

论著 • 临床研究

全程化护理管理在腰椎间盘突出症患者中的运用研究*

邓清莲, 张新红, 孔丽芸, 郑 菲, 许巧燕, 付 敏

(赣南医学院第一附属医院, 江西 赣州 341000)

[摘要] 目的 分析全程化护理管理在腰椎间盘突出症(LDH)患者中的运用价值。方法 选取 2022 年 1 月至 2023 年 5 月该院收治的进行微创术治疗的 LDH 患者 60 例, 采用随机数表法将其分为研究组和对照组, 每组 30 例。对照组进行常规护理, 观察组进行全程化护理管理。比较 2 组患者护理后遵医行为依从性, 以及护理前后心理状态(焦虑自评量表、抑郁自评量表评分)、功能情况(Oswestry 功能障碍指数评分)等。结果 研究组患者护理后遵医行为依从性总分 $[(22.99 \pm 3.59)$ 分]明显高于对照组 $[(19.33 \pm 3.06)$ 分], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。与护理前比较, 2 组患者护理后焦虑自评量表、抑郁自评量表、Oswestry 功能障碍指数评分均明显降低, 且研究组患者护理后焦虑自评量表、抑郁自评量表、Oswestry 功能障碍指数评分[分别为 (46.25 ± 4.11) 、 (51.12 ± 4.70) 、 (16.68 ± 2.82) 分]均明显低于对照组[分别为 (49.25 ± 4.28) 、 (53.88 ± 4.46) 、 (20.15 ± 3.07) 分], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全程化护理管理用于 LDH 患者可提高其遵医行为, 改善患者不良心理, 促进术后功能康复。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 全程化护理管理; 心理状态; 依从性; 功能康复

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.12.009

中图法分类号:R681.5+3

文章编号:1009-5519(2024)12-2022-04

文献标识码:A

Research on the application of full process nursing management in
patients with lumbar disc herniation*

DENG Qinglian, ZHANG Xinhong, KONG Liyun, ZHENG Fei, XU Qiaoyan, FU Min

(First Affiliated Hospital of Gannan Medical University, Ganzhou, Jiangxi 341000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the application value of full process nursing management in patients with lumbar disc herniation(LDH). **Methods** A total of 60 LDH patients who underwent minimally invasive surgery in our hospital from January 2022 to May 2023 were selected and divided into the study group and the control group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given full-process nursing management. The compliance of two groups of patients with medical compliance after nursing, as well as their psychological status (Self Rating Anxiety Scale, Self Rating Depression Scale scores) and functional status (Oswestry Dysfunction Index score) before and after nursing were compared between the two groups. **Results** The total score of compliance behavior after nursing in the study group $[(22.99 \pm 3.59)$ points] was significantly higher than that in the control group $[(19.33 \pm 3.06)$ points], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with before nursing, the scores of self-rating anxiety scale, self-rating depression scale and Oswestry dysfunction index in the two groups were significantly decreased after nursing, and the scores of self-rating anxiety scale, self-rating depression scale and Oswestry dysfunction index in the study group $[(46.25 \pm 4.11)$, (51.12 ± 4.70) , (16.68 ± 2.82) points] were significantly lower than those in the control group $[(49.25 \pm 4.28)$, (53.88 ± 4.46) , (20.15 ± 3.07) points]. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The full-process of nursing management for LDH patients can improve their compliance behavior, improve their bad psychology and promote postoperative functional rehabilitation.

[Key words] Lumbar disc herniation; Full process nursing management; Psychological state; Compliance; Functional rehabilitation

腰椎间盘突出症(LDH)常导致腰腿痛,严重者可能会出现瘫痪,影响日常活动能力。手术是治疗

* 基金项目:江西省赣州市卫生健康委员会科研计划项目(2022-2-090)。

作者简介:邓清莲(1985—),本科,主管护师,主要从事临床护理工作。

LDH 重要手段,能提高脊柱稳定性,改善患者腰椎功能,但 LDH 多发于中老年群体,患者对疾病认知不足,术后功能锻炼依从性较差,在一定程度上影响了术后康复^[1]。因此,给予 LDH 患者实施有效的护理措施较为重要。常规护理将重点放在术后宣教、并发症预防等方面,忽略了对疾病及患者进行全程管理,护理效果不理想^[2-3]。全程化护理管理是采取系统、持续性护理措施,以患者为中心,从患者入院至出院评估其需求,并实施全程化护理,能满足患者生理、心理护理需求,提高其满意度^[4]。目前,该护理方案多用于肠造口术后、泌尿外科护理中,针对 LDH 手术患

