

联合式康复护理在腰椎间盘突出症微创手术治疗中的应用

Application of Combined Rehabilitation Nursing in Minimally Invasive Surgical Treatment for Lumbar Intervertebral Disc Protrusion

罗晓燕 付靖*

Xiaoyan Luo Jing Fu*

陆军军医大学附属第一医院西南医院
中国·重庆 400038
Southwest Hospital, the First Affiliated Hospital of
Third Military Medical University,
Chongqing, 400038, China

【摘要】目的:探讨联合式康复护理在腰椎间盘突出症微创手术治疗中的应用效果。方法:将我院2017年9月—2019年9月接收的140例腰椎间盘突出症患者根据随机数字表法分为对照组(给予常规康复护理)与康复组(给予联合式康复护理),每组各70例,比较两组的疼痛变化、腰椎功能变化及康复疗效。结果:联合式康复护理干预后,康复组的VAS评分及JOA评分改善幅度均显著优于对照组, $P<0.05$;康复组的康复有效率为95.71%,显著高于对照组的84.29%, $P<0.05$ 。结论:对腰椎间盘突出症患者在微创手术治疗时辅以联合式康复护理干预,能够有效缓解腰腿痛症状,改善腰椎功能,提高康复疗效。

【Abstract】Objective: To explore the effect of combined rehabilitation nursing in minimally invasive surgical treatment for lumbar intervertebral disc protrusion. Methods: 140 cases of lumbar intervertebral disc protrusion received by Southwest Hospital of the First Affiliated Hospital of Third Military Medical University from September 2017 to September 2019 were divided into control group (given routine rehabilitation nursing) and rehabilitation group (given combined rehabilitation nursing), 70 cases in each group, and the changes of pain, lumbar function and rehabilitation effect of the two groups were compared. Results: After the intervention of combined rehabilitation nursing, the improvement of VAS score and JOA score in the rehabilitation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$); the effective rate of rehabilitation in the rehabilitation group was 95.71%, significantly higher than that in the control group 84.29% ($P<0.05$). Conclusion: Combined rehabilitation nursing intervention can effectively relieve the symptoms of lumbar intervertebral disc protrusion, improve the lumbar function and improve the rehabilitation effect.

【关键词】联合式康复护理;腰椎间盘突出症;微创手术;疼痛程度;腰椎功能

【Keywords】combined rehabilitation nursing; lumbar intervertebral disc protrusion; minimally invasive surgery; degree of pain; lumbar function

【DOI】10.36012/pmr.v2i2.1819

1 引言

腰椎间盘突出症是一种常见的腿腰痛疾病,占据了腿腰痛疾病的10%~15%,其发生机制较复杂,主要由于腰椎间盘各部分组织出现退行性病变而引起的一系列临床综合征,常见症状为腰痛及坐骨神经放射痛,病程长易反复发作,严重降低患者的生活质量^[1-2]。随着脊柱微创外科技术的进步与发展,微创手术由于具有创伤小、术后疼痛轻等优势,逐步替代传统手术成为腰椎间盘突出症的首选治疗技术,但单纯采用微创手术治疗虽然能够解除神经根压迫症状,却依然无法修复受

损的腰椎功能,致使病情反复发作,影响手术的长期效果^[3]。因此,对腰椎间盘突出症患者在微创手术治疗时辅以有效护理干预至关重要。本次研究对我院2017年9月—2019年9月接收的140例腰椎间盘突出症患者在微创手术治疗时辅以联合式康复护理,效果显著,现报告如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取我院2017年9月—2019年9月接收的140例腰椎间盘突出症患者。纳入标准:符合腰椎间盘突出症的临床诊断

标准;均经腰椎 X 线平片或 CT 检查确诊;病程时间 ≥ 6 个月;择期进行微创手术治疗;精神状态良好,具备正常交流能力;对研究知情同意。排除标准:微创手术禁忌证;合并有骨质疏松症、腰椎结核;多个腰椎间盘突出;既往有腰椎手术史;严重器质性病变;凝血机制异常;慢性病晚期阶段;认知功能异常。将 140 例患者根据随机数字表法分为对照组与康复组,各 70 例,两组患者的临床资料较均衡,可对比。两组患者的临床资料比较如表 1 所示。

表 1 两组患者的临床资料比较

| 组别 | n | 性别/例 | | 年龄/岁 | 病程/年 | 直腿抬高试验 | | 病变位置 | | |
|-----|----|--------------------|----|--------------------|--------------------|--------------------|----|--------------------|------------------|--------------------------------|
| | | 男 | 女 | | | 阳性 | 阴性 | 阴性 | L ₄₋₅ | L ₅ -S ₁ |
| 康复组 | 70 | 39 | 31 | 47.28 \pm 4.28 | 3.47 \pm 0.48 | 66 | 4 | 4 | 38 | 32 |
| 对照组 | 70 | 37 | 33 | 68.52 \pm 4.62 | 3.52 \pm 0.59 | 64 | 6 | 6 | 36 | 34 |
| 检验量 | | 0.115 ^① | | 0.320 ^② | 0.155 ^② | 0.431 ^① | | 0.115 ^① | | |
| P | | 0.734 | | 0.572 | 0.694 | 0.512 | | 0.735 | | |

