

探讨阶梯式康复护理在微创腰椎间盘突出患者 Oswestry 腰背, 下肢功能障碍评分的影响

王晓雪 吴艳*

赤峰市松山医院 内蒙古赤峰 024000

摘要: 目的 探讨阶梯式康复护理在微创腰椎间盘突出患者 Oswestry 腰背, 下肢功能障碍评分的影响。方法 选取 2021 年 9 月 -2022 年 9 月期间在赤峰松山医院采取微创腰椎间盘突出患者 70 例作为此次研究对象, 根据数字随机表方法将其分成常规组和实验组各 35 例, 前者给予常规护理干预, 后者给予阶梯式康复护理干预。对比 2 组干预前后疼痛状况、Oswestry 腰背、下肢功能障碍评分、生活质量的影响。结果 干预后, 2 组疼痛状况相较于干预前显著得以缓解, 且实验组缓解程度更优 ($P < 0.05$)。干预后, 2 组 Oswestry 腰背及下肢功能障碍评分相较于干预前显著下降, 且实验组下降幅度更大 ($P < 0.05$)。干预后, 2 组生活质量相较于干预前显著提高, 且实验组高于常规组 ($P < 0.05$)。结论 对微创腰椎间盘突出患者应予阶梯式康复护理效果显著, 其能够缓解患者疼痛状况, 改善 Oswestry 腰背及下肢功能障碍, 利于预后。

关键词: 微创腰椎间盘突出; 阶梯式康复护理; Oswestry 腰背; 下肢功能障碍; 影响

腰椎间盘突出的主要原因一般是自身的退行性改变, 由于受到外伤或者长期慢性磨损, 压迫, 导致髓核突出造成的。所以一般比较高发的人群在 40 岁以上, 现在有年轻化的趋势, 由于现代人长期久坐, 缺乏运动, 会对椎间盘造成慢性磨损, 导致椎间盘突出^[1]。椎间盘突出微创手术的原理就是在有限的切开范围内, 以最小的创伤达到病变的椎间盘组织, 能够切除突出的椎间盘组织, 解除神经的压迫。但有报道表明, 微创治疗无法快速恢复患者的结构功能, 因此对患者康复护理显得尤为重要^[2]。基于此, 本文探讨阶梯式康复护理在微创腰椎间盘突出患者 Oswestry 腰背, 下肢功能障碍评分的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 9 月至 2022 年 9 月期间在赤峰松山医院采取微创腰椎间盘突出患者 70 例作为此次研究对象, 根据数字随机表方法将其分成常规组和实验组各 35 例。其中常规组男 25 例, 女 20 例, 年龄 36 ~ 80 岁, 均值 (46.67 ± 5.83) 岁; 病程 2 ~ 29d, 均值 (16.08 ± 3.56) d。实验组男 26 例, 女 19 例, 年龄 33 ~ 82 岁, 均值 (47.80 ± 4.15) 岁; 病程 3 ~ 26d, 均值 (17.25 ± 2.19) d。上述资料 2 组无显著差异,

可以进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组采取常规护理干预, 对患者及家属讲解遵医嘱重要性, 日常保持充足睡眠及水分, 密切观察患者生命体征。

1.2.2 实验组采取阶梯式康复护理

(1) 向患者及家属讲解手术治疗原理、临床成功案例, 消除患者顾虑, 提高治疗自信心。术前患者难免会出现负面情绪, 鼓励患者提出问题及护理需求, 尽量满足, 必要时进行深呼吸锻炼, 缓解焦虑、紧张情绪。

(2) 术后需多卧床, 护理人员叮嘱家属可以用热毛巾泡在热水中, 拧干以后敷在患处 5~10min, 每小时进行 3 次热敷, 每日 3 次, 局部的热敷可以促进血液循环, 对于缓解症状有着显著作用。引导做直腿抬高的康复锻炼, 比如做双下肢交替直腿抬高、蹬腿的动作, 直腿抬高时脚踝背伸。在疼痛缓解期可以做 5 点支撑, 取仰卧位, 头枕部、双肘部屈曲以及双下肢弯曲双足跟形成 5 个支点, 同时用力抬高, 肩膀、背部离开床面形成拱桥。或者做大燕飞动作, 取俯卧位, 手放背后上半身胸部以及大腿离开床面, 使腹部形成支撑, 形成弓形。通过以上康复训练能够增强腰背核心肌群的力量。