者的文献报道较少见。本研究探究了全程化护理管理在 LDH 患者中的运用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2023 年 5 月本院收治的进行微创术治疗的 LDH 患者 60 例,采用随机数表法分为研究组和对照组,每组 30 例。2 组患者性别、年龄、病程、病变部位等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获医学伦理委员会审批(LLSC-2023 第 144 号)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)	病变部位[n(%)]		
		男	女			L _{3~4}	L _{4~5}	L ₅ ~S ₁
研究组	30	15(50.00)	15(50.00)	57.65±5.26	5.79±1.08	10(33.33)	16(53.33)	4(13.33)
对照组	30	21(70.00)	9(30.00)	58.02±5.19	5.61±1.02	9(30.00)	18(60.00)	3(10.00)
χ^2/t	—	2.500		0.274	0.664	0.313		
P	—	0.114		0.785	0.510	0.855		

注:—表示无此项。

1.1.2 纳入标准 (1)符合《腰椎间盘突出症诊疗指南》^[5]中的相关标准,临床表现为腰痛、下肢麻木等,并经查体、腰椎 X 线片或 CT 检查等确诊;(2)具有手术适应证,接受微创术治疗;(3)术后各项体征稳定,意识清晰;(4)无精神疾病,认知正常;(5)签订有关同意书。

1.1.3 排除标准 (1)合并其他腰椎间盘病变;(2)术后出现严重并发症;(3)患有先天性腰椎畸形、先天性下肢肌力低下等;(4)正参与其他临床试验;(5)有精神或心理疾病史。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 该组患者进行常规护理。对患者进行常规健康宣教,通过口头表述告知 LDH 病因、手术方案、可能出现的并发症等,纠正其错误认知;积极监测患者心率、血压等,定时更换伤口敷料,保持伤口干燥;评估术后疼痛,并采取有效方式缓解疼痛;积极与患者沟通,疏导其不良情绪;并鼓励患者早期下床活动。

1.2.1.2 研究组 该组患者进行全程化护理管理。成立管理小组,护士长担任组长,负责对组员进行培训及考核,并调控护理管理流程;其余护士担任组员,负责执行护理计划。具体方法:(1)入院时管理:①患者入院后以热情、关心语气与其沟通,带领患者熟悉病房及科室环境,向患者发放本科室自制的健康教育手册,根据患者文化程度通过 PPT 讲解、视频播放等方式讲解疾病信息,纠正患者错误认知,提高正确认知;②积极与患者沟通交流,引导其合理宣泄不良情

绪,如通过倾诉、哭闹等方式发泄不良情绪,以保持身心舒畅;③术前通过观看视频、发放资料、动作示范等提前指导患者术后功能锻炼,预防并发症配合事项等。(2)术中管理:①为患者提供良好的手术环境,指导患者配合并摆放合适体位,避免暴露患者隐私部位;②积极做好放射线防护措施;③嘱患者若出现不适感及时告知医护人员;④关注患者术中生理状态并告知医生及时处理;⑤通过语言或肢体动作给予患者鼓励,告知其手术很快完成,以及积极配合的重要性。(3)术后管理:①根据患者饮食爱好为其制定有针对性的饮食计划,鼓励患者进食高蛋白、易消化食物,忌食辛辣刺激食物;②术后积极与患者沟通,从患者神态、行为等方面分析其心理状态,询问患者顾虑,耐心解答疑问,并介绍以往手术成功案例缓解其担忧、焦虑等情绪,提高康复信心,通过移情易性、以情胜情等方法缓解患者不良心理,使其配合治疗及护理;③术后麻醉清醒后指导患者进行被动直腿抬高训练,进行踝泵、股骨四头肌等长收缩训练等,术后 24 h 循序渐进增加运动量,鼓励患者提高站立、行走时间,评估其训练掌握情况,出院时发放功能锻炼手册,便于患者居家康复。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 遵医行为依从性 从功能锻炼、遵医嘱用药、健康生活方式、预防诱发因素等方面评估 2 组患者护理后遵医行为依从性,每方面 2 个条目,共 8 个条目,每个条目计 1~4 分,共 8~32 分,得分越高表示遵医行为依从性越高。

