

# 疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用

邹棉芳

(河南省信阳市中心医院疼痛科 信阳 464099)

**摘要:**目的:探究疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用效果。方法:选取 2017 年 2 月~2018 年 12 月行微创手术治疗的 88 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照入院时间先后顺序分为研究组与对照组,各 44 例。对照组给予微创手术常规康复护理,研究组在对照组基础上给予疼痛-情绪-康复联合护理。比较两组患者心理状况、腰椎情况及并发症发生情况。结果:干预 3 个月后,两组患者抑郁评分、腰椎功能障碍指数均较干预前显著下降,脊髓神经功能评分均较干预前显著上升,且研究组变化幅度均大于对照组( $P<0.05$ );两组切口感染、深静脉血栓、便秘、压疮发生率比较均无显著性差异( $P>0.05$ )。结论:疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用效果显著,能够有效促进患者心理状况及腰椎功能改善。

**关键词:**腰椎间盘突出症;疼痛;情绪;微创

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.072

腰椎间盘突出症为骨科常见病,又称为腰椎纤维环破裂症<sup>[1]</sup>。病理学为外力作用导致腰椎纤维环破裂、髓核突出、神经根等组织疏导压迫使患者出现放射性腰腿痛、下肢麻木、坐骨神经放射痛等<sup>[2]</sup>。病程普遍较长,且病情反复发作,对患者正常生活带来较大影响。目前临床采用微创手术治疗效果显著,具有创口小、疼痛轻、恢复快的优点<sup>[3]</sup>。但仅仅依靠手术治疗并不能保证患者取得良好康复效果,术后康复护理同样具有重要作用。本研究旨在观察疼痛

-情绪-康复联合护理模式在腰椎间盘突出症微创手术治疗患者中的应用效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 2 月~2018 年 12 月于我院行微创手术治疗的 88 例腰椎间盘突出症患者为研究对象,按照入院时间先后顺序分为研究组与对照组,各 44 例。两组患者性别、年龄、突出节段等一般临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	性别		年龄(岁)	突出节段		
		男	女		L <sub>4</sub> -L <sub>5</sub>	L <sub>5</sub> -S <sub>1</sub>	L <sub>4</sub> -L <sub>5</sub> 、L <sub>5</sub> -S <sub>1</sub> 双节段
研究组	44	24(54.55)	20(45.45)	44.82±6.34	27(61.36)	12(27.27)	5(11.36)
对照组	44	21(47.73)	23(52.27)	45.17±6.49	24(54.55)	13(29.55)	7(15.91)
Z/t			0.409		0.475	0.709	
P			0.522	0.636		0.479	

**1.2 入组标准** 纳入标准:经过 MRI、CT 扫描、相关放射检查等确诊为腰椎间盘突出症;具有单侧腰腿痛、单侧或双侧下肢放射性疼痛等症状;符合微创手术指征;患者签署知情同意书。排除标准:具有手术禁忌证者;具有重要组织器官严重损伤者;精神病患者。

**1.3 护理方法** 对照组给予微创腰椎间盘突出症手术常规康复护理,包括用药指导、腰椎功能锻炼健康宣教等。研究组在对照组基础上给予疼痛-情绪-康复联合护理模式。(1)疼痛管理:对患者进行动态疼痛评估,根据患者自身疼痛认知度及耐受程度给予疼痛健康教育,使其正确了解疼痛产生原因及自身缓解方法,掌握正确的方法表达疼痛;指导患者掌握音乐疗法、身心放松疗法、注意力转移法等缓解疼痛的方法;营造适宜的环境,保持病房干净卫生、舒适整洁,减少不必要的探视及打扰。(2)情绪管理:

与患者建立相互信任的护患关系,鼓励患者倾诉不良情绪,帮助分析不良情绪产生原因,指导患者正确面对不良情绪;联合患者家属给予患者支持,增强自信心,使患者掌握疏解心理压力的有效方法。(3)康复管理:术后当天待患者清醒后给予被动及主动直腿抬高训练,5~10 次/组,2~3 次/d;同时进行足踝泵及股四头肌等长训练,5~10 次/组,2~3 次/d。术后第 1 天佩戴腰围使患者坐姿及站姿正确,同时给予下地站立训练、行走训练。术后 2~7 d 根据患者恢复情况逐渐加大训练强度。术后第 2~12 周进行腰背肌训练及腰背肌静力收缩训练。患者出院后仍然持续进行腰背肌训练及腰背肌静力收缩训练。随访 3 个月。

**1.4 观察指标** 比较两组患者心理状况、腰椎情况及并发症发生情况。(1)心理状况采用汉密顿抑郁量表(HAMD)进行评价,该量表包括 17 个项目,采用

0(无症状)~4(极重)分计分,总分<8分为正常,8~19分为轻度抑郁,≥20分为中重度抑郁。(2)腰椎情况采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评价腰椎功能,分数越高表示功能障碍程度越重;采用日本骨科学会腰背痛手术评分标准(JOA)评价脊髓神经功能,主要包括临床体征、主观症状、日常活动受限及功能评价4个方面,分数越高表示脊髓神经功能越强。

