

# 早期康复护理对腰椎间盘突出术后恢复的效果及对疼痛程度的影响

张心月

华中科技大学同济医院附属同济医院 湖北武汉 430000

**【摘要】**目的：研究对于腰椎间盘突出症患者采取早期康复护理，对于患者疼痛评分以及恢复效果的影响。方法：选取2020年3月~2022年4月在我院就诊同时接受手术治疗的90例患者作为研究对象，将其采取随机排序分组的方式，45例患者采取常规护理分为对照组、45例采取早期康复护理分为研究组，对比两组患者VAS评分、腰椎功能恢复情况以及SAS、SDS评分情况。结果：研究组患者VAS评分、腰椎功能评分情况以及SAS、SDS评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于腰椎间盘突出症患者采取早期康复护理，能够使患者的疼痛得到有效减轻，同时提高患者腰椎功能情况，消除患者在治疗过程当中产生的消极情绪，具有非常重要的意义。

**【关键词】**早期康复护理；腰椎间盘突出；疼痛；恢复效果

腰椎间盘突出症是临床骨科诊断当中最为常见的疾病，主要临床表现症状为腰部疼痛，部分患者也会伴有坐骨神经痛、下肢放射疼痛等，此外，患者具有患病时间较长、病情极易反复的特点，使患者的日常生活以及工作受到了严重影响。在当前治疗腰椎间盘突出主要采取手术治疗以及保守治疗方式，对于保守治疗来说，患者治疗后腰腿疼痛仍然反复发作，很难达到理想的预后效果<sup>[1]</sup>。在手术治疗当中主要采取微创手术的方式，通过摘除髓核从而减轻神经压迫，有效缓解患者的疼痛症状。对于腰椎间盘突出采取手术治疗的，术后要采取相应护理方式，能够使患者的腰椎功能尽快恢复，更好的巩固患者的手术效果<sup>[2]</sup>。在本次实验研究当中，选取的两种不同的护理方式，早期康复护理取得了非常好的效果，具体实验结果如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年3月~2022年4月在我院就诊同时接受手术治疗的90例患者作为研究对象，每组各45例。对照组中男、女患者比例为23:22，（46.36±4.52）岁为平均年龄；研究组中男、女患者比例为24:21，（46.74±4.28）岁为平均年龄。对比两组患者一般资料情况（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组：常规护理，护理人员要对患者进行口头健康宣教，叮嘱患者在手术后要保持卧床休息状态，同时告知患者配合要点以及术后注意事项等，询问患者术后疼痛情况，可以给予患者相应镇痛药物。

研究组：早期康复护理。①多元化健康教育。护理人员要在患者手术后向患者普及疾病相关知识，同时进行健康宣教工作，在此基础之上向患者分发健康手册，也可以通过播放视频的方式让患者充分了解健康宣教等内容。采取一对一讲解的方式告知患者在手术后会出现不同程度的疼痛，以及术后可能出现的并发症，避免患者出现抵触治疗的心理<sup>[3]</sup>。也要让患者意识到在腰椎功能恢复的过程当中要采取康复训练的方式，能够使患者的恢复效果得到有效提高。护理人员也可以添加患者微信，将手术相关知识制作成短视频以及图片等形式发放给患者，方便患者随时以及反复观看。②情绪疏导。护理人员要与患者保持良好的沟通与交流，充分了解患者当前心理状态情况，能够及时的给予患者精神支持以

及情感支持。患者在治疗的过程当中如果保持积极的治疗态度，那么能够有效提高患者的治疗效果，促进了患者的恢复。护理人员也可以将以往康复效果较好的病例向患者进行展示，最大程度上提高患者康复信心<sup>[4]</sup>。③疼痛护理。患者在手术后护理人员要给予患者疼痛管理，让患者明确术后疼痛产生的原因，以及采取相应措施能够有效缓解疼痛。护理人员要定时询问患者术后疼痛情况，如果患者痛感较轻，那么护理人员可以采取转移注意力的方式，在病房内播放轻缓的音乐，同时配备冰敷以及按摩，每次10~15min为最佳；如果患者痛感较强、并且难以忍受，那么护理人员可以给予患者相应镇痛药物，严格控制药物用量，此外，要相应增加冰敷以及按摩的频率以及时间等<sup>[5]</sup>。④康复训练。患者在手术后一周以内时间要采取床上被动锻炼方式，护理人员要协助患者进行被动抬腿运动，这样能够有效保障膝关节处于伸直状态，将患者腿部抬高30~60°后可以停留15s，并且双腿要交替进行运动，每日运动三次，每次时间在15min左右为最佳；护理人员要在患者康复训练的过程当中，询问患者是否出现了不适的感受，如果患者恢复效果较好，那么要适当增加踝关节主动背伸以及环转等运动<sup>[6]</sup>。患者在术后1~2周时间内，护理人员可以指导患者进行贴墙运动，首先，指导并帮助患者佩戴腰围，让患者保持站立状态，使其足部、头部、肩部以及臀部紧靠墙壁，站立时间为5分钟，待患者稍作休息后继续练习，每次练习时间为15min，每日三次。患者在术后3~4周时间内，在上述康复运动的基础上添加腰背肌五点式运动，患者保持仰卧状态，下肢屈髋、屈膝，上肢保持曲肘状态，使用双足、双肘以及垫枕的力量对腰背部给予支撑，每次坚持20s后可以适当放松，每次康复时间为10min，每日三次<sup>[7]</sup>。⑤延续性指导。患者在出院后护理人员可以采取微信以及电话的方式给予患者远程康复指导，询问患者病情恢复情况，以及在康复过程当中是否遇到了问题，护理人员能够结合患者实际恢复情况，及时修改患者康复护理方案，鼓励患者每日要坚持锻炼，患者在术后三个月内均要进行康复训练<sup>[8]</sup>。