1.2.2.2 心理状态 采用焦虑自评量表(SAS)^[6]、

抑郁自评量表(SDS)^[6]评估 2 组患者护理前后心理状态,2 个量表均包括 20 个问题,每个问题计 1~4 分,2 个量表的粗分均为 80 分,换算为标准分(粗分×1.25),共 100 分,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越重。

1.2.2.3 功能情况 采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)^[7]判断 2 组患者护理前后功能情况,从 10 个条目进行判断,每个条目均计 0~5 分,共 50 分,得分越高表示功能恢复越好。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验。检验水准:

$\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者护理后遵医行为依从性评分比较 研究组患者护理后遵医行为依从性各方面评分及总分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者护理前后心理状态、功能情况比较 2 组患者护理前 SAS、SDS、ODI 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);2 组患者护理后 SAS、SDS、ODI 评分均明显下降,且研究组患者护理后 SAS、SDS、ODI 评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者护理后遵医行为依从性评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	功能锻炼	遵医嘱用药	健康生活方式	预防诱发因素	总分
研究组	30	5.36±1.09	6.24±0.87	5.73±1.19	5.66±1.11	22.99±3.59
对照组	30	4.41±1.01	5.51±0.93	4.84±1.20	4.57±1.08	19.33±3.06
<i>t</i>	—	3.502	3.140	2.885	3.855	4.250
<i>P</i>	—	0.001	0.003	0.006	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 2 组患者护理前后心理状态、功能情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS				SDS				ODI			
		护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
研究组	30	59.11±4.24	46.25±4.11	11.928	<0.001	57.11±4.25	51.12±4.70	5.178	<0.001	32.69±4.57	16.68±2.82	16.330	<0.001
对照组	30	58.84±5.04	49.25±4.28	7.944	<0.001	58.05±5.05	53.88±4.46	3.390	0.001	33.18±5.06	20.15±3.07	12.059	<0.001
<i>t</i>	—	0.225	2.769	—	—	0.780	2.333	—	—	0.394	4.559	—	—
<i>P</i>	—	0.823	0.008	—	—	0.439	0.023	—	—	0.695	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

3 讨 论

LDH 是脊柱外科常见病,主要表现为腰痛、坐骨神经痛等,若未经有效治疗会导致患者脊柱功能下降,严重影响其生活质量^[8-9]。随着外科技术不断发展,微创术成为治疗 LDH 重要手段,具有疼痛轻、痛苦小等优势,但术后疼痛、活动受限等均会影响康复效果;加之患者不良情绪重、护理依从性不高等对术后康复造成一定影响^[10-11]。因此,应对 LDH 手术患者实施科学的护理管理措施。

常规护理主要对患者进行常规口头宣教、饮食管理、运动干预及并发症预防等,缺乏系统性及持续性,无法满足患者心理、认知等方面需求,患者依从性仍较低,整体护理效果不理想^[12-13]。全程化护理管理注重对患者整个医疗过程进行护理,不断满足患者需求,于术前、术中、术后对患者心理、疾病等各方面进行护理干预,能促进其全面、快速康复,提高患者满意度。彭玉琴^[14]认为,全程化护理管理用于肠造口患者价值较好,能在一定程度上改善患者病情,缓解其不良情绪,提高患者自护技巧,进而改善患者生活质量。

但目前该护理方案在 LDH 患者中的应用未见文献报道。

本研究结果显示,研究组患者护理后遵医行为依从性各方面评分及总分均明显高于对照组,SAS、SDS、ODI 评分均明显低于对照组($P<0.05$),提示全程化护理用于 LDH 患者能提高其遵医行为,改善焦虑、抑郁不良情绪,促进术后腰椎功能恢复。分析其原因为全程化护理于入院时、术中及术后对患者进行持续护理,入院时积极与患者沟通,评估其文化水平,采取有针对性的方法向患者讲解疾病有关知识,能纠正其错误认知;通过引导患者倾诉、哭诉等方式宣泄不良情绪能缓解患者焦虑、抑郁心理。手术过程中通过语言或肢体等方法对患者进行鼓励,能提高其手术信心,积极配合治疗^[15]。在术后管理中评估患者神态及行为等判断其心理状况,并通过移情易性、以情胜情、答疑解惑等方式缓解患者焦虑、抑郁情绪,提高康复信心,提高其遵医行为,有利于术后康复^[16]。此外,术后指导患者进行阶梯性康复训练,从主动及被动直腿抬高训练,逐渐增加运动量,能为患者提供持续康

