

腰椎间盘突出患者的优质护理效果

曹健丽

乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海 016030

摘要:目的:探究分析腰椎间盘突出患者的优质护理效果。方法 时间:2021.1.-2022.12,对象:腰椎间盘突出患者共102例。分组:将102例患者随机分为对照组(常规护理)以及观察组(优质护理)。对比两组的护理满意度;疼痛程度以及生活质量。结果:观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:优质护理的应用有着多方面的意义,不仅能够促进患者恢复效果的提升,同时可改善其满意度于生活质量,值得推广与应用。

关键词:腰椎间盘突出;优质护理;护理满意度;疼痛程度;生活质量

腰椎间盘突出症呈现出年轻化的趋势,其主要是由于患者椎间盘纤维遭受破坏,在此类受损部位之中,患者髓核出现突出的情况,使其周围脊神经受到不同程度的刺激,产生腰部的疼痛^[1-2]。一般情况下表现为:下肢麻木、疼痛,在日常生活与工作中为患者带来了极大的不便与痛苦。手术治疗应用于腰椎间盘突出可获得可观的效果,但是难以提升患者腰背肌力,加上硬膜周围纤维化以及瘢痕组织的影响,提升了患者出现脊柱不稳定以及粘连的风险,因而需要高质量的护理措施进行干预^[3-4]。本文将探究分析腰椎间盘突出患者的优质护理效果,详情如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间:2021.1.-2022.12,对象:腰椎间盘突出患者共102例。分组:将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组患者51例,男28例,女23例,年龄为28-79岁,平均年龄(46.87 ± 2.11)岁,观察组患者51例,男31例,女20例,年龄为28-79岁,平均年龄(45.45 ± 2.79)岁,两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度,予以患者饮食指导、运动指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①每日对患者各项身体指标进行严密的监测,及时掌握其具体身体状况,根据其实际情况制定相应的优质护理方案,方案内容由综合护理小组成员依据患者身体数据制定,

方案中具体内容由小组组长以及相关责任医师共同参与补充与修订,确保综合护理方案的有效性,同时整个护理流程必要严格按照方案中的内容予以实施,由小组组长负责监督,确保方案的有效落实,从而提升患者的恢复速率以及恢复效果。

②予以患者疼痛护理,应用VAS评分对患者疼痛程度进行评定,0-2分:疼痛能够忍受,活动正常,可为患者播放舒缓的音乐,或是为其准备感兴趣的书籍,转移其对于疼痛的注意力,提升其疼痛阈值。3-5分:疼痛明显,正常活动受到干扰,指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸以及呼吸操等呼吸训练,首先采用护理人员与患者之间一对一的教学模式对患者进行指导,过程中加强耐心,确保患者能够掌握各项训练的核心要领。教学结束后,通过使用小视频、PPT等方式,再一次集中多患者进行相关训练的指导工作,加深患者的记忆,通过持续的呼吸训练缓解疼痛,必要时可结合患者实际情况提升经静脉自控镇痛按压频率。 ≥ 6 分:疼痛剧烈,活动功能受到明显限制,遵循医嘱及时予以患者镇痛药物,或是静脉滴注镇痛药物辅助镇痛,以1次/h的频率观察镇痛效果,6小时内对患者疼痛程度进行反复的评估,并对镇痛方案进行具有针对性的调整。

③落实对于患者的心理护理,焦虑、烦躁、紧张甚等负面心理因素,均可对患者造成不良刺激,引发应激反应。在护理过程中,强化与患者的沟通与交流,有针对性的开导患者,可例举在腰椎间盘突出术后通过锻炼获得优良恢复效果的病例,引导其坚持每天的锻炼计划,进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪。

④引导患者落实康复训练, A. 根据患者身体的实际情况, 于术后 1-3 天指导其进行早期的锻炼指导, 如: 进行直腿抬高的锻炼, 开始时抬起角度可确定为 10° 左右, 随着其身体情况的改善, 循序渐进的增加其抬腿幅度, 每日 3-5 次, 锻炼时间控制在 10-15min 左右, 避免其出现神经粘连的情况。B. 术后 1-3 周锻炼内容: 指导患者进行适当的腰背肌肉锻炼, 患者体位取仰卧位, 将头部、双手肘部、双脚根部作为支撑点, 以适当的幅度向上微微抬起, 锻炼强度由其身体情况而定, 遵循循序渐进的原则, 开始时每日 3-4 次, 每次 10-15min。C. 术后下床锻炼内容方面: 当患者具备下床条件时, 对其进行下床锻炼的指导, 患者体位取俯卧位, 采用逆向转动身体的方式, 将腿部先行放置于病床之下, 站立后对其进行腰围的佩戴, 确保其锻炼过程中的安全, 同时对其进行腰部、背部、腿部等部位肌肉锻炼的指导, 锻炼其平衡能力, 锻炼强度同样根据其身体情况而定, 早期可确定为每日一次, 每次 10-20min。