### 1.3 观察指标

①采用视觉模拟评分法（VAS）进行疼痛程度的评价，0~10分，其中0分表示无痛，1~3分表示轻度疼痛，4~6分表示中度疼痛，7~10分表示重度疼痛，统计两组患者平均VAS评分情况。②观察两组患者腰椎功

能情况, 采取 JOA (日本矫形外科学会下腰痛评分表), 其中包括日常生活受限、临床体征以及主管症状, 分数与患者腰椎功能恢复情况成正比。③采用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS), 对两组患者焦虑、抑郁情绪评分进行评估, 满分 100 分, 超过 50 分即表明存在焦虑、抑郁情绪, 分数越高, 负性情绪越严重。

#### 1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用  $n(\%)$  表示, 采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 VAS 评分比较情况

干预前, 两组患者 VAS 评分差距较小 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 研究组患者 VAS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1 两组患者 VAS 评分比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	干预前	干预后
研究组	45	6.24 $\pm$ 0.73	1.86 $\pm$ 0.34
对照组	45	5.98 $\pm$ 0.89	2.55 $\pm$ 0.63
T	-	1.515	6.466
P	-	0.133	0.000

### 2.2 两组患者腰椎功能比较情况

干预前, 两组患者腰椎功能评分中日常生活受限、临床体征以及主观症状评分差距较小 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 研究组患者各项评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 2。

### 2.3 两组患者 SAS、SDS 评分比较情况

干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分差距较小 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 研究组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 3。

表 2 两组患者腰椎功能比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	日常生活受限		临床体征		主观症状	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	6.21 $\pm$ 1.06	10.38 $\pm$ 1.53	1.39 $\pm$ 0.28	4.68 $\pm$ 0.33	2.52 $\pm$ 0.48	6.12 $\pm$ 0.26
对照组	45	6.12 $\pm$ 1.17	8.08 $\pm$ 1.48	1.43 $\pm$ 0.32	3.98 $\pm$ 0.44	2.46 $\pm$ 0.41	5.46 $\pm$ 0.49
t	-	0.382	7.248	0.631	8.538	0.638	7.982
P	-	0.703	0.000	0.530	0.000	0.525	0.000

表 3 两组患者 SAS、SDS 评分比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	56.36 $\pm$ 4.14	50.11 $\pm$ 3.38	54.85 $\pm$ 3.36	52.11 $\pm$ 4.47
研究组	45	56.23 $\pm$ 4.05	45.21 $\pm$ 2.06	54.03 $\pm$ 3.55	42.21 $\pm$ 3.36
t	-	0.151	8.304	0.015	11.876
P	-	0.881	0.000	0.988	0.000

## 3 讨论

腰椎间盘突出疾病的发生与慢性疲劳损伤以及骨质增生有着密切的联系, 近年来, 发病人数以及发病率正在呈现出逐渐上升的趋势, 在以往患病人群中主要以老年患者为主。腰椎间盘突出患者在手术治疗后, 会破坏纤维完整性以及稳定性, 同时会产生手术瘢痕, 从而引起患者神经根粘连的情况出现, 导致患者术后会出现肌力下降以及腰痛等症状。因此, 患者术后采取有效的护理方式尤为重要, 早期康复护理取得了非常好的效果。在早期康复护理过程当中, 能够根据患者术后恢复情况以及恢复时间等, 为患者制定针对性的康复训练方案, 有效刺激神经根、促进血液循环, 防止患者出现神经粘连的情况, 帮助患者腰椎功能尽快恢复到正常状态。在早期康复护理过程当中, 能够将训练分为不同阶段, 患者在术后第 3 天开始被动训练, 有利于促进患者全身血液循环, 使局部肌肉力量得到有效增强, 避免患者长期处于卧床状态从而导致肌肉适用性萎缩以及僵硬的情况出现, 为后续的康复锻炼打下了坚实基础<sup>[9]</sup>。

在本次实验研究当中, 研究组患者 VAS 评分、腰椎功能评分情况以及 SAS、SDS 评分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 对于腰椎间盘突出症患者采取早期康复护理, 能够使患者的疼痛得到有效减轻, 同时提高患者腰椎功能情况, 消除患者在治疗过程当中产生的消极情绪, 具有非常重要的意义。

#### 参考文献:

[1] 白小花, 耿美景, 马君, 荆幸, 赵露. 快速康复护理在经皮椎间孔

镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(21): 3701-3702.

[2] 王晓岚, 李彩红. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者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.

[3] 李晓丽. 康复护理干预对微创腰椎间盘突出症患者术后疼痛程度及功能恢复的影响[J]. 慢性病学杂志, 2021, (3): 453-455.

[4] 肖艳. 早期康复护理干预对促进腰椎间盘突出症患者术后恢复的价值体会[J]. 中国社区医师, 2020, 35(29): 157-158.

[5] 张美娟, 莫朝媚, 卢宗君, 丛琳. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析[J]. 重庆医学, 2021, 42(35): 4247-4248.

[6] 杨艳, 孙赞, 李蕊, 杨芳, 杨巧惠, 薛为高, 卞娜, 马琼, 韩康. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症围手术期的护理[J]. 中华全科医学, 2022, 14(2): 317-319.

[7] 邱莹. 改良康复护理模式结合中医综合护理干预在腰椎间盘突出患者临床护理中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2020(3): 123-124.

[8] 宋敏, 孟凡英. 康复护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症患者术后躯体功能和疼痛的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 30(12): 1543-1545.

[9] 张颖, 杜金刚, 张洁, 马红喜, 王文龙. 康复训练对腰椎间盘突出症术后患者生活质量影响的研究[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 30(1): 53-56.