

小针刀应用于腰椎间盘突出症疗效及护理干预分析

张金春

榆中县夏官营镇卫生院护理部 甘肃兰州 730106

摘要:目的:分析小针刀在腰椎间盘突出症疗效以及护理干预。方法:本次纳入60例患者,时间区间为2022-10月至2024-2月,经随机投掷法分为对照组(给予常规护理)与观察组(给予护理干预),两组均应用小针刀治疗,比较两组腰部功能、恢复效果、预后。结果:观察组腰部症状、临床体征评分较对照组低,且日常活动评分较对照组高($P < 0.05$);观察组有效率93.34%高于对照组70.00%($P < 0.05$);观察组胃肠功能恢复、下床活动、住院时间较对照组低($P < 0.05$);干预后,两组生活质量评分幅度均上升,且两组对比,观察组上升幅度较对照组高($P < 0.05$);结论:护理干预可提高小针刀治疗该疾病的临床疗效,同时缩短恢复时间,促进腰部功能恢复,以及提升生活质量,适用推广。

关键词:小针刀;住院时间;生活质量;有效率;护理干预

腰椎间盘突出症是可引发腰痛、神经症状的一种疾病,引发原因多数是椎间盘损伤而导致椎间盘组织向后突出为主^[1]。临床关于该疾病的治疗方式多种多样,而小针刀属于非手术介入治疗的方式之一,安全性更高。在临床中小针刀治疗也被称为经电刺激穿刺神经,即通过电热反应对神经形成刺激,从而达到清除疼痛目的。过程中,医生会辅助电极管、细针将其电热向受影响的腰椎盘区域导入,通过对神经纤维的电热刺激,对疼痛信号的传递显著抑制^[2-3]。但多数患者在不了解治疗方式以及疾病的基础下,难免出现焦虑、不安等消极情绪,严重时导致发生应激反应,影响手术顺利完成。护理干预是以患者为中心的护理原则,即通过各项干预措施,提高患者治疗信心,可进一步促进疾病转归,加快恢复^[4]。鉴于此,为证实这一说法的真实性,本次以收治的腰椎间盘突出症为研究对象,旨在分析护理干预在小针刀治疗该疾病的应用效果,现将结果汇总如下。

1 资料与方法

一般资料

本次纳入60例腰椎间盘突出症患者,2022-10月为纳入时间,2024-3月截止时间。纳入标准:①年龄 ≥ 32 岁且 ≤ 68 岁;②有一定阅读能力,沟通顺畅;③临床资料完善;④腰腿疼、日常活动受限等表现;⑤患者及家属对本次研究目的知晓,并签署同意书。排除标准:①依从性低;②其他器官存在疾病(例如肝肾等);③凝血功能障碍;④中途退出者。经随机投掷法分为两组,每组人数均等($n=30$),

对照组与观察组。对照组中男女比例为16:14,年龄区间32~67(49.50 ± 7.50)岁,学历类型:本科以上8例、大专以上12例、高中以上5例、初中以上5例;观察组中男女比例为16:14,年龄区间33~68(50.50 ± 8.00)岁,学历类型:本科以上7例、大专以上12例、高中以上5例、初中以上6例,两组患者从基线资料对比,无统计学意义($P > 0.05$)。

方法

两组均给予小针刀治疗,随后对照组给予常规护理,向患者普及疾病相关知识,叮嘱注意事项,注意天气变化,告知患者不可受寒,适当增减衣物,同时叮嘱患者严格遵守医嘱,出院后,每月一次进行回访,电话或家访形式。观察组在对照组基础之上,给予护理干预,措施如下。

(1)心理护理:评估患者心理状态,若患者情绪失落、抑郁,可了解患者喜好,推荐患者观看一些搞笑、幽默的视频、趣事,并鼓励参与文娱活动,以便将对生活的热情提高,放松心情,从而对不良情绪控制。对于思虑较多者,首先给予健康教育,告知不良情绪对治疗的危害性,以及对自身疾病、治疗的认知度,从而帮助患者得到充分宽慰,配合治疗。与此同时,可指导患者行呼气吐纳,以便达到静志安神的目的。

(2)环境护理:为进一步确保患者可得到良好休息,将患者休息环境列为重点护理内容,即定期通风,根据患者身体状况对房间温度、湿度进行微调。此外,室内不宜使用强光,可选择柔和灯光,辅助患者休息;护理人员行医疗操

