

# 早期康复护理对促进腰椎间盘突出症患者术后恢复的价值体会

管艳凤

( 凤城市中心医院, 辽宁 凤城 118000 )

**摘要** **目的:**分析对腰椎间盘突出症患者应用早期康复护理对促进术后恢复的价值。**方法:**将我院骨科 2018 年 5 月 15 日 - 2020 年 5 月 15 日接受手术治疗的 138 例腰椎间盘突出症患者作为探究对象进行评价, 依据随机分组法平均分组, 分别为观察组、对照组, 各组纳入 69 例。观察组予以早期康复护理, 对照组予以常规术后护理, 评价康复情况。**结果:**相较于对照组, 观察组康复总有效率较高,  $P < 0.05$ ; 观察组护理 1 个月后、3 个月后的 JOA 评分均高于对照组, 且 ODI 指数均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组护理 1 个月后、3 个月后的腰部 VAS 评分和下肢 VAS 评分均低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论:**对腰椎间盘突出症术后患者实施早期康复护理可获取理想效果, 可显著改善疼痛, 促进腰椎功能恢复, 且利于良好护患关系的建立, 具有临床采纳并推广的价值。

**关键词** 早期康复护理; 腰椎间盘突出症; 术后恢复; 腰椎功能; 疼痛评分

中图分类号: R 493 文献标识码: B 文章编号: 1673—6567(2023)01—0085—04 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.01.021

腰椎间盘突出症(LDH)为骨科常见疾病, 主要症状表现为被压迫神经所支配区域的肢体麻木、疼痛等症状, 以腰腿疼痛为主, 严重时可伴有肢体活动障碍, 对患者的日常生活带来极大的不便<sup>[1-2]</sup>。虽然 LDH 不危及患者的生命安全, 但是引起的功能障碍和腰部形态变化给患者带来极大痛苦, 严重时可导致瘫痪, 严重影响患者的生活质量。目前对于轻度的 LDH 多以保守疗法为主, 而中重度的腰椎间盘突出症则以手术治疗为主。由于腰椎间盘突出症的主要病因是椎间盘的退行性病变, 因此腰椎椎间融合术成为本病的主要治疗手段, 手术效果已得到广大医护人员和患者的认可。但是手术对患者依然是较为严重的心理、生理应激源, 若在术后得不到及时有效的护理服务, 将会影响患者的术后功能康复, 增加术后并发症的发生。随着康复医学的发展, 如何在术后应用康复护理预防术后并发症, 促进患者术后早日康复成为医护人员关注的热点课题之一。术后早期对患者开展严格、系统、整体、有效的康复护理和训练指导, 有助于促进患者脊柱稳定性的提高, 提高腰背肌、腹肌的肌力, 预防神经根粘连, 对于促进患者功能恢复是十分重要的<sup>[3-4]</sup>。对此, 临床提出采取早期康复护理, 通过一系列措施促进术后康复。本研究以早期康复护理对腰椎间盘突出症患者的效果为内容, 同时选择医院骨科治疗 138 例患者为对象进行全面评价, 具体护理内容报告如下。

## 临床资料

1 一般资料: 本次研究对象选取我院骨科 2018

年 5 月 15 日 - 2020 年 5 月 15 日接受手术治疗的 138 例腰椎间盘突出症患者, 以随机分组法将患者平均划分为 2 组, 分别为对照组(69 例)与观察组(69 例)。对照组男女人数比为 37:32; 年龄上限 82 岁, 下限 38 岁, 平均为(60.04 ± 3.87)岁; 病程为 4 - 9 个月, 平均为(6.58 ± 1.53)个月。观察组男女人数比为 36:33; 年龄上限 81 岁, 下限 39 岁, 平均为(60.02 ± 3.82)岁; 病程为 5 - 8 个月, 平均为(6.53 ± 1.75)个月。以统计学软件对组间资料进行分析后发现差异存在均衡性,  $P > 0.05$ 。(1) 纳入标准: ①经 CT 或 MRI 等检查确诊为腰椎间盘突出症; ②接受半年的保守治疗无效, 行手术治疗的患者; ③年龄 ≥ 18 岁; ④生命体征平稳, 无心肝肾等重要脏器功能障碍的患者; ⑤近 3 个月未接受过康复治疗的患者; ⑥签署知情协议书。(2) 排除标准: ①既往有腰椎暴力创伤史的患者; ②合并其他恶病质的患者; ③有影响患者肢体活动的合并症、严重并发症的患者; ④伴有脊柱结核、骨折等其他骨病的患者; ⑤合并精神疾病、交流障碍的患者; ⑥不能配合治疗护理的患者。本研究经过院医学伦理委员会审核批准。

