

康复护理干预对急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能恢复的影响

许琼瑜, 陈尚杰, 朱芬, 蓝素文

(深圳市宝安区人民医院, 广东深圳, 518101)

[摘要] 目的 探讨康复护理干预对急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能恢复的影响。方法 对 40 例急性腰椎间盘突出症患者实施康复护理干预, 内容包括体位疗法, 理疗和腰围的应用等。采用日本骨科学会评分系统 (japanese orthopedic association scoring system, JOA) 评价患者治疗前、治疗后 7 d 腰椎功能的情况。结果 治疗后患者腰椎功能得到明显改善, 治疗前后比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 总有效率为 87.50%。结论 康复护理干预可改善急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能。

[关键词] 腰椎间盘突出症; 康复护理; 腰椎功能

[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0031-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.10

Influence of rehabilitative nursing intervention on acute lumbar disc herniation

Xu Qiongyu, Chen Shangjie, Zhu Fen, Lan Suwen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):31.

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of rehabilitative nursing intervention on acute lumbar disc herniation. **Methods** Forty patients with acute lumbar disc herniation were employed for rehabilitative nursing intervention, including position therapy in acute stage of attack, physiotherapy and fixation of waistline waist. Japanese Orthopedic Association Scoring System (JOA) was used to assess the lumbar function before and after the treatment. **Results** Lumbar function was significantly improved after treatment treatment ($P < 0.05$). The total effective rate was 87.50%. **Conclusion** Rehabilitative nursing intervention can improve the spinal function in patients with acute lumbar disc herniation.

[Key words] lumbar disc herniation; rehabilitation nursing; lumbar function

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病, 青壮年发病率占 59.7%, 老年人发病率占 7.4%^[1]。本病是由于椎间盘变性, 纤维环破裂, 髓核突出刺

激或压迫神经根所表现出来的一系列临床症状和体征。急性期的护理原则是减轻椎间盘承受的压力, 缓解神经根受压, 减轻疼痛及无菌性炎症反应, 促进日常生活活动能力的恢复。健康教育对改善患者疼痛具有重要意义^[2]。本科室自 2011 年 6 月 ~ 2012 年 7 月对急性腰椎间盘突出症患者实

[收稿日期] 2012-12-16

[作者简介] 许琼瑜 (1963-), 女, 广东人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理及管理工作。

患者压疮预防中, 做好压疮风险评估、减少压疮形成的因素、皮肤的健康护理等集束干预策略, 对压疮预防具有积极意义。

4 结论

通过采用集束干预策略用于 ICU 患者压疮预防体会到, 将有效的护理措施集中应用, 不但能有效预防 ICU 患者压疮的发生, 而且还能培养团队协作精神, 从而提高护理质量。

参考文献:

[1] 蒋琪霞, 刘云. 成人压疮预测和预防实践指南 [M].

南京: 东南大学出版社, 2009: 1-4, 23-59.

[2] 陈永强. 导管相关性血流感染与中心静脉导管集束干预策略 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 889-891.

[3] Gray-Siracusa K, Schrier L. Use of an intervention bundle to eliminate pressure ulcers in critical care. [J] Nurs Care Qual, 2011, 26(3): 216-225.

[4] 李臻. 临床患者引起压疮的原因、预防及护理 [J]. 中国医药指南, 2008, 10(6): 183-184.

[5] 白平. 对患者进行压疮的预防与护理 [J]. 河南外科学杂志, 2007, 13(6): 101-102.

[本文编辑: 郑志惠]

施康复护理,取得满意的效果。现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011年6月~2012年7月选择在本院康复科门诊就诊的患者40例。纳入标准:符合腰椎间盘突出症的诊断标准^[3];年龄20~40岁;发病3d内;日本骨科学会评分系统(japanese orthopedic association scoring system,JOA)评分^[4]4~8分;行门诊保守治疗;知情同意。排除标准:合并严重心、肝、肾以及其他系统疾病患者;精神病及肿瘤患者;腰椎结核、腰椎滑脱症、骨折、感染性炎症、腰部肿瘤、带状疱疹等疾病患者;有出血倾向患者;哺乳期、妊娠期、月经期妇女;腹部有金属者;患有糖尿病且肢体缺血或软组织感染患者。其中男22例,女18例,年龄20~38岁,平均(30.55±7.28)岁;病程1~3d,中位数1.66d。

1.2 方法

1.2.1 体位疗法 急性发作期采取平卧位,向患者说明各种体位时腰椎间盘突出承受的压力,平卧时压力最低。平卧位的目的是减轻对椎间盘的压力有利于突出物回纳,同时在腰部和膝下垫小软枕使肌肉放松,腰部软组织得到充分的松弛和休息,缓解肌肉痉挛,促进血液循环,有利于局部无菌性炎症消退减轻腰部疼痛。下床大小便时,先健侧卧位用手臂支撑帮助起身,使躯干整体移动尽量减少腰部屈、侧转等动作。切忌在床上坐起大小便,因为此时腰部过度前屈腰椎间盘突出更易后突。