量,减轻椎间盘的压力,从而缓解症状。

(3) 为患者进行推拿,常用穴位包括肾俞穴、三焦俞穴、秩边穴、环跳穴、委中穴、承山穴、阳陵泉穴等,用拇指或者是肘尖做局部按揉法。要求局部有酸胀感,持续时间每个穴位在 30s 左右。每日进行 1 次,每次 20min 为宜。

(4) 采用红外线疗法,其治疗作用是温热效应,在红外线照射下,组织温度升高,毛细血管扩张,血流加快,物质代谢增强,组织细胞活力及再生能力提高。临床应用可以改善局部血液循环促进局部渗出物的吸收,消肿,缓解肌肉痉挛和镇痛消炎。护理人员使用红外线辐射器,直接照射患者腰部,以痛区为中心,灯距一般为 15~20cm,以患者有舒适温热感为准,每次照射 20min,每日 1 次,7~20 次为一疗程。

(5) 出院后每周定期与患者进行电话随访,详细咨询和记录患者回家后腰椎康复锻炼情况,并耐心解答患者疑问。对于存在恢复状况不佳患者叮嘱进行复诊,对患者腰椎活动范围和下肢柔韧性进行评估并调整康复治疗方

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组干预前后疼痛状况,包括感觉 PRI 评分、感情 PRI 评分、VAS 评分,分数越高表示痛感越强^[3]。

(2) 对比 2 组干预前后 Oswestry 腰背、下肢功能障碍评分^[4],分值越高表示功能受限越大^[5]。

(3) 对比 2 组干预前后生活质量的影响,分值为 0~100 分,分数越高表示生活质量越优。

1.4 统计学方法

数据处理均采用 SPSS22.0 统计软件,以“[n (%)]”为计数资料,以“($\bar{x} \pm s$)”为计量资料,符合正态分布,以“ χ^2 ”与“t”检验组间各项数据差异检验,若 $P < 0.05$,代表有意义。

2 结果

2.1 对比 2 组干预前后疼痛状况

干预后,2 组疼痛状况相较于干预前显著得以缓解,且实验组缓解程度更优 ($P < 0.05$),组间存在差异性。见表 1。

表 1 对比 2 组干预前后疼痛状况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	感觉 PRI 评分		感情 PRI 评分		VAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=35)	4.48 ± 0.76	2.33 ± 0.27	4.45 ± 0.87	2.76 ± 0.96	4.65 ± 0.57	2.88 ± 0.98
实验组 (n=35)	4.42 ± 0.87	1.36 ± 0.33	4.34 ± 0.89	1.35 ± 0.23	4.65 ± 0.76	1.00 ± 0.31

2.2 对比 2 组干预前后 Oswestry 腰背、下肢功能障碍评分

干预后,2 组 Oswestry 腰背及下肢功能障碍评分相较于干预前显著下降,且实验组下降幅度更大 ($P < 0.05$),组间存在差异性。见表 2。

表 2 对比 2 组干预前后 Oswestry 腰背、下肢功能障碍评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	Oswestry 腰背功能障碍评分		下肢功能障碍评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组 (n=35)	16.90 ± 6.67	10.89 ± 3.87	18.89 ± 6.25	9.87 ± 2.90
实验组 (n=35)	16.06 ± 6.22	5.31 ± 2.23	18.34 ± 6.21	6.21 ± 2.06

