

## 综合康复护理对腰椎间盘突出手术患者康复的促进效果观察

钟 靖 段兴萍<sup>通讯作者</sup>

湖北省十堰市人民医院 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 分析综合康复护理对腰椎间盘突出手术患者康复的促进效果。**方法** 选取我院2022年9月~2023年11月收治的腰椎间盘突出手术患者180例作为研究对象,患者随机分为两组采取不同护理干预,分析综合康复护理的应用价值。**结果** 实验组患者护理有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组患者腰椎功能恢复情况优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组患者肢体功能障碍和疼痛程度均低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 为腰椎间盘突出手术患者实施综合康复护理,患者的腰椎功能、肢体障碍等情况都得到明显的改善,患者术后疼痛也得到明显的缓解,患者机体康复水平较高。

**【关键词】** 综合康复护理; 腰椎间盘突出手术; 康复水平; 应用效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2024) 03-155-02

腰椎间盘突出症的临床发病率较高,手术是治疗该症状的主要手段,但手术对患者机体会带来一定的创伤,因此术后患者需要一段康复时间。由于患者对腰椎间盘突出症以及术后康复都缺乏足够的认知,因此患者的自我管理水平不高则极易造成疾病的复发,不利于患者病情的康复。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取我院2022年9月~2023年11月收治的腰椎间盘突出手术患者180例作为研究对象,两组患者一般资料见表1。纳入标准:患者确诊为腰椎间盘突出症,均采用手术治疗。排除标准:合并腰椎骨折、恶性肿瘤疾病以及心脑血管疾病患者均不纳入本文实验。

表1: 一般资料对比

组别	例数		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
	男性	女性		
实验组	44 (48.89%)	46 (51.11%)	58.51±5.26	7.31±1.15
对照组	42 (46.67%)	48 (53.33%)	59.05±5.82	7.33±1.24
$\chi^2/t$	0.825	0.132	0.151	
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。第一,患者手术前进行全面的评估,了解患者的机体状态并且准备好手术相关仪器和药品等。第二,健康教育,了解患者的个人信息和病史,若患者对疾病和手术缺乏足够的认知则要开展积极的健康教育。第三,安抚患者焦虑、紧张的情绪,让患者保持较为稳定的心态开展治疗。第四,手术过程中帮助患者摆放舒适的体位并且预防压疮,及时做好切口的消毒,减少手术切口暴露的时间。第五,术后要严密监测手术切口情况,定时帮助患者翻身避免压疮和下肢静脉血栓的发生。

##### 1.2.2 实验组

实验组采取综合康复护理。在对照组护理的基础上开展以下回来操作:第一,调节好手术室的温度、湿度并且做好病房的消毒,患者麻醉清醒和生命体征稳定后帮助患者进行直腿抬高、股四头肌等训练。第二,术后帮助患者佩戴腰围,并且指导患者进行站立和平衡训练,根据患者术后康复情况慢慢增加站立的时间以及行走的距离<sup>[1]</sup>。第三,手术后2~7天,根据患者的情况开展行走训练,以患者可耐受程度为基

础慢慢增加运动量。第四,手术后的2~12周的时间内,指导患者进行腰背肌和腹肌的训练,嘱咐患者不要弯腰和久坐。第五,给予患者出院指导<sup>[2]</sup>。告知患者手术完成的3个月内是康复的重要时期,必须保持谨慎的态度,按照要求进行锻炼,不可操之过急。每周为患者进行1次随访,了解患者康复情况,解答患者的问题,鼓励患者坚持训练。

#### 1.3 评价标准

采用JOA量表评估患者的腰椎功能,评分越高表示腰椎功能改善越好。采用腰椎功能障碍指数调查问卷评估患者肢体障碍情况,评分越高表示肢体障碍越严重;采用视觉模拟量表评估患者的机体疼痛,评分越高表示疼痛越严重<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件分析本文数据,计量资料、计数资料通过软件研究对比后,  $P < 0.05$  统计学有意义。

### 2 结果

#### 2.1 护理效果对比

实验组患者护理有效率高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 护理效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	90	72	15	3	87 (96.67%)
对照组	90	65	10	15	75 (83.33%)
$\chi^2$					16.363
P					< 0.05

#### 2.2 腰椎功能恢复情况

实验组患者腰椎功能恢复情况优于对照组,  $P < 0.05$ 。见表3。

#### 2.3 肢体障碍及疼痛改善对比

实验组患者肢体功能障碍和疼痛程度均低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表4。

### 3 讨论

为了保证腰椎间盘突出症手术患者的预后效果,则需要为患者实施综合康复护理干预,不仅能够控制患者病情的不良发展,还能促进患者腰椎功能的恢复,尽快恢复正常的生活。综上所述,为腰椎间盘突出手术患者实施综合康复护理,患者的腰椎功能、肢体障碍等情况都得到明显的改善,患者术后疼痛也得到明显的缓解,患者机体康复水平较高。

#### 参考文献:

[1] 孟欣. 综合康复护理用于腰椎间盘突出症患者对功能

状态评分、疼痛程度及治疗依从性的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(19):146-149.

[2] 杜延英, 刘秀梅. 综合康复护理对腰椎间盘突出手术患者康复的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(15):165-168.