2 方法: 对照组患者术后给予常规护理。主要包括健康宣教、并发症预防护理、心理干预、饮食生活指导等, 在术后 3 天开始戴腰围等护具下床活动。术后的康复训练主要包括正确坐起、正确体位、下床行走训练、直腿抬高训练等, 在患者出院前进行常规的康复锻炼指导, 但对于康复锻炼的时间、强度、频次等不做具体要求, 要患者量力而行。观察组患者

术后给予早期康复护理。主要包括以下几个措施:

(1) 心理社会干预。患者术后麻醉清醒后开始心理社会干预,主要包括以下几点:①认知干预。在床边以口头宣教、发放健康手册的方式讲解腰椎间盘突出症术后康复的相关知识,尤其是术后康复锻炼对患者功能恢复的积极意义;并通过手机或电视给患者播放我院录制的康复锻炼视频,让患者对术后的康复锻炼有正确的认知。同时告知患者康复锻炼中可能出现的痛苦和不适反应,让患者做好心理准备,并讲述一些成功康复的案例,请术后康复较好的患者到病房现身说法,传授术后早期康复锻炼的经验,使患者树立起康复锻炼的自信心。②疼痛干预。术后定时评估患者的疼痛程度、疼痛性质、疼痛部位等,并结合患者的个人特征和心理状态进行疼痛干预,选择合适的方式缓解患者的疼痛程度,提高机体对术后疼痛的耐受力。例如:给患者讲解疼痛症状与情感、躯体、抑郁等自检的密切关系,告知多种疼痛缓解方法和训练技巧,引导患者进行情绪调节,鼓励患者自我缓解疼痛,以便于顺利进行康复锻炼。若患者疼痛程度过重,则遵医嘱给患者使用药物镇痛,并辅以非药物镇痛方式,如音乐疗法、转移注意力、穴位按摩、热敷等,缓解疼痛症状。③情感精神支持。护理人员耐心安慰患者,了解患者的情感状态和心理诉求,并鼓励患者倾诉,结合患者的心理问题给予暗示、鼓励、支持等,舒缓患者的负性情绪。同时要求家属在患者整个康复锻炼过程中给予陪伴和亲情支持,使患者能更好地进行康复锻炼。(2) 制定个体化康复锻炼方案。由骨科专家、康复专家结合患者的病情设计个体化的康复锻炼方案,包括康复锻炼的项目名称、锻炼时间、频次、强度以及锻炼过程中的注意事项,明确制定各个阶段康复锻炼的具体方案以及达到预期目标后方能过渡到下一阶段的康复锻炼中,确保康复锻炼方案的科学性和安全性。(3) 分阶段的术后早期康复锻炼。①第 1 阶段(术后 4 小时 - 3 天)。该阶段的康复锻炼以床上训练为主,以预防患者发生神经根粘连、下肢深静脉血栓等并发症。指导患者在床上进行被动抬腿运动,告知患者和家属正确的动作,保持膝关节伸直位,进行  $30^{\circ}$  -  $60^{\circ}$  的抬腿运动,停留约 10 - 20 秒关节的跖屈、背伸、环转运动。随着患者疼痛症状的缓解,协助患者逐步从被动的抬腿运动过渡到主动抬腿运动,抬腿幅度由小到大,每次耐受  $\geq 30^{\circ}$ , 20 次/组,每次 2 组,每天 3 - 4 次。②第 2 阶段(术后 4 - 14