注:①表示 χ^2 值,②表示t值。

2.2 方法

两组患者均接受微创经椎间孔腰椎融合术治疗,由一组手术团队进行操作,术前完善相关准备,术中密切配合医师操作,术后加强体征监测等。对照组给予常规康复护理,鼓励患者术后进行早期活动训练,对活动项目及活动时间不做具体限制,密切观察患者腰背部功能恢复情况,嘱咐患者定期门诊复查。康复组则给予联合式康复护理干预,具体如下。

2.2.1 组建一支联合式康复护理小组

先组建一支由主治医师、护士长、康复医师、营养师及责任护士共同构成的联合式康复护理小组,组内成员工作年限 ≥ 5 年,掌握较佳的沟通技巧。小组成员根据循证护理理念,分析既往腰椎间盘突出症患者微创术后潜在的康复问题,再结合科室具体情况,对问题进行归纳、整理,通过会议商讨提出解决方案,最终制订联合式康复护理计划。

2.2.2 心理康复护理

腰椎间盘突出症患者由于对微创手术缺乏足够了解,对手术期望值过高,术后极易产生急躁心理,责任护士需加强与患者的交谈,告诉患者术后康复护理是巩固并增强手术疗效,避免病情复发的重要环节,使患者充分意识到康复护理的重要性,提高其康复护理配合度。对部分心理压力较大、情绪较烦躁的患者,可通过倾听、陪伴、交流等方式,缓解患者的不良情绪,并告诉患者长期处于不良情绪极易导致内分泌紊乱,进而影响术后康复转归,指导患者进行放松训练及正念减压训练,以促使其身心放松,确保其平稳地度过术后康复阶段。

2.2.3 疼痛康复护理

疼痛是腰椎间盘突出症患者术后普遍存在的问题,多数患者由于畏惧疼痛而拒绝进行康复锻炼,因此患者术后麻醉消退后,责任护士需及时采用疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)对其疼痛程度进行评估,对剧烈疼痛者可遵医嘱给予镇痛药,并对患者实施音乐疗法,告诉患者音乐疗法的作用机制及有效性,根据患者的音乐喜好,选择合适的音乐曲目存放于 MP3 中,让患者于术后第 1~2d 晨起及夜间 20:

00~21:00 聆听,指导患者随着音乐节奏进行放松训练,通过音乐特有的生理与心理学效应,抑制相邻痛觉中枢,缓解术后疼痛症状。

2.2.4 阶梯式康复锻炼

术后患者生命体征平稳后,即可鼓励患者进行早期康复锻炼,患者锻炼过程中对其取得的进步不断给予鼓励、支持,提高其锻炼信心,对其锻炼不当的地方及时给予纠正,以确保锻炼的有效性。具体如下:术后当天以床上活动为主,包含股四头肌、直腿抬高及脚踝锻炼,训练幅度由小到大,切忌操之过急,以 20 次为 1 组,每日训练 2~3 组,以避免神经根粘连发生;术后 24h 除了坚持床上活动训练外,还应鼓励患者佩戴腰围护具进行床下活动训练,背靠墙,足跟贴近墙,维持 5min,3 次为 1 组,每日训练 3 组,以锻炼身体的平衡性;术后 2~7d,鼓励患者进行腰背肌锻炼,锻炼方式为飞燕法、五点法及三点法,以增强腰背部肌肉强度,每个动作以锻炼 5 次为 1 组,每日训练 3 组;患者出院时,根据患者的康复情况制订随访计划,嘱咐患者至少佩戴腰围 3 个月,加强对患者的居家康复训练指导,以腰椎稳定训练为主,术后 1 个月可进行快走和慢跑训练。

2.2.5 便秘康复护理

腰椎间盘突出症患者术后因活动受限,机体代谢能力下降,胃肠道蠕动功能减弱,极易发生便秘,术后可以给予穴位贴敷,缩短胃肠功能恢复时间,并由营养师根据患者营养状态为患者制订合理膳食,嘱咐患者术后早期饮食以清淡为主,每

日多饮水,多进食一些富含纤维素食物,以促进排便,避免排便时过度用腰而导致病情复发^④。

2.3 观察指标

疼痛程度:通过 VAS 量表进行疼痛评价,分值为 0 分(无痛)~10 分(剧烈疼痛),分值越高表示疼痛程度越严重,于入院时、出院时各测评一次。

腰椎功能恢复:通过日本骨科协会评估治疗分数(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)进行腰椎功能评估,包含主观症状、体征、日常生活活动、膀胱功能 4 个项目,总分值 29 分,分值越高表示腰椎功能越佳,于入院时、出院时各测评一次。

