2.58	21.84±3.01*	62.62±17.27*
对照组( $n=60$ )	10.20±3.41	19.13±3.81	45.03±21.68

与对照组比较, \*  $P < 0.01$ 。

### 2.3 2组治疗前后住院时间、患者满意度的改善情况

试验组平均住院时间 5 d, 显著少于对照组的平均住院时间 9 d, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。此外, 试验组的患者满意度为 99.9%, 高于对照组的 95.4%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 中医临床护理路径实施的可行性

临床路径是 20 世纪 80 年代美国医疗机构为了控制医疗费用、保证医疗服务质量而采取的一种成功手段, 既能节约医疗资源, 又能减少费用的支出, 受到了美国医疗界的重视<sup>[8]</sup>。1996 年, 临床路径引入中国, 四川大学华西医院骨科较早地在人工关节置换及膝关节镜手术患者中应用<sup>[9]</sup>, 收到了良好效果。目前西医临床护理路径已相对规范, 而如何传承有着几千年悠久历史的中医文化并发扬光大, 是中医人员急需解决的问题。运用中医理论对患者辨证施护是中医护理的特色, 而将其规范化应用于临床, 为患者提供更规范的诊疗与护理, 并提高护理质量和患者满意度, 是中医护理一直追求的目标, 中医临床护理路径恰好解决了这一难题。

本院骨伤科是全国重点专科, 也是吴门医派

见表 1。结果显示, 治疗后试验组改善情况显著优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

的发源地, 多位名老中医专家为本院的医疗水平提供了保障; 患者多从外地慕名而来, 患源充足; 护理团队和谐奋进, 执行力高, 这些都是执行中医临床护理路径的有利条件。由于近 3 年来本院年轻护士已占护士总人数的 45%, 如何在较短的时间、高效率地让年轻护士掌握专科护理流程和专病护理体系, 并提高整体护理水平和患者满意度, 是本院急需解决的问题。而事实证明, 在腰椎间盘突出症患者中实施临床路径可使以上问题迎刃而解。

### 3.2 在腰椎间盘突出症患者中实施中医临床路径的效果

中医临床路径有利于规范护理行为: 临床路径的开发、实施、持续改进、监测和评价这一循环过程是持续品质改善的具体体现<sup>[10]</sup>。临床路径小组成员均经过专业基础知识和技能培训, 严格按照路径设定的实际及标准实施护理并不断改进。护理人员每天对照临床路径表对腰椎间盘突出症患者进行辨证施护, 有针对性地进行有效护理。

中医临床护理路径有利于提高护士中医护理内涵: 临床护理路径体现了团队精神和整体医疗护理的现代理念, 也赋予了护士更丰富的角色内涵和明确的职责。在临床护理路径的实施过程中, 护理人员集评估、观察等职责于一身, 护理工作不再是机械地执行医嘱, 而是有计划、有预见性地进行主动护理, 提高了护士的工作效率和积极性<sup>[11-12]</sup>。

中医临床路径有利于提高患者满意度: 护士需严格按照中医临床护理路径的要求, 对住院患者实施整体护理, 辨证施护, 及时发现已存以及潜在的护理问题并加以干预, 时刻贯彻“以患者为中心”的服务理念。本研究显示, 患者住院天数缩短, 腰腿痛减轻, 患者和家属满意度提高, 患者住

院费用减少,取得了良好的社会效益。

### 3.3 中医临床护理路径值得推广

临床护理中应针对患者的具体情况予以辨证施护,注意健康教育的个性化和适时性。根据临床路径针对性给予患者专科指导,如指导患者五点式、飞燕式、弯腰架桥弓等功能锻炼方法,并将锻炼方法详细量化,确保各项护理措施落实有效,充分体现“以人为本”的服务宗旨,使患者获得最佳护理。