复计划,使其适应康复节奏,提高其训练依从性,促进功能恢复。

综上所述,全程化护理管理用于 LDH 患者可提高其遵医行为,改善患者不良心理,促进术后功能康复。因此,建议今后可将该护理方案用于 LDH 患者,可能对提高患者腰椎功能具有积极意义。

参考文献

[1] 葛国芬,施建勤,梁海林,等. 医护患联动快速康复在腰椎间盘突出症内镜手术后的应用效果观察[J]. 浙江医学,2022,44(15):1666-1668.

[2] 盛娇娇,虞艳飞,徐琴,等. 全程引领式健康教育对绝经后骨质疏松症和腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(18):4340-4342.

[3] 陈姝. 围术期多层次护理需求在腰椎间盘突出症术后患者功能恢复中的作用[J]. 重庆医学,2022,51(1):312-314.

[4] 王霞,杨雪,孙超,等. 成人肠造口患者全程化护理管理的证据总结[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(12):1591-1595.

[5] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组. 中华医学会骨科学分会骨科康复学组. 腰椎间盘突出症诊疗指南[J]. 中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.

[6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[7] 程继伟,王振林,刘伟,等. Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.

(上接第 201 页)

45(9):939-941.

[13] 魏亮,宋振,陈宝国,等. 经皮椎体后凸成形术中骨水泥渗漏的风险因素及预防对策[J]. 颈腰痛杂志,2023,44(4):645-647.

[14] 林伟龙,林勇,韩雷. 经皮椎弓根钉内固定联合 PVP 治疗中老年骨质疏松性胸腰椎骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2018,33(11):1174-1175.

[15] 吴迪,陈峰. 骨水泥强化联合经伤椎椎弓根螺钉内固定治疗老年骨质疏松性胸腰椎爆裂性骨折的临床研究[J]. 解放军医药杂志,2021,33(11):89-92.

[16] 李晖,彭丹. 骨水泥强化椎弓钉治疗骨质疏松胸腰椎退行性病[J]. 中国矫形外科杂志,2020,28(23):2150-2154.

[8] 张瑶,郭闯. 快速康复护理在腰椎间盘突出症患者围术期的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(7):173-175.

[9] 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(8):632-635.

[10] 郭莎莎. 护理干预对腰椎间盘突出症患者住院时间的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(1):388.

[11] 庄雪珍,朱纯. 接纳与承诺疗法在腰椎间盘突出症患者中的应用研究[J]. 护理管理杂志,2021,21(11):825-828.

[12] 王晓岚,李彩红. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者的临床效果及生活质量的影响研究[J]. 中国药物与临床,2021,21(11):2002-2004.

[13] 万云,顾海燕,高红,等. 围术期多层次护理需求对腰椎间盘突出症患者的影响[J]. 西部中医药,2019,32(7):127-130.

[14] 彭玉琴. 全程化护理管理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2017,27(11):411-412.

[15] 陈莺,钱源,顾红. 全程化护理管理改善肺癌化疗患者恶心呕吐的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(2):2675.

[16] 谢萍,张灿,殷萍,等. 老年住院带管患者全程智能化管道风险预控管理[J]. 护理管理杂志,2020,20(1):61-64.

(收稿日期:2023-12-13 修回日期:2024-03-22)

[17] 路绪超,石志伟,胡昊天,等. 经皮椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折的安全性及改善疼痛程度的效果分析[J]. 中国临床医生杂志,2022,50(11):1343-1345.

[18] 浦玉良,宋建锋,杨懂. 经横突-椎弓根单侧与常规椎弓根双侧穿刺 PKP 手术治疗腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折的比较[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(4):589-591.

[19] 张鹏贵,李延红. 椎弓根螺钉内固定结合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折的临床效果与术后再骨折的影响研究[J]. 贵州医药,2020,44(10):1598-1600.

(收稿日期:2023-11-16 修回日期:2024-03-18)