

循证护理对腰椎融合术后患者康复及生活质量的影响

李海花

(广东省中医院珠海医院 广东 珠海 519000)

摘要:目的探讨循证护理对腰椎融合术后患者康复及生活质量的影响。方法选择2020年1月~2022年1月我院150例腰椎融合术治疗患者,按照治疗后护理方式选择不同分组,使用常规护理为对照组75例,采用循证护理组为观察组75例,护理1月后对照两组护理前后VAS评分、JOA评分、康复效果和生活质量。结果:观察组VAS评分和JOA评分优于对照组,差异有显著性($P<0.05$),康复效果与对照组有显著差异,效果优于对照组,生活质量得分显著高于对照组($P<0.05$)。结论腰椎退行性疾病患者术后施以循证护理,能显著缓解患者的痛苦,提升康复水平,提高患者的生活质量。

关键词:腰椎融合术;康复;VAS评分;JOA得分;SF-36;

腰椎融合术是目前被认为用于治疗腰椎退行性疾病的主要手段^[1]。腰椎融合术就目前研究资料来看对多种脊柱疾病的治疗具有重要意义,它不仅可以改善局部的损伤,提高患者的腰椎功能,还可在临床上取得很好的疗效,但根据临床经验,采取的护理措施也会影响到患者的恢复效果^[2-4]。在循证医疗理念的影响下,循证医学理论在护理领域中的应用越来越广泛,并逐渐发展成为一种新型的护理模式。循证护理是基于证据的护理(EBN)是近年来在护理界出现的一种新的新思维,它通过科学宝贵的、可信的科学研究成果,提出问题,寻求证据,应用实证,为患者提供最优的护理方案^[5],减少并发症,促进疗效。本文研究腰椎融合术后患者使用循证护理对其康复及生活质量的影响取得了明显效果,报告如下。

1.1 一般资料

对我院2020年1月~2022年1月间发生腰椎间盘突出150例患者进行回顾性分析,入选条件:符合手术指征的腰椎间盘突出;第一次手术,没有其它的腰椎病变,有一定的阅读和写作能力;患者及家属知情并签字同意。排除不能自给自足的人;有智力和认知障碍的人。按护理方式分为对照组75例和75例观察组。观察组45名男性,30名女性;48~74岁,平均(62.5±5.2);病程为0.75~9.8年,平均为4.65±2.1年;L3~L4病灶位有7例,L4~L5病灶位11例,L5~S1病灶位32例。对照组43名男性,32名女性;44~75岁,平均(61.9±6.9);病程为0.1~12.7年,平均为4.83±2.9年;在病灶位置上,L3~L4、8例,L4~L5、12例,L5~S1病灶位2组在总体数据上没有显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者手术后进给予常规护理措施,密切关注其术后恢复状况,及时给予临床指导,积极宣教术后注意事项,在发生并发症时迅速开展相应处置措施。

观察组患者手术后采用以证据为基础的护理方式,按以下方法进行护理。建立基于临床需求的文献收集,选取中国知网,维普,万方数据库,检索关键词为腰椎融合术,椎间盘突出,内固定和护理。本研究以健康认知不足、持续追踪不当、日常饮食有偏差及康复训练不足四项为依据。根据上述循证问题逐一开展针对性护理干预,其干预内容如下。①健康教育:a患者恢复知觉后,马上进行临床宣教,说明手术后使用药物及注意事项,并说明早期进行功能训练的重要性。b腰椎间融合手术后,短期内会出现剧烈的疼痛,要根据疼痛的程度进行相应的护理。在疼痛的护理上,遵循“骨科

无痛病房的止痛治疗”,并结合音乐和放松疗法进行。②康复功能锻炼:a在患者恢复意识后,建议患者在最少的剂量下进行镇痛,以利于患者尽早下床活动,早日恢复。应按医生的指示,给予少量多次的流食,并在医生的指导下尽快取出尿管。b根据手术前的检查结果,患者可以根据患者的年龄、身体状况和活动耐受程度进行调整,以消除患者早期活动的疑虑。采用可调式自动计数直腿抬高训练机进行数据显示,检查患者的直腿抬高训练是否完成,在未达到情况下,督促患者完成,保证在医院内的康复。c进行腹部按摩,鼓励患者进行下肢直腿抬高训练、躯干肌肉训练、肛门肌肉训练等,以帮助患者尽快恢复腰椎的功能,避免出现并发症。③饮食干预:手术后近期保证少食多餐与半流食的标准,待机体状态略有改善时应用富含膳食纤维等产气食品,避免摄入辛辣、油腻等食物食品,并适当增加日常饮水量。④随访:在出院之前,检查患者的基本情况和联系方式,在三个月内进行电话随访,了解患者的康复情况,定期邀请患者到医院进行复查,若无法返回,则进行家庭随访,增强其治愈信心。

1.3 观察指标

(1)比较疼痛程度的调查表评定标准术后护理1月后:VAS分值为0~10,得分越高,说明疼痛的严重性。腰椎功能评分:以日本骨科学会评定疗效评定(JOA),总得分为29,得分越低,腰椎功能越差;(2)护理效果:治愈:术后1个月及护理措施后,患者未出现残留腰腿疼痛、运动功能受限、不影响生活和工作;显效:术后1个月及护理干预后,患者偶尔出现腰、腿痛,但基本不影响其活动,生活和工作基本恢复;有效:术后1个月及护理干预后,患者出现轻微的腰、腿痛,并对生活和工作造成影响;无效:患者在术后1个月及护理措施后,没有缓解或加剧的腰、腿痛,不能正常生活和工作。(3)以健康状况调查表(SF-36)为指标,对两组患者的生命质量进行了术后随访1周、1个月,3个月、6个月并在1个月、3个月时调查对比,该表有8个方面,每条方面有100分进行评价,每一项指标的得分之和总分越高,生命质量就越好^[6]。