作时,动作应轻柔、缓慢,不影响患者休息质量。

(3) 饮食护理:叮嘱患者可通过饮食加大钙质补充,即多喝牛奶、骨头汤等,促进疾病转归时间;同时禁止食用辛辣、油腻食物,可多食蔬菜水果,从而对自身微量元素、维生素进行补充。告知患者可多饮水,术后在护理人员协助下床活动,加快胃肠道蠕动时间,避免。可指导患者夜间热水泡脚,时间在 10~15min,期间将身体充分放松,提升睡眠质量。

(4) 针孔护理:手术结束后多数情况下会应用创可贴对伤口封闭,避免伤口感染。护理人员向家属、患者伤口护理注意事项,例如保持伤口处的清洁,3d 后才可洗澡,期间不可做剧烈或大幅度运动等。术后,护理人员对伤口变化严密监测,防止出现伤口感染、皮肤过敏等情况,若有情况发生,及时处理。

(5) 功能锻炼:护理人员依据患者自身恢复情况定制个性化训练方案,同时依据患者锻炼现状,随时对其强度、时间调整。并叮嘱患者配合医师治疗,对每日康复训练任务积极完成,同时告知康复训练的重要性、目的性。术后 15~20d 可行腰椎屈曲锻炼,开始可每日 30 次,随后逐渐增加,直到患者腰部功能或下肢功能恢复至正常状态。

观察指标

(1) 腰部功能,应用 JOA 量表,包含症状(0~9 分)、临床体征(0~6 分)、日常活动(0~14 分),前两者分数与功能呈反比,后者分数与功能呈正比;(2) 临床疗效,①治愈,直角抬腿高度可在 70° 以上,无疼痛情况,不对生活、工作影响;②好转,直角抬腿高度在 70° 以下,45° 以上,轻微疼痛,不可剧烈运动;③无效,经治疗护理后症状无改善或加重,有效率 = $(\text{①} + \text{②}) / n \times 100.00\%$;(3) 术后指标;(4) 生活质量,采用我院自制评分表,4 个维度,0~100 分,分数与生活质量呈正比。

统计学分析

用 SPSS23.0 系统处理数据, P 小于 0.05 象征有差异。

2 结果

2.1 腰部功能

经治疗护理,详细结果见表 1。

表 1: 腰部功能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	症状	临床体征	日常活动
观察组 (n=30)	6.18 ± 1.06	3.81 ± 0.24	12.24 ± 0.31
对照组 (n=30)	7.56 ± 0.54	4.56 ± 0.43	8.73 ± 1.31
t	6.354	8.342	14.281
P	0.000	0.000	0.000

2.2 有效率

经治疗护理,观察组有效率高于对照组 ($P < 0.05$),详细见表 2。

表 2: 有效率 (n, %)

组别	治愈	好转	无效	有效率
观察组 (n=30)	18 (60.00)	10 (33.34)	2 (6.66)	28 (93.34)
对照组 (n=30)	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	21 (70.00)
χ^2				6.454
P				0.019

2.3 术后指标

经治疗护理,观察组术后指标均低于对照组 ($P < 0.05$),详细见表 3。

表 3: 术后指标 ($\bar{x} \pm s$)

n	胃肠功能恢复 (h)	下床活动 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=30)	18.34 ± 3.06	23.67 ± 3.14	7.43 ± 2.24
对照组 (n=30)	22.57 ± 4.11	27.95 ± 5.02	10.78 ± 3.12
t	4.522	3.959	4.777
P	0.000	0.000	0.000