1.2.2 正确使用腰围 根据患者疾病的不同程度选择合适的腰围,并示范使用方法。腰椎间盘突出症患者急性期用内置钢条支撑的弹力腰围固定,可以帮助患者减轻或消除疼痛,缓解疾病进程,这期间尽量减少运动,尤其不要弯腰、旋转的动作,不可使用摩托车等较颠簸的交通工具。告知患者经过长时间卧床后应佩戴腰围下床,以保持和巩固疗效。同时避免对腰围产生依赖,避免长时间使用腰围出现不同程度的肌肉萎缩或引发邻近部位的疲劳性损伤。腰围固定期间,每天进行腰背肌等长运动训练。

1.2.3 避免受寒 防止受寒受湿而致腰痛加重,

特别要避免受寒感冒后出现咳嗽和打喷嚏,有可能加重椎间盘突出。

1.2.4 理疗 早期采用超短波、中频电及温热振动磁场疗法。急性期以无热量为主,中频电疗时电流强度根据个体耐受力,热量稍低,并注意观察接触电极处皮肤的反应,有无接触性皮炎。对合并有出血性疾病、活动性结核、恶性肿瘤患者勿用理疗。

1.3 效果观察

采用日本骨科学会评分系统(japanese orthopedic association scoring system,JOA)在患者治疗前、治疗后7d进行腰椎功能评定。改善率=[(治疗后评分-治疗前评分)/(正常评分-治疗前评分)]×100%,改善率达100%为治愈,>60%为显效,25%~60%为有效,<25%为无效。有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。治疗前后患者JOA评分比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 患者疗效情况

40例患者经治疗后,显效8例,好转27例,无效5例,总有效率为87.50%。

2.2 治疗前后患者JOA评分比较

治疗前后患者JOA评分比较见表1。从表1可见,治疗后患者腰椎功能得到明显改善,治疗前后JOA评分比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

表1 治疗前后患者JOA评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

时间	n	JOA 评分
治疗前	40	12.28±2.62
治疗后	40	16.06±2.75
t		-6.29
P		< 0.05

3 讨论

腰椎间盘突出症是以腰腿痛为主要临床症状的运动系统疾病,表现为腰背痛、坐骨神经痛,典型的坐骨神经痛表现为由臀部、大腿后侧、小腿外侧至跟部或足背的放射痛。Kose G等^[5]的研究表明,由于疼痛导致了腰痛患者的身体障碍,日

常生活能力受到这些障碍及疼痛引起的障碍水平的影响。急性期局部由于神经根受压、炎症及水肿,不恰当的活动、转移或保养不当都可能造成疾病加重,因此体位疗法特别重要。腰椎间盘突出压力在坐位最高,站位居中,平卧位最低^[6],因此我们指导患者在急性期尽可能平卧。如患者不能接受过长时间的平卧位,可适当以站位与卧位交替,避免坐位,从而减轻对神经根的刺激和压迫,有利于缓解症状。由于腰椎间盘突出症的急性期多伴有急性无菌性炎症、神经根水肿或粘连,理疗可直接作用到腰部肌肉的深层,并使血液循环加快,加快渗出液的吸收和代谢产物的排出,减轻炎性水肿,调整和改善椎体间的受力关系及腰椎间盘突出与神经根的压迫关系,达到消炎止痛和组织修复的目的^[6]。应用腰围的目的是限制腰椎的活动,防止腰部脊髓或神经进一步损伤。本结果显示,治疗后患者腰椎功能得到明显改善,治疗前后 JOA 评分比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义;总有效率为 87.50%。结果说明,康复护理干预可改善急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能。

4 结论

由于腰椎间盘突出症给患者的生活和工作带来诸多痛苦,甚至丧失劳动能力,严重影响患者的

生活质量。通过对 40 例急性腰椎间盘突出症患者实施康复护理干预体会到,急性发作期采取平卧位可缓解肌肉痉挛,促进血液循环,减轻腰部疼痛;理疗可达到消炎止痛和组织修复的目的;腰围的应用可防止腰部脊髓或神经进一步损伤。综上所述,康复护理干预可有效改善急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能,从而达到治疗的效果。

参考文献:

- [1] Werndle MC, Reza A, Wong K, et al. Acute disc herniation in the elderly [J]. Br J Neurosurg, 2012, 26 (2): 255-257.
- [2] 许琼瑜, 陈尚杰, 朱芬, 等. 健康教育对急性腰椎间盘突出症患者疼痛改善的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16 (30): 3655-3656.
- [3] 鲁玉来, 蔡饮林. 腰椎间盘突出症 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 165.
- [4] 余维豪, 霍建. 介绍一种腰椎功能评定方法 [J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13 (5): 214-215.
- [5] Kose G, Hatipoglu S. The effect of low back pain on the daily activities of patients with lumbar disc herniation: a Turkish military hospital experience [J]. J Neurosci Nurs, 2012, 44 (2): 98-104.
- [6] 南登崑. 康复医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 283-287.

[本文编辑: 郑志惠]

~~~~~

· 信 息 ·

## 声 明

《现代临床护理》杂志 2013 年 2 月第 12 卷第 2 期刊登作者肖佩多的论文《影响老年髋部骨折患者术后早期离床坐的原因分析及对策》,该论文为 2012 年广东省医学科学技术研究基金立项课题,项目编号为 A2012804,谨此声明!

[ 本刊编辑部 ]