[3] 张伟利. 综合康复护理联合肌群训练对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及生活能力的影响[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(02):261-263.

表 3: 腰椎功能恢复情况

腰椎功能恢复		实验组	对照组	t	P
主观症状	护理前	4.25±0.62	4.68±0.52	0.525	> 0.05
	护理后	7.33±0.45	6.62±0.58	5.262	< 0.05
临床症状	护理前	2.52±0.44	2.51±0.35	0.636	> 0.05
	护理后	5.58±0.51	4.26±0.44	4.151	< 0.05
日常活动受限程度	护理前	8.26±1.35	8.18±1.41	0.252	> 0.05
	护理后	12.46±1.58	11.21±1.55	4.314	< 0.05
总分	护理前	15.72±2.32	15.81±2.47	0.152	> 0.05
	护理后	25.63±2.65	23.05±2.64	5.022	< 0.05

表 4: 肢体障碍及疼痛改善对比

组别	例数	腰椎功能障碍评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	90	41.58±2.16	22.92±4.13	6.52±1.22	2.52±1.03
对照组	90	42.14±2.61	28.65±2.58	6.63±1.31	3.85±1.15
t		0.825	9.623	0.462	5.414
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

(上接第 153 页)

析过程可能伴随着疼痛和不适, 导致患者产生焦虑、恐惧或抑郁等负面情绪。心理护理干预通过提供情绪支持、放松训练和认知行为疗法等策略, 帮助患者调节情绪, 缓解心理压力, 从而更积极地面对治疗<sup>[1]</sup>。心理护理干预还包括帮助患者重构对疾病的认知, 从消极、悲观转向积极、乐观。这种认知重构有助于增强患者的治疗信心, 使他们更愿意遵循医嘱, 积极配合治疗。心理护理干预经常涉及家属和亲友的参与, 通过增强患者的社会支持网络, 使他们感受到更多的关心和支持。这种社会支持有助于提升患者的治疗依从性, 并增加他们对护理服务的满意度<sup>[2]</sup>。心理护理干预还包括教授患者应对压力和困难的技能, 如深呼吸、放松训练、问题解决技巧等。这些技能可以帮助患者更好地应对治疗过程中的挑战, 从而提高治疗依从性。心理护理干预通常要求护理人员与患

者建立信任关系, 通过倾听、理解和支持, 使患者感受到被关心和尊重<sup>[3]</sup>。这种信任关系有助于增强患者对护理人员的信任感, 从而提高他们对护理服务的满意度。

总而言之, 心理护理干预通过调节情绪、重构认知、增强社会支持、培养应对技能和建立信任关系等多种方式, 有效地提升了血液透析患者的治疗依从性和护理满意度。

参考文献:

[1] 朱伟斌, 章美燕, 胡艳立. 膝关节损伤术后感染的危险因素分析[J]. 医师在线, 2024, 14(1):69-72.  
 [2] 魏彬, 程智涛, 聂善化, 等. 武警某队属医院收治的骨关节训练伤特点及膝关节损伤的危险因素[J]. 武警医学, 2022, 33(11):945-949.  
 [3] 张丽, 原金凤. 新兵训练早期膝关节损伤的危险因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(69):74-78.

(上接第 154 页)

3 讨论

高血压属中老年人中最易发生的疾病, 而高血压脑出血则是此病容易发生的严重并发症, 疾病发生后有较高的致残及致死风险, 尤其老年高血压脑出血患者, 需予以绝对重视。关于高血压脑出血的治疗, 临床多主张若患者具备手术指征行手术治疗, 以帮助患者促进颅内血肿被有效清除, 进而减轻神经系统损伤。不容忽视的是, 老年高血压脑出血患者接受手术治疗, 无论哪种术式, 受到自身年龄、体质、病情的影响, 术后发生并发症的风险较高, 给护理人员提出了更高的要求及更严峻的挑战。肺部感染是老年高血压脑出血患者术后较常发生的并发症, 对患者的治疗效果、恢复效率均会造成不良影响。本文研究组患者接受集束化护理, 通过集束化护理小组制定的护理内容与计划施护, 重视参与护理工作综合素质提升, 在基础护理、呼吸道护理、口腔护理方面予以加强, 并给予用药及饮食干预。研究结果显示, 研究组患

者与对照组患者相比肺部感染持续时间更短, 两组对比存在明显差异, P < 0.05。此结果充分证明了集束化护理的高效, 表明老年高血压脑出血术后肺部感染中应用集束化护理可提高护理效率, 缩短患者的恢复时间。

参考文献:

[1] 李娟, 秦德广, 黄文勇, 李克乐. 集束化护理在老年高血压脑出血术后肺部感染中的应用[J]. 南昌大学学报(医学版), 2023, 5(54):76-77.  
 [2] 李振燕. 集束化干预在 ICU 脑卒中机械通气患者肺部感染防控中的应用价值[J]. 中国护理管理, 2022, 7(21): 132-133.  
 [3] 于国华, 哈立新. 集束化管理在大面积脑梗死患者中的应用[J]. 中国现代医生, 2021, 8(13): 140-142.  
 [4] 周彩虹, 郑瑞双, 李乐之, 等. 集束化护理预防神经外科气管切开患者肺部感染的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 23(21): 5208-5210.