1.5 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析处理数据,计数资料以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确概率检验法,分级资料采用秩和检验,计量资料比较采用  $t$  检验,以  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 3 两组腰椎情况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ODI 评分				JOA 评分			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
研究组	44	47.28± 3.83	28.95± 2.56	38.056	0.000	9.41± 1.85	19.37± 0.88	48.401	0.000
对照组	44	46.91± 3.77	33.25± 2.79	27.625	0.000	9.62± 1.76	16.43± 1.21	30.419	0.000
t		0.456	7.533			0.545	13.035		
P		0.650	0.000			0.590	0.000		

2.3 两组并发症发生情况比较 两组切口感染、深静脉血栓、便秘、压疮发生率均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	切口感染	深静脉血栓	便秘	压疮
研究组	44	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)	0(0.00)
对照组	44	2(4.55)	1(2.27)	3(6.82)	1(2.27)
Fisher 精确检验		-	-	-	-
P		0.494	1.000	0.616	1.000

### 3 讨论

腰椎间盘突出症临床主要表现为腰痛、坐骨神经受压、腰部活动受限等,对患者生活产生较大影响。在腰椎间盘突出症的临床治疗中微创手术获得迅速发展,其疗效已得到广泛认可,但负性情绪及疼痛等因素均会对患者术后康复效果产生影响,因此在微创手术后给予患者科学的护理干预具有重要意义<sup>[4]</sup>。疼痛不仅是生理问题,同时与患者心理密切相关,具有显著的个体差异特征<sup>[5]</sup>。患者的负性情绪和疼痛感受联系一般较为紧密,疼痛使患者处于负性情绪之中,而负性情绪又增加疼痛敏感性,降低疼痛耐受性,形成恶性循环<sup>[6]</sup>。在疼痛管理中,对患者进行疼痛评估及健康教育,使其正视疼痛并了解相关知识,避免错误认知带来的焦虑、抑郁等负性情绪;其次指导患者利用正确的方式缓解疼痛,同时为患者营造舒适的氛围,避免外界因素给疼痛带来影响及干扰。在情绪管理中,通过诉说与沟通的方式引导患者正视自身不良情绪,并采用合适方法对其进

## 2 结果

2.1 两组心理状况比较 干预3个月后两组患者 HAMD 评分均较干预前显著下降,且研究组变化幅度大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组心理状况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	44	17.02± 2.84	2.41± 0.62	56.018	0.000
对照组	44	16.63± 2.95	6.16± 3.35	19.942	0.000
t		0.631	9.248		
P		0.530	0.000		

2.2 两组腰椎情况比较 干预3个月后两组患者 ODI 评分较干预前显著下降,JOA 评分水平较干预前显著上升,且研究组变化幅度均大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

行疏导,同时联合家属给予患者家庭支持,促进患者自信心的重塑。微创手术后康复训练可为患者肌肉结构与功能的改善提供有力支持,但常规康复护理大多为经验护理模式,缺乏规范性及科学性,因此康复效果欠佳。疼痛-情绪-康复联合护理模式中的康复管理通过循序渐进的科学训练,为患者康复进程提供安全有效的辅助作用。本研究结果显示,干预3个月后,两组患者抑郁评分、腰椎功能障碍指数均较干预前显著下降,脊髓神经功能评分均较干预前显著上升,且研究组变化幅度均大于对照组 ( $P < 0.05$ );两组切口感染、深静脉血栓、便秘、压疮发生率比较均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。综上所述,疼痛-情绪-康复联合护理模式在微创腰椎间盘突出症患者中的应用效果显著,能够有效促进患者心理状况及腰椎功能的改善,利于患者预后。

#### 参考文献

- [1]胡燕平.腰椎间盘突出症中医护理模式研究[J].检验医学与临床,2017,14(2):98-100.
- [2]马信龙.腰椎间盘突出症的病理学分型及其临床意义[J].实用骨科杂志,2016,22(4):384-384.
- [3]刘海平,郝定均,王晓东,等.两种微创手术方法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效比较[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(6):438-442.
- [4]邓朝,唐小华,唐天生.联合式康复护理用于微创手术治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J].蚌埠医学院学报,2018,43(1):107-109,113.
- [5]黄婷敏,钱宏.基于阶段转变模型的疼痛自我管理教育对腰椎间盘突出症患者疼痛及自我效能的改善效果[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(3):148-151.
- [6]于文红,庞克慧.疼痛和情绪管理结合康复路径指引在微创腰椎间盘突出症患者中的应用[J].护士进修杂志,2016,31(8):708-710.

(收稿日期:2020-11-20)