2.4 生活质量

经护理,观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$),详细见表 4。

表 4: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理状态	社会交往	自护能力
观察组 (n=30)				
干预前	14.84 ± 2.31	15.24 ± 2.17	16.38 ± 2.16	17.55 ± 2.12
干预后	19.91 ± 1.22	20.46 ± 1.04	21.37 ± 1.08	22.87 ± 1.06
t	10.630	11.882	11.318	12.294
P	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组 (n=30)				
干预前	14.91 ± 2.19	15.45 ± 2.22	16.49 ± 2.07	17.66 ± 2.11
干预后	17.73 ± 1.47	18.14 ± 1.07	19.13 ± 1.33	20.24 ± 1.82
t	5.781	6.565	5.938	5.273
P	0.000	0.000	0.000	0.000
t 干预前组间	0.120	0.371	0.201	0.201
P 干预前组间	0.905	0.712	0.841	0.841
t 干预后组间	6.250	8.516	7.161	6.839
P 干预后组间	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症引发的原因来自多个方面,例如工作间过长、外伤、坐姿不当等,尤其近年我国经济、工作压力的增大,不仅发生率逐渐增长,其发病年龄也愈加年轻化^[5]。腰腿部疼痛是该疾病的典型表现,初始还可忍耐,待无法忍受,需立即卧床休息,对患者生活、工作形成严重影响。小针刀属于治疗该疾病的常用手术方式,目的在于对患者疼痛显著减轻以及对其神经功能改善,对于因疾病引发的坐骨神经疼痛的患者效果显著。该术优势在于可将神经根受压造成的感觉异常、放射痛等表现显著减轻,同时还可对突出的椎间盘组织精准清除,最大限度对周围正常组织保留与保护,以及降低手术风险,提高安全性,降低并发症^[6-7]。

手术治疗疗效虽显著,但一定程度会损伤患者机体,以及影响预后,降低其生活质量^[8]。因此本次研究在两组小针刀治疗的基础治疗,给予观察组护理干预,并比较两组治疗效果与预后。结果显示,观察组腰部功能恢复、有效率、术后恢复、生活质量均高于对照组,存在差异($P < 0.05$),由此说明,在小针刀治疗该疾病中应用护理干预,可提高临床疗效,还可缩短住院时间,加快恢复,同时在腰部功能恢复中可起到积极作用,以及提升生活质量。分析可知,护理干预在遵循人本理念的基础之上,通过针对性护理措施,提升患者术前配合度,缓解焦虑、抑郁情绪,促进患者可积极配合治疗,提高临床疗效。同时在术后恢复中,提高患者治疗信息,加快腰部功能恢复,提升生活质量^[9-10]。

综上所述,在小针刀治疗腰椎间盘突出症中应用护理干预,不仅提升临床有效率,还可缩短住院、胃肠功能恢复以及下床活动时间,同时促进腰部功能恢复,以及在生活质量提高中也可起到积极作用,适用推广。但目前临床对该疾病的治疗、护理未有统一标准,加之本次纳入样本量较少,致使数据结果存在一定偏移性,故日后会进一步加大纳入样本量与研究,以期证实护理干预在小针刀治疗该疾病中的实用性。

参考文献:

- [1] 钟伟丽,黄璜,梅川.小针刀治疗腰椎间盘突出症患者的效果评价及护理[J].中国实用护理杂志,2022,28(16): 43-44.
- [2] 庄华敏,王慧灵,卢沙萍.分析优质护理干预在腰椎间盘突出症患者护理中的应用效果及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1): 180-182.
- [3] 徐昆,郝佳颖,杜元良,等.小针刀联合神经妥乐平对腰椎间盘突出术后残余神经痛炎症因子水平及腰部功能影响[J].临床军医杂志,2022,45(11): 301-302.
- [4] 唐毅,张良兵.小针刀联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果及对患者致炎因子和生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2023,12(3): 24-25.
- [5] 胡真.个体化护理对提高小针刀治疗腰椎间盘突出症患者生活质量及胃肠功能的影响研究[J].现代消化及介入诊疗,2023,23(1): 112-114.
- [6] 吕晨,万毅超,吕金菊.基于微信的延续护理对腰椎间盘突出症患者术后功能锻炼依从性和生活质量的影响[J].中国医学创新,2022,16(1): 88-91.
- [7] 贺娇娇,宋晓焕.手术室护理干预对腰椎间盘突出症行后路椎间盘镜治疗效果的影响分析[J].贵州医药,2023,47(5): 834-835.
- [8] L. LÜ, Bao J, Zhu C, et al. Clinical Curative Effect Analysis of Treatment on Lumbar Disc Herniation Using Lever Positioning Manipulation Combined with Electromagnetic Meridian-therapeutic[J]. Gaodianya Jishu/High Voltage Engineering, 2023, 40(12): 3755-3761.
- [9] 张靖媛,张扬,王雅因,等.共治理念下阶段性量化运动对老年腰椎间盘突出术后康复训练依从性、腰椎功能恢复影响[J].老年医学与保健,2023,29(5): 1040-1044.
- [10] 袁甜,赵衍,倪艳,等.认知行为干预联合早期功能锻炼在腰椎间盘突出术后恐动症患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(29): 106-107.