2.3 对比 2 组干预生活质量的影响

干预后,2 组生活质量相较于干预前显著提高,且实验组高于常规组 ($P < 0.05$),组间存在差异性。见表 3。表 4。

干预后,2 组生活质量相较于干预前显著提高,且实验

表 3 对比 2 组干预前后生活质量的影响 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体健康		角色功能		躯体功能		总体健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=35)	62.56 ± 3.15	75.76 ± 5.26	62.75 ± 2.17	76.37 ± 3.76	63.51 ± 3.89	76.91 ± 7.09	61.90 ± 4.33	82.54 ± 3.58
实验组 (n=35)	63.46 ± 3.92	86.21 ± 7.22	61.26 ± 2.17	89.09 ± 5.38	63.36 ± 3.51	82.15 ± 8.65	61.07 ± 4.38	97.21 ± 3.22

表 4 对比 2 组干预前后生活质量的影响 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	活力		社会功能		情绪角色		心理健康	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组 (n=35)	62.56 ± 10.07	80.79 ± 11.90	62.46 ± 10.06	82.09 ± 11.09	62.37 ± 10.68	77.25 ± 10.76	62.87 ± 10.55	79.87 ± 12.82
实验组 (n=35)	62.65 ± 10.57	92.26 ± 12.56	63.31 ± 10.33	91.22 ± 12.55	62.13 ± 10.77	81.76 ± 12.35	62.36 ± 10.78	89.03 ± 12.35

3 讨论

在现代的生活中,由于人们生活中存在的一些不良因素和影响,使得很多疾病在日常生活中的发病率呈现出一个日益升高的趋势,其中腰椎间盘突出是较为典型的一种。临床治疗本病主要采取微创手术为主,如小切口手术,切除部分正常结构到达神经和突出间盘,解除神经压迫^[6]。但仅靠微创手术治疗无法使患者肌肉结构恢复到最佳状态,康复护理作为临床的重要部分,对患者术后早期康复治疗可以减轻关节水肿、疼痛、防止肌肉萎缩、关节组织粘连等。

阶梯式康复护理是近年来应用于治疗腰椎间盘突出的一种分阶段、渐进式的护理模式。该模式强度以患者康复功能锻炼为基本理念,主要结合患者不同时期护理需求实行相应的干预措施^[7],有效提高患者的依从性,最终获取良好的康复护理效果^[8]。本文结果显示:干预后,2组疼痛状况相较于干预前显著得以缓解,且实验组缓解程度更优($P < 0.05$)。干预后,2组 Oswestry 腰背及下肢功能障碍评分相较于干预前显著下降,且实验组下降幅度更大($P < 0.05$)。干预后,2组生活质量相较于干预前显著提高,且实验组高于常规组($P < 0.05$)。

综上,对微创腰椎间盘突出患者应予以阶梯式康复护理效果显著,其能够缓解患者疼痛状况,改善 Oswestry 腰背及下肢功能障碍,利于预后。

参考文献:

- [1] 刘彩霞,袁春,耿婷婷,等.早期康复护理干预在腰椎间盘突出症患者微创经椎间孔腰椎间融合术中的应用[J].四川解剖学杂志,2023,31(1):146-148.
- [2] 牛慧琴.阶梯式康复护理在腰椎间盘突出微创术后护理中的效果评价[J].婚育与健康,2022,28(24):70-72.
- [3] 殷叶琳,索迎春,康艳.核心肌群训练联合康复护理在腰椎间盘突出患者术后康复中的应用[J].海南医学,2022,33(19):2551-2553.
- [4] 胡广倩.核心肌群训练在腰椎间盘突出症患者术后康复中的应用价值分析[J].山西医药杂志,2022,51(8):945-947.
- [5] 于伟娜,高蕾.在微创腰椎间盘突出术后采用阶梯式康复护理应用效果及护理满意度影响观察[J].自我保健,2022,26(21):155-156.
- [6] 王丹萍,李玲.联合式康复护理用于微创手术治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].当代临床医刊,2021,34(5):56,94.
- [7] 刘建荣,王英华.康复护理对腰椎间盘突出症术后患者康复作用的观察[J].中国卫生标准管理,2021,12(4):136-138.
- [8] 曹文霞,黄华平.阶梯式康复护理对腰椎间盘突出微创护理效果研究[J].医学信息,2021,34(14):187-189.