天)。该阶段逐渐增加康复锻炼的强度,并注重患者腰背部柔韧性训练,通过佩戴腰围指导患者进行背靠墙、贴墙等运动,运动时保持头部、双肩、臀部、脚跟紧贴墙面,维持 5 分钟,3 次/组,每次 1 组,每天 2 次。进行伸背运动,协助患者取俯卧位,小腹部不离床面,下肘撑在床面上,抬头上仰上半身维持 10 - 20 秒,循序渐进的增加锻炼幅度,直到患者可双手直臂平升并抬头后仰。进行伸屈髌膝运动,患者保持仰卧位,主动屈伸髌膝关节,手环单侧膝关节并使膝关节逐渐向上半身靠拢,靠近胸部后停留 5 秒;双膝交替进行,逐渐过渡到可双手抱住双膝关节向胸部靠近,5 次/组,每次 2 组,每天 2 - 3 次。③第 3 阶段(术后 15 - 28 天)。在前一阶段的康复锻炼基础上,增加腰背肌 5 点运动、伸腰运动、飞燕式运动、步行训练和日常生活能力训练。腰背肌 5 点运动:患者取仰卧位,上肘屈肘,屈髌屈膝,以枕骨、双肘、双足为支撑,将腰背部举高,并停留 20 - 30s/组,每次进行 1 组,每天 3 次。伸腰运动:给患者佩戴腰围和双手护膝,患者站在床边,然后指导患者双脚分开与肩同宽,腰部后伸停留 20 - 30 秒放松。飞燕式运动:患者取仰卧位,双手置于背部,挺胸抬头,让患者膝关节保持伸直位,然后头、胸、大腿用力离开床面,维持 3 - 5 秒后放松回位。步行训练:借助双拐进行步行训练,包括交替拖地步、同时拖地步、摆至步、4 点步、2 点步、3 点步等训练,并逐渐过渡到手杖步行训练、独自步行训练等。结合患者的康复情况进行日常洗漱、穿衣、进餐、如厕等日常生活活动能力训练。④第 4 阶段(术后 29 天 - 3 个月)。持续前阶段的康复锻炼,同时增加上下楼梯训练,并逐渐过渡到全负重步行训练,增加社交活动训练等。(3) 随访干预。在患者出院前给患者发放康复锻炼计划执行单,并要求患者严格在出院后由家属严格监督患者的康复锻炼情况,要求患者按计划完成康复锻炼,每完成一个项目在相应的执行单后面打  $\checkmark$ , 保证康复锻炼的循序渐进开展。同时在出院后通过电话随访、门诊回访、微信随访等方式了解患者出院后的居家康复锻炼情况,并给予针对性的指导,给患者传输康复锻炼视频,并一对一示范指导,要求患者和家属均能掌握各种康复锻炼项目的要点和注意事项,在居家康复锻炼中家属严格监督和指导。若在居家康复锻炼中有任何疑问均可通过电话等方式向医护人员请教,及时为患者解疑答惑。

3 观察指标:(1)于术后 3 个月进行康复效果的

评判。以患者症状对术后康复效果实施评价,腰腿痛症状消失,直腿抬高无障碍,为康复显效;腰腿痛症状改善,直腿抬高基本无障碍,为康复有效;腰腿痛症状以及直腿抬高均无改善,为康复无效。(2)腰椎功能。于护理前、护理 1 个月后、护理 3 个月后分别采用腰功能评分法(JOA)和 Oswestry 功能障碍指数(ODI 指数)评测患者的腰椎功能,其中 JOA 评分为 0-29 分,得分越高则表明功能状态越好;ODI 指数共有 10 个题目,每个题目得分为 0-5 分,总分=(10 个题目得分总和/50)×100%,总分越高则表明患者的腰椎功能障碍越严重。(3)疼痛情况。于护理前、护理 1 个月后、护理 3 个月后分别采用视觉模拟评分法(VAS)评测患者的腰部和下肢的疼痛程度,得分 0-10 分,得分越高则疼痛越严重。(4)护理满意度。于护理 3 个月后回访调查评测患者对术后护理服务的满意度,请患者在非常满意、一般满意、不满意中选择 1 项,满意度=(非常满意+一般满意)例数/总例数×100%。

