

腰椎管狭窄症围手术期康复护理研究

陈静

长沙市第一医院 湖南长沙 410005

摘要：目的：腰椎管狭窄症在临床上非常常见，分析患者发病原因，与脊柱病变以及先天因素有关。如不及时治疗，可造成患者残废，丧失劳动力，该疾病一般通过手术进行康复治疗，因此现研究分析腰椎管狭窄症围手术期康复护理效果。方法：此次选取 2019 年-2021 年在我院并接受手术治疗的 130 例腰椎管狭窄症患者，经影像学检查并确诊，患者均有下腰痛、间歇性跛行症状，其中进行常规康复护理的 65 例患者为常规组，进行围手术期康复护理的 65 例患者为对比组，现对所有患者进行回顾性分析。结果：采用 VAS、Oswestry 及 ADL 评分进行评估，发现对比组远远优于常规组（详见表 2）。结论：对患者进行腰椎管狭窄症围手术期康复护理，发现其效果理想，优点诸多，非常值得临床应用及推广。

关键词：腰椎管狭窄症；围手术期；康复护理

随着现代社会的生活节奏变快和生活模式的改变，导致人们腰椎类疾病的发病率逐年上升。腰椎管狭窄症(Lumbar spinal stenosis symptoms, 简称 LSSS)作为临床上较为常见疾病，分析患病原因，与脊柱病变以及先天因素存在一定的关联，多以腰痛与腰腿痛作为主要临床表现，常见发病于 40 岁以上的中老年人群^[1]。腰椎管狭窄症患者一般通过手术的方式进行治疗，如果没有采取科学有效的干预措施进行配合，会使得患者的术后恢复进程受到影响，导致功能锻炼效果和患者预后效果不理想^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次选取 2019 年-2021 年在我院并接受手术治疗的 130 例腰椎管狭窄症患者，经影像学检查并确诊，其中进行常规康复护理的 65 例患者为常规组，进行围手术期康复护理的 65 例患者为对比组，患者均有下腰痛、间歇性跛行症状。所有患者临床资料完整，生命体征稳定，有自主意识与识别能力，治疗依从性较高，均无重要器官功能性障碍及传染病。腰椎管狭窄症患者基本病历如下（详见表 1）：

表 1 患者基本病历资料

组别	例数	男女比例	平均年龄	平均病程	病症
常规组	65	33:32	51.98±2.16 岁	3.25±0.53 年	单侧下肢麻木伴放射痛的患者有 92 例；双侧下肢麻木伴放射痛的患者有 38 例；发育性椎管狭窄有 42 例，退行性椎管狭窄有 88 例
对比组	65	35:30	52.62±2.05 岁	3.49±0.62 年	

1.2 方法

常规组采用常规护理方法：

护理人员术前观察患者病情，详细、耐心的为患者介绍手术流程、注意事项及成功案例，安抚患者紧张、害怕的不良情绪，增强治疗信心，对患者不良情绪进行有效疏导；协助患者完成各项术前检查；术中严格执行无菌操作，配合手术医师完成手术；术后告知患者家属手术情况，帮助患者摆放舒适体位；给予患者合理的使用抗生素预防感染，做好患者病情控制工作，将患者出院指导工作做好。对比组采用围手术期康复护理，在以上护理基础上，添加如下方案：

(1) 建立护理小组，由护士长、管理组长及责任护士组成。

(2) 术前，做好准备工作，并将患者的血糖、血压控制在正常值范围内；排除手术相关禁忌症；

(3) 术中，准备好手术器械，做好杀菌消毒，辅助医生顺利完成手术，观察患者术中情况并做好详细记录。

(4) 术后，指导患者开展适应性运动，为患者实施脊柱稳定训练；为了促进患者恢复肠胃功能，帮助其尽快排气、排便；定时帮助患者翻身，但要严格轴线翻身，保持脊柱稳

定，防止压疮发生；术后严密监测患者生命体征并做好记录，密切观察伤口渗血状况，固定引流管，保持引流通畅，并观察记录引流液的情况；检查双下肢感觉运动功能、足背动脉搏动，避免下肢血栓形成；为患者增强肺部功能，防止肺部感染及肺栓塞形成。

(5) 制定科学健康的饮食计划，饮食上则以容易消化及高纤维食物为主，防止便秘发生^[4]。劝诫患者多饮水，多排尿，冲洗尿道，防止泌尿系统感染等并发症的发生。

(6) 对患者进行出院康复指导，要求患者 3 个月内下床活动时间不宜过长，注意卧床休息，6 个月内尽量不做负重活动，避免坐软椅，佩戴好护具。遵循医嘱做好定期检查。

1.3 观察指标

采集数据，用 VAS、Oswestry 及 ADL 评分对两组患者进行评估。

1.4 统计学分析

数据通过 SPSS26.0 软件进行处理，计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料采用 $[n(100\%)]$ 表示，行 χ^2 检验。

2 结果

表2 两组患者VAS、Oswestry、ADL评分对比($\bar{x} \pm s$)。

组别	例数	VAS 评分		Oswestry 评分		ADL 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	65	7.19±1.64	3.15±0.57	48.86±1.49	27.66±2.28	20.54±3.28	57.06±5.11
对比组	65	7.21±1.57	2.22±0.29	48.49±1.55	22.08±2.11	21.02±2.94	50.13±4.38
t	/	0.286	6.051	0.519	4.736	0.387	4.223
p	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腰椎管狭窄症患者一般都是老年群体, 由于其年纪和身体因素, 多合并一些老年慢性疾病, 因此, 对其采取手术治疗存在一定的技术风险性。这就体现了围手术期康复护理的重要性, 通过术前心理护理可消除患者负面情绪, 术后肢体康复训练可促进患者预后, 避免压疮、血栓、泌尿系统感染、脑脊液漏、神经根水肿以及坠积性肺炎等并发症发生^[4]。此次研究分析腰椎管狭窄症围手术期康复护理过程中, 发现其效果理想, 优点诸多, 非常值得临床应用及推广。

参考文献

[1]董丁慧. 腰椎管狭窄症行椎间孔镜术后 正确站姿的护理

干预研究[J]. 中外女性健康研究, 2019, (18):30-31, 41.

[2]章春冬, 马凤英, 张万秋. 腰椎管狭窄症患者的围手术期护理及康复训练措施探讨[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(17):76-78.

[3]伊莉, 陈丽言, 唐蜜, 等. 快速康复训练在高龄多节段退行性腰椎管狭窄症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(10):70-73.

[4]田照民, 陈红梅, 丁宇, 等. 腰椎微创术后深层肌康复护理对腰椎管狭窄症患者的临床疗效研究[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(20):50-53, 58.