⑤出院指导方面: 在出院前一天由专业的护理人员对患者进行锻炼的指导, 如: 腰部、背部、腿部等部位的指导, 同时对其站姿、坐姿、睡姿等姿势进行指导, 避免其出现不良姿势。日常生活中的注意事项以及禁忌事项制作于卡片之中, 于出院时对患者进行发放, 确保其养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度: 涵盖: 满意、基本满意、不满意, 护理满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数。

1.3.2 疼痛程度: 采用 VAS 评分评定。

1.3.3 生活质量: 采用 SF-36 量表评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组护理满意度

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组护理满意度 [例, (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	51	19	18	14	72.55%
观察组	51	35	15	1	98.04%
χ^2	-	-	-	-	13.209
P	-	-	-	-	0.001

2.2 两组疼痛程度

护理前两组无明显差异, $P > 0.05$, 护理后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 2 两组疼痛程度 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前的 VAS 评分	治疗后的 VAS 评分
对照组	51	(4.65 ± 0.70) 分	(2.93 ± 0.38) 分
观察组	51	(4.70 ± 0.71) 分	(2.41 ± 0.23) 分
t	-	0.198	5.213
P	-	0.886	0.001

2.3 两组生活质量

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组生理功能评分为: (76.46 ± 7.01) 分; 观察组生理功能评分为: (84.22 ± 7.89) 分; 其中 $t=11.625$, $P=0.001$ 。

对照组心理功能评分为: (74.50 ± 7.27) 分; 观察组心理功能评分为: (79.88 ± 8.01) 分; 其中 $t=7.864$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为: (76.41 ± 7.80) 分; 观察组社会功能评分为: (84.00 ± 8.16) 分; 其中 $t=10.631$, $P=0.001$ 。

3. 讨论

腰椎间盘突出是常见的骨科疾病, 其发病原因可归纳为: ①腰椎间盘的退行性改变; ②长期反复的外力使得其造成伤害, 从而加重退变程度; ③遗传因素; ④腰姿不正, 突然的负重、受寒等。随着社会的不断发展, 工作压力的不断上升, 近年来腰椎间盘突出患者呈现上升的趋势。在骨科疾病中, 常见且有效的干预措施就是手术, 其往往能够很快的改善患者患病部位的功能, 而术后的护理也同样重要, 采用高质量的护理措施能够有效提升患者的康复质量与康复速率^[5-6]。

优质护理属于综合性的护理模式, 以患者为中心, 将予以患者的各项基础护理措施进行全面的升级以及完善, 保障各项护理措施的高质量性, 在提升院内整体的护理质量的同时, 最大程度的提升患者的恢复速度^[7-8]。需要为相关护理人员树立相应的服务理念, 要求相关护理人员必须具有人性化科学的认知, 转变以往被动服务的理念, 进而予以患者人性化的护理措施, 通过人文关怀以及照护, 予以患者开放式的沟通, 使得患者在心理以及精神方面处于相对满足且舒适

的状态,进而达到最终的护理目标^[9-10]。在本次研究中,观察组采用了优质护理模式对患者进行干预,相比于对照组,观察组具有多方面的优势。

综上所述,优质护理的应用有着多方面的意义,不仅能够促进患者恢复效果的提升,同时可改善其满意度于生活质量,值得推广与应用。

参考文献

[1] 周娜,刘华,杨扬等.ERAS 护理模式在椎间盘镜手术围术期的应用[J].潍坊医学院学报,2023,45(04):298-301.

[2] 黄震,潘海芳,曾婷等.腰椎间盘突出症患者术后并发恐动症的相关影响因素及护理措施[J].医疗装备,2023,36(15):117-119.

[3] 朱叶,郎颖,王媛.5A 护理联合精细化护理对腰椎间盘突出症病人术后的影响[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(08):632-635.

[4] 刘娟霞,刘淑敏.腰椎间盘突出症患者经皮椎间孔镜术后康复护理的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2023,30(06):4-7.

[5] 颜娟萍,杨丽香.针对性护理在射频消融术治疗腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J].微创医学,2023,18(02):272-275.

[6] 储韵,万佩荣,马南方等.压力疏导联合时间护理模式在椎间孔镜下椎间盘切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(04):100-102.

[7] 卓蕾菁.围术期综合护理干预对腰椎间盘突出伴高血压患者术后血压及腰椎功能的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(05):64-66+69.

[8] 罗远玲,刘晓露,韦智林等.镇痛护理对腰椎间盘突出伴神经压迫症状患者术后神经功能恢复质量的影响[J].川北医学院学报,2023,38(01):132-136.

[9] 谢莹,李方方,张梅林.腰腹肌功能锻炼联合低频脉冲电磁场治疗康复期腰椎间盘突出症的效果[J].临床医学,2023,43(09):67-69.

[10] 成红,李鑫林.核心肌群康复训练联合疼痛护理对椎体强化术患者疼痛及腰椎功能的影响[J].现代养生,2023,23(14):1096-1098.