#### 4 统计学方法:研究所涉及的数据资料均应用

表 2 2 组腰椎功能评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	JOA 评分(分)			ODI 指数(%)		
	护理前	护理 1 个月后	护理 3 个月	护理前	护理 1 个月后	护理 3 个月
观察组(n=69)	14.53±2.11	20.34±2.78	25.43±3.02	60.43±5.43	42.34±3.28	34.37±2.76
对照组(n=69)	14.68±2.15	17.89±2.55	22.17±2.87	60.25±5.40	48.22±3.48	41.27±3.21
t	0.414	5.395	6.500	0.195	10.214	13.539
P	0.680	0.000	0.000	0.846	0.000	0.000

5.3 2 组疼痛情况比较:观察组患者在护理 1 个月后、3 个月后的腰部和下肢 VAS 疼痛评分均低于

SPSS24.0 软件实施处理,数据资料有计量与计数 2 种,前者采取( $\bar{x} \pm s$ )表示,以 t 实施检验,后者采取(n,%)表示,以  $\chi^2$  实施检验,组间差异  $P < 0.05$  表示存在统计学意义。

#### 5 结果

5.1 2 组康复效果评价比较:评估得知,2 组间的康复效果具有显著差异,观察组康复总有效率较高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组康复效果评价比较(n,%,n=69)

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组	2(2.90)	12(17.39)	55(79.71)	67(97.10)
对照组	9(13.04)	21(30.34)	39(56.52)	60(86.96)
$\chi^2$	-	-	-	4.8404
P	-	-	-	0.0278

5.2 2 组腰椎功能评分比较:观察组患者在护理 1 个月后、3 个月后的 JOA 评分均高于对照组,且 ODI 指数均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 2 组疼痛情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	腰部 VAS 评分			下肢 VAS 评分		
	护理前	护理 1 个月后	护理 3 个月	护理前	护理 1 个月后	护理 3 个月
观察组(n=69)	6.46±1.23	1.92±0.32	0.87±0.15	6.89±1.38	2.14±0.38	1.03±0.20
对照组(n=69)	6.40±1.18	2.66±0.48	1.65±0.33	6.76±1.35	2.87±0.53	1.72±0.26
t	0.292	10.655	17.874	0.559	9.298	17.473
P	0.770	0.000	0.000	0.577	0.000	0.000

5.4 2 组护理满意度比较:对照组患者中非常满意 30 例,一般满意 32 例,不满意 7 例,护理满意度为 89.86%;观察组中非常满意 38 例,一般满意 30 例,不满意 1 例,护理满意度为 98.55%;观察组的护理满意度高于对照组( $\chi^2 = 4.777, P = 0.029 < 0.05$ )。

#### 讨 论

腰椎间盘突出症的临床发生率较高,相关数据统计,目前我国该疾病的患病人数已经超过了 2 亿人,对于日常生活、工作存在严重影响<sup>[5]</sup>。该疾病指的是髓核组织突出刺激、椎间盘变性、纤维环破裂等综合征,腰肌劳损、腰椎老化、外伤等均会导致腰椎

间盘突出症发生。对于腰椎间盘突出症的治疗,目前常用手术方式为射频消融术,可解除疾病损害,恢复生活质量,但是手术操作可造成一定创伤,并不利于术后康复。对此,临床认为给予腰椎间盘突出症术后患者早期康复护理,可有效促进腰椎功能恢复,且具有重要意义。