2.4 疗效判定标准

观察两组患者术后 3 个月的康复疗效。第一,治愈。腰腿疼痛症状完全好转,直腿抬高幅度 $>70^\circ$,日常生活及工作不受影响,一次性步行距离 $\geq 2000\text{m}$ 。第二,显效。依然残留有部分腰腿疼痛症状,运动功能基本不受影响,可从事较轻的工作和活动。第三,有效。腰腿疼痛症状有所好转,部分运动功能受限,无法从事原工作或活动。第四,无效。未达到上述标准^⑤。

2.5 统计学方法

利用 SPSS22.0 软件处理,康复有效率通过 $n(\%)$ 表示,给予 χ^2 检验,VAS 评分及 JOA 评分通过 $\bar{x}\pm s$ 表示,给予 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者的 VAS 评分及 JOA 变化比较

联合式康复护理干预后,康复组的 VAS 评分及 JOA 评分改善幅度均显著优于对照组, $P<0.05$,如表 2 所示。

3.2 两组患者的康复疗效比较

联合式康复护理干预后,康复组的康复有效率为 95.71%,显著高于对照组的 84.29%, $P<0.05$,如表 3 所示。

4 讨论

微创手术是目前临床上用来治疗腰椎间盘突出症的有效方式,能够通过摘除突出椎间盘,解除脊神经根压迫,但患者萎缩的腰部肌肉单纯依靠手术难以彻底恢复,术后辅以有效康复护理同样至关重要。大量研究表明,腰椎间盘突出症术后适当的康复护理有助于拓展其神经通道,避免神经粘连的发生,增强机体运动耐力,促进术后康复^⑥。但以往早期的康复护理一般指单纯的活动训练,而忽略了患者心理状态及术后疼痛等对康复效果的影响。随着康复医学的发展,康复护理程序亦不断完善,由以往单纯的活动训练逐渐发展为一项涵盖心理康复护理、疼痛康复护理、活动康复护理的综合性多学科康复护理计划,从多层次满足患者的康复需求,有效提高康复效果,促使患者早日回归社会^⑦。

本次研究对康复组给予联合式康复护理干预后,康复组的 VAS 评分及 JOA 评分改善幅度均显著优于对照组,康复组的康复有效率为 95.71%,显著高于对照组的 84.29%, $P<0.05$,这与李晓丽等人的研究相符^⑧。本研究中先组建一支多学科联合式康复护理小组,小组成员以循证护理理论为指导,制订联合式康复护理计划,充分发挥不同学科成员的优势,有效整合资源,提高康复护理质量;腰椎间盘突出症患者由于病痛长期反复发作,其抑郁发生率高达 34.14%~40.8%^⑨。本研究重视对患者的心理康复护理,让患者认识到康复护理的重要性,并指导患者进行放松训练,有效稳定其情绪,使其以乐观心态配合

表 2 两组患者的 VAS 评分及 JOA 变化比较

| 组别 | n | VAS 评分 | | JOA 评分 | |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 入院时 | 出院时 | 入院时 | 出院时 |
| 康复组 | 70 | 7.31±1.12 | 3.98±1.46 | 13.57±2.14 | 27.87±2.62 |
| 对照组 | 70 | 7.28±1.17 | 5.21±1.17 | 13.96±2.36 | 22.34±2.21 |
| t | | 0.392 | 4.939 | 0.616 | 4.501 |
| P | | 0.531 | 0.026 | 0.492 | 0.034 |

表 3 两组患者的康复疗效比较

| 组别 | n | 治愈/例 | 显效/例 | 有效/例 | 无效/例 | 有效率/% |
|----------|----|------|------|------|------|-------|
| 康复组 | 70 | 40 | 18 | 9 | 3 | 95.71 |
| 对照组 | 70 | 31 | 15 | 13 | 11 | 84.29 |
| χ^2 | | | | | | 5.079 |
| P | | | | | | 0.024 |

康复护理;疼痛是外科术后主要的生理应激反应,不但影响术后舒适度,而且还会延迟术后康复时间,降低患者术后康复依从性。本研究中除了镇痛药止痛外,还联合采用音乐疗法进行止痛,有效激发人体特殊的情感体验,刺激中枢神经功能,进而提高止痛效果,减少镇痛药用量;术后为患者制订阶梯式康复锻炼计划,通过循序渐进的功能锻炼,有效确保锻炼安全性,避免椎体不稳、肌肉劳损等的发生;术后通过穴位贴敷达到活络经脉、调节气血的功效,进而加快胃肠功能恢复速度,通过合理膳食,促进排便,避免排便时过度用腰而导致病情复发。

5 结语

综上所述,对腰椎间盘突出症患者在微创手术治疗时辅以联合式康复护理干预,能够有效缓解腰腿痛症状,改善腰椎功能,提高康复疗效,值得推广。

参考文献

[1]马杰.“317护”健康宣教在腰椎间盘突出症病人围手术期的应

用[J].蚌埠医学院学报,2018,43(8):1102-1104.