2. 结果

2.1 术后1月2组VAS评分比术前显著下降,2组JOA评分比术前显著增加,2组同时点与对照组比* $P<0.05$,见表1

表1 两组术后循证护理VAS评分及JOA评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分		JOA评分	
		术前	术后1月	术前	术后1月
对照组	75	6.81 ± 4.70	3.73 ± 3.83	12.36 ± 3.83	18.53 ± 3.21
观察组	75	6.14 ± 5.02	3.38 ± 3.57*	12.23 ± 3.83	19.38 ± 3.16*

2.2 循证护理7d后观察组康复效果显著好于对照组^①P<0.05 见表2。

表2 两组康复效果对比(%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	75	19	32	21	3	72(76.1%)
观察组	75	35	22	15	1	43(93.5%) ^①

2.3 循证护理1月后,随访3月后观察组生活质量SF-36得分显著多于对照组同时点得分^①P<0.05 见表3。

表3 两组生活质量SF-36比较

组别	例数	护理前	护理1月后	护理3月后
对照组	75	53.67 ± 4.22	71.61 ± 3.26	80.17 ± 5.16
观察组	75	53.35 ± 4.31	72.68 ± 3.18	83.23 ± 7.35
t值		0.459	-2.035	-2.951
P值		>0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

尽管腰椎融合术治疗腰椎退行性疾病具有良好的有效性和安全性^[7],但仍需要有效的护理配合,方能达到最佳的治疗目的。循证护理是一种全新的护理理念,它打破了过去单纯依靠自己的经验来进行护理的模式,结合患者的实际状况,运用科学的方法来解决护理问题,并制定出一套合理的方案针对性护理^[8]。

腰椎融合患者以中老年人居多,术后容易发生下肢静脉血栓、便秘、神经根粘连、脑脊液漏等并发症,高龄患者记忆力、理解力下降,与患者交流障碍,造成临床护理工作的难度,且患者病程往往较长,长期忍受疼痛和感觉减退的折磨,希望获得较好治疗与护理^[9],因此给予针对性的有效护理意义重大。本文研究发现术后护理1月2组VAS评分比术前显著下降,2组JOA评分比术前显著增加,且2组间同时点与对照组比,观察组显著优于对照组。原因在于传统的护理方式缺少灵活性和针对性,导致了多种并发症,严重影响了围术期的恢复和治疗因患者年龄大,并发症多,常规护理方法,不能集中注意力反复的强调卫生知识,造成术后相关知识的缺乏。循证护理是以问题为基础,以关键词检索收集有参考价值研究报告,并根据相关文献,对重点护理方向进行分类,然后针对不同的问题,制定相应的预防并发症因素及康复训练方案这恰恰弥补了常规护理之不足^[9]。

循证护理一个月后观察组康复效果显著好于对照组,循证护理1月后,3月后观察组生活质量SF-36得分显著多于对照组同时点得分,原因在于:根据患者个体差异和现实问题的特点,作者参考了大量的文献,不断征求患者的意见,并进行了总结和修正,最后制订出了一套适合于高龄腰椎融合手术患者围手术期的护理方案,以达到更有计划、更有目的性、更有条不紊的实施,有效地防止了措施中出现的疏漏,从而提高了护理工作的有效率,针对患者提出的问题,对其进行积极、持续跟踪的护理,既可以确保护理工作的连续性,又可以及早发现患者的病情变化,并采取相应的预防

措施,以防止由于个体照护水平的差异或对患者的了解而导致的疏漏和疏忽,同时加强对术后康复的认识和掌握,从而提升了患者的生活质量^[10]。

参考文献

- [1]高云,王娜.临床护理路径在腰椎融合术围术期的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(19):3710-3712.
- [2]李俊,穆红,王欣然,鲁世保.老年腰椎融合术后患者早期功能锻炼的研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(9):910-912.
- [3]闫长红,时莉芳.快速康复外科护理方案在腰椎后路椎间植骨融合内固定术患者中的应用[J].护理研究,2021,35(8):1484-1487.
- [4]崔佰红,顾海燕,保国锋,杨赛帅,陈黎敏.加速康复外科对单节段腰椎融合患者术后康复及生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(9):65-67.
- [5]李梦,朱欢,杨静.循证护理在胸腰椎前路结核病灶清除植骨融合内固定术的围手术期护理的应用[J].新疆中医药,2016,34(1):54-56.
- [6]袁静.消化性溃疡患者应用分期护理与系统护理的效果观察[J].中国民康医学,2019,31(15):138-140.
- [7]王中山,胡冰.腰椎融合术的临床进展[J].局解手术学杂志,2022,31(03):257-262.
- [8]张杜娟,王丽丽,穆红.临床护理路径在高龄患者腰椎融合术围术期的应用[J].中国医刊,2020,55(07):803-806.
- [9]魏倩.50例腰椎内固定融合术患者术后护理方案及效果研究[J].泰山医学院学报,2016,37(04):472-473.
- [10]吴海玲.综合康复护理对腰椎椎间融合术康复及并发症的影响[J].首都食品与医药,2019,26(14):152.