随着医学技术的进步和人们健康意识的增强,围术期护理服务的质量也越来越受到医护人员和广大患者的重视,常规护理措施多注重术后情况及病情变化,对于术后康复并无显著效果,因而难以满足患者康复需求<sup>[6]</sup>。在腰椎间盘突出症患者的术后护理服务中,由于术后早期、科学、合理的康复锻炼能刺激神经元突触,拓展通道,预防术后神经根粘连,加速水肿消退,促进腰椎功能的恢复<sup>[7-8]</sup>。而常规护理中的康复锻炼具有无计划、盲目的特点,患者对术后康复锻炼难以形成系统、完整的认识,这影响了患者康复锻炼的有效性,不利于术后康复。基于此,本院的早期康复护理从 LDH 手术患者的个体化特点着手,从心理社会干预着手,注重对患者的健康宣教和心理行为干预,让患者对术后康复锻炼形成正确的认知,提高患者康复锻炼的积极性和依从性,也利于术后各项康复锻炼计划顺利执行。与此同时,术后的康复锻炼计划分阶段完成,结合患者的病情由康复医生和骨科专家为患者制定个体化的康复锻炼方案,循序渐进地开展康复锻炼。在康复锻炼的全过程中,重视患者的参与性和家属的指导作用,让患者和家属掌握各个阶段中不同康复锻炼项目的要点、技巧、注意事项等,在患者出院后家属全程监督和指导患者的康复锻炼,遵医嘱循序渐进、坚持不懈地开展康复锻炼,促进腰椎功能恢复。而且在患者出院后通过电话随访、门诊回访等方式持续性干预、指导患者的康复锻炼,以保证患者整个康复锻炼能严格按计划执行,达到预期的康复效果<sup>[9-10]</sup>。康复锻炼中,初期的少量被动运动能改善患者腰背部肌肉僵硬症状,预防神经根性疼痛;中期逐步增加运动量,并增加腰背部柔韧性训练和脊柱塑性训练,恢复腰背部的柔韧性,改善椎体间应力平衡,增进手术部位血液循环,逐步促进疼痛症状缓解和腰部活动范围的加大。到后期增加肌耐力等的训练,改善神经肌肉活动,恢复腰椎的稳定性,维持脊柱平衡性<sup>[11]</sup>。同时增加日常生活自理能力训练等,使患者逐步恢复自理能力,提高生活质量。在这一康复锻炼过程中,加强了医护患之间的交流沟通,避免信息不对称

引起的误解等,利于建立良好的护患关系,也利于各项康复锻炼计划执行到位。研究结果显示:观察组的康复效果优于对照组,且护理 1 个月后、3 个月后的 JOA 评分均高于对照组,ODI 指数和腰部 VAS 评分、下肢 VAS 评分均低于对照组,且观察组的护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对腰椎间盘突出症术后患者实施早期康复护理具有显著的效果,可有效缓解疾病以及手术造成的疼痛,进而促进腰椎功能恢复,构建和谐护患关系,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 宋玉平. 早期功能锻炼康复介入对腰椎间盘突出症术后恢复的影响[J]. 天津医科大学学报, 2020, 26(06): 557 - 559.
- [2] 董祥莲. 中西医结合治疗联合康复护理对腰椎间盘突出症牵引术后的康复效果探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(22): 189 - 191.
- [3] 李春红. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(14): 163, 165.
- [4] 王慧青. 中医康复护理联合隔药饼灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(14): 2255 - 2257.
- [5] 文雯, 税毅冬, 刘健佳, 等. 早期康复护理治疗腰椎间盘突出症术后的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17): 113 - 114.
- [6] 张迎. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(04): 158 - 160.
- [7] 肖艳. 早期康复护理干预对促进腰椎间盘突出症患者术后恢复的价值体会[J]. 中国社区医师, 2019, 35(29): 157 - 158.
- [8] 苏玲. 早期康复护理对低温等离子射频消融腰椎间盘突出症患者术后疼痛及腰椎功能的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(1): 71 - 72.
- [9] 朱彦梅. 腰背肌功能训练及延续护理在腰椎间盘突出症术后的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 442 - 443.
- [10] 王鲜红, 赵玲. 阶梯式康复护理在椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(19): 177 - 179.
- [11] 韩冰, 时桃红, 陈莉. 阶梯式康复护理在腰椎间盘突出症手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(13): 76 - 78.

收稿日期: 2021 - 03 - 11