[2]黄金英.同伴教育模式在腰椎间盘突出症患者康复护理中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2016(8):94-96.

[3]陈蕾.护理随访在腰椎间盘突出症患者微创手术后躯体功能恢复中的促进作用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(6):56-58.

[4]张秀峰.综合康复干预对门诊腰椎间盘突出症患者康复的影响[J].中国实用医药,2020,15(6):190-192.

[5]李静.功能康复护理对腰椎间盘突出症手术治疗患者的临床效果研究[J].临床护理杂志,2017,16(4):34-36.

[6]陈江.早期综合康复护理在腰椎间盘突出症术后患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(1):48-50.

[7]张秀峰.综合康复干预对门诊腰椎间盘突出症患者康复的影响[J].中国实用医药,2020,15(6):190-192.

[8]李晓丽.康复护理干预对微创腰椎间盘突出症患者术后疼痛程度及功能恢复的影响[J].慢性病学杂志,2019,20(3):453-455.

[9]沈鑫.心理干预对腰椎间盘突出症患者心理状态的影响[J].中外医学研究,2017,15(20):88-90.

(上接第 50 页)

检者亚健康患病率逐渐降低($P<0.05$),具体如表 1 所示。

表 1 不同性别、年龄受检者亚健康患病情况比较

| 性别 | 年龄 | | | |
|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | 10~30 岁 (n=793) | 31~50 岁 (n=946) | 51~70 岁 (n=517) | 71~87 岁 (n=74) |
| 男性 (n=936) | 381 | 526 | 349 | 46 |
| 女性 (n=1394) | 410 | 420 | 168 | 28 |

3.3 受检者精神压力分析及亚健康的影响因素分析

受检者精神压力分析及亚健康的影响因素包括情绪变化、过量吸烟、运动少、失业($P<0.05$),具体如表 2 所示。

表 2 受检者精神压力分析及亚健康的影响因素分析

| 性别 | 影响因素 | 精神压力 | t | P |
|----|------|-----------|-------|-------|
| 男性 | 情绪变化 | 一般 | 7.560 | <0.05 |
| 女性 | | 正常 | 6.920 | <0.05 |
| 男性 | 过量吸烟 | 已有障碍或血管老化 | 6.030 | <0.05 |
| 女性 | | 血管开始老化 | 5.250 | <0.05 |
| 男性 | 运动少 | 极差 | 3.080 | <0.05 |
| 女性 | | 差 | 2.640 | <0.05 |
| 男性 | 失业 | 极差 | 2.650 | <0.05 |
| 女性 | | 一般 | 3.020 | <0.05 |

4 结语

本研究表明,男性受检者的自主神经系统活性显著

高于女性受检者,自主神经系统平衡度、身体压力、精神压力、疲劳指数度、压力指数均显著低于女性受检者。31~50 岁、51~70 岁、71~87 岁男性受检者的亚健康患病率均显著高于女性受检者;10~30 岁、31~50 岁、51~70 岁男性受检者的亚健康患病率逐渐升高,女性受检者的亚健康患病率逐渐降低。受检者的精神压力分析及亚健康的影响因素包括情绪变化、过量吸烟、运动少、失业,说明精神压力是亚健康的一个影响因素,具体包括情绪变化、过量吸烟、运动少、失业,应该积极采取有针对性的防范措施对亚健康问题进行改善,将相关疾病发生率降到最低。具体为准确评估压力,积极应对压力,将压力与健康的防治相关知识传授给受检者,将疾病防治知识讲解给受检者,督促其将良好的生活习惯建立起来等^[9]。

参考文献

[1]杨君,秦英,周爱国,等.压力型亚健康状态的中医证候及舒缓颗粒的干预作用[J].中医学报,2016,31(11):1777-1781.

[2]卢文桃,王艳芳.精神压力分析与亚健康的影响因素及防范措施[J].疾病监测与控制,2016,10(6):506-508.

[3]张丽二.三级精神病专科医院护士亚健康状态与压力源的调查研究[J].中国护理管理,2014,(3):268-271.

[4]严伟良,占建华,何国琪,等.系统家庭治疗干预心理亚健康者健康转归对照研究[J].中国现代医生,2019,57(27):92-96.

[5]谏丁艳,周丽,黄园园,等.深圳市中学生心理亚健康状况及其与自杀心理行为的相关性[J].中国学校卫生,2019,40(3):381-383.