临床路径是按照某一级别的预计住院天数,制订标准化的工作流程,将医疗护理行为进行程序化、规范化管理的方法<sup>[13]</sup>。近年来,国内外众多的研究成果已验证临床路径能够有效提高医疗护理质量,减少住院日和降低住院费用<sup>[14]</sup>。同时,临床护理路径集循证护理、评判性思维方式以及以患者为中心、多学科协作为于一身,采用简单的方式将常见诊疗与护理工作标准化、流程化,使患者主动参与到护理计划中来,建立最理想的共同参与型护患关系,提高了患者对护理工作的满意度<sup>[15]</sup>。通过将中医临床护理路径的研究与西医临床护理路径的研究进展相结合,本院自订的中医临床护理路径在腰椎间盘突出症保守治疗患者的治疗中起到了良好的作用,但中医临床护理路径仍需不断完善,并向其他病种延伸,以提高中医护理的整体内涵。

### 参考文献

[1] 方立珍. 临床路径—全新的临床服务模式[M]. 长沙:

湖南科学技术出版社, 2002: 1.

- [2] 李明子. 临床护理路径的疾病概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 59.
- [3] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 11.
- [4] 田丽. 临床路径在护理领域中的应用[J]. 护理研究, 2004, 18(4): 734.
- [5] 陆静波. 骨伤科护理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 209.
- [6] 张玲玲. 临床护理路径在人工髋关节置换术中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2012; 16(12): 63.
- [7] 李方财, 陈其沙, 徐侃, 等. 经椎间孔腰椎椎体融合术的早中期疗效[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(8): 580.
- [8] 朱丽娟, 张纯, 李晓微, 等. 临床路径在经股动脉穿刺脑血管造影术中患者标准化管理的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(21): 1939.
- [9] 张帆, 刘本禄. 临床路径在我国医院管理中应用的现状与展望[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(7): 410.
- [10] 张帆, 刘本禄, 姬军生. 临床路径在医院管理中应用的问题与展望[J]. 中国卫生质量管理, 2004, 11(5): 13.
- [11] 成翼娟, 戴红霞, 宁宁. 临床路径在膝关节镜手术患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(7): 489.
- [12] 吕晓燕. 应用临床护理路径对肠易激综合征患者实施健康教育[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(2): 211.
- [13] 江会, 马丽莉, 李王莺, 等. 临床路径护理文本的设计与应用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(9): 891.
- [14] Pearson S D, gleefield S F, Soukup J R, et al. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay[J]. Am J Med, 2001, 110(3): 175.
- [15] 孟秀凤, 周明芬. 临床护理路径在慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(4): 44.

(上接第79面)

- [5] 陈晋, 蔡德芳. 基于责任制整体护理的优质护理探索[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(5): 55.
- [6] 陈明红. 优质护理服务模式对急性心肌梗死患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国民族民间医药杂志, 2012, 21(17): 78.
- [7] 蒋文春. “优质护理服务”提高住院患者满意度的效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(5): 152.
- [8] 毛艳, 金晓薇. 沟通技巧在老年住院患者优质护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(17): 117.
- [9] 陈士华. 手术治疗胫骨平台骨折 122 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 1(9): 49.
- [10] 田宝玲, 高丽艳. 胫骨平台骨折切开复位内固定术患者的护理及康复指导[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(27): 3063.
- [11] 张秋华, 刘秀丽. 延期手术治疗高能量损伤所致胫骨平台骨折的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2012, 12(7): 75.
- [12] 胡艳, 严小蓉. 关节镜监视下微创内固定治疗胫骨平台骨折的护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 50.
- [13] 陈昊, 郭林, 陈光兴, 等. 关节镜下内固定治疗青少年胫骨髁间前嵴撕脱骨折临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(23): 2523.
- [14] 杨红梅. 优质护理服务对胫骨平台骨折功能恢复和满意率的影响[J]. 吉林医学, 2012, 33(12): 2673.
- [15] 李海峰, 顾三军, 寿奎水, 等. 胫骨平台骨折应用外支架与内固定的疗效分析[J]. 海南医学院学报, 2011, 17(6): 797.
- [16] 陈玉娥, 屈波. 早期康复训练对胫骨平台骨折膝关节功能恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 15(4): 15.
- [17] 莫海芳. 整体护理在复杂胫骨平台骨折患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8): 596.
- [18] 彭炳龙, 贾芝和, 文珊, 等. 改良膝关节侧方小切口治疗胫骨平台骨折[J]. 南方医科大学学报, 2010, 20(11): 2568.