

参考文献:

- [1] 杨春. 护理干预对肛周脓肿术后伤口疼痛与伤口换药疼痛的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(37): 128-129.
- [2] 刘枝健, 陆皓, 汉瑞娟, 等. 基于跨理论模型的高原驻训官兵预防痔疮健康行为干预的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(15): 1121-1125.
- [3] 刘恒良, 彭文, 姜鹏君. 切开挂线结合对口引流术治疗多间隙肛周脓肿疗效分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(19): 56-57.
- [4] YAMAMOTO-HANADA K, MASAKI F, KITAZAWA H, et al. Relieving pain and distress during venipuncture: Pilot study of the Japan Environment and Children's Study (JECS)[J]. Pediatrics international, 2015, 57(5): 1044-1047.
- [5] 孙磊, 赵鹏鹏, 管国涛. 复方利多卡因乳膏在血液系统肿瘤患儿腰椎穿刺术中的镇痛效果分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2019, 27(3): 991-994.
- [6] 商泽石, 刘聪聪, 李卓原, 等. 针刺治疗肛肠病术后尿潴留30例[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(3): 64.
- [7] 陈慧飞, 周美玲. 综合干预对缓解肛周术后伤口疼痛及伤口换药疼痛的作用探讨[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(2): 407-408.
- [8] 陈勇. 紫芩油外用配合扩肛治疗II期肛裂的临床观察[J]. 中国卫生标准, 2019, 10(18): 117-120.

健康赋权护理对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响

武宇航, 张 岩, 赵成毅* (中山市人民医院骨二科, 广东中山 528400)

摘要: 目的 观察健康赋权护理对腰椎间盘突出症患者术后康复的影响。方法 根据是否接受健康赋权护理, 172例腰椎间盘突出症患者分别采用常规护理(对照组)或健康赋权护理(试验组), 比较两组术后Oswestry功能障碍评分(ODI)、日本骨科学会(JOA)评分、疼痛数字评分(NRS)、抑郁自评量表(SDS)得分及护理满意度评分。结果 试验组术后ODI、NRS、SDS评分低于对照组, 而JOA评分、护理满意度评分高于对照组($P < 0.01$ 或 0.05)。结论 健康赋权护理可促进腰椎间盘突出症患者术后康复, 减轻术后疼痛和抑郁程度。

关键词: 健康赋权护理; 腰椎间盘突出症; 康复

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0520-04

Effect of health empowerment nursing on postoperative rehabilitation of patients with lumbar disc herniation

WU Yu-hang, ZHANG Yan, ZHAO Cheng-yi* (Department II of Orthopaedics, Zhongshan People's Hospital, Zhongshan 528400, China)

Abstract: Objective To observe the effect of health empowerment nursing (HEN) on postoperative rehabilitation of patients with lumbar disc herniation (LDH). Methods A total of 172 postoperative patients with LDH were randomly treated with routine care (control group) or HEN (experimental group). Oswestry dysfunction scale (ODI), Japanese Orthopaedic Association (JOA) score, numeric rating scale (NRS), self-rating depression scale (SDS), and nursing satisfaction were compared between two groups. Results Compared with control group, ODI, NRS and SDS scores were lower, while JOA scores and nursing satisfaction were higher in experimental group ($P < 0.01$ or 0.05). Conclusion HEN can promote postoperative rehabilitation of LDH patients and reduce postoperative pain and depression.

Key words: health empowerment nursing; lumbar disc herniation; rehabilitation

随着我国生活和工作方式的改变,腰椎间盘突出症患者病率逐渐升高,已成为骨科最常见的疾病之一,目前我国有15%~20%体力劳动者患有此病^[1]。尽管大部分腰椎间盘突出症患者保守治疗有效,但部分患

者的症状仍需手术治疗才得到解决。术后康复对腰椎间盘突出症患者疗效有着重要影响作用,术后早期康复可促进患者腰椎功能恢复,提高患者日常生活能力^[2]。健康赋权护理是运用多种方式鼓励患者及其家属参与治疗、护理工作中,提高患者对疾病的认识水平和主观能动性,从而促进医患合作,加强患者自我护理能力^[3]。本研究拟探讨健康赋权护理对腰椎间盘突出症患者术后康复中的影响。

收稿日期: 2020-10-28; 修订日期: 2021-02-23

作者简介: 武宇航(1987-),女,本科,主管护师

通信作者: 赵成毅,男,博士,副主任医师

1 资料和方法

1.1 病例与分组

选取2018年1月1日—2020年6月1日我科腰椎间盘突出症行经后路腰椎间盘突出摘除植骨融合内固定术患者172例,纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)单节段腰椎间盘突出;(3)可进行有效沟通和交流;(4)知情同意参与本研究。排除标准:(1)伴严重心肺脑疾病;(2)伴精神病史;(3)伴严重肝肾功能异常;(4)伴风湿免疫疾病;(5)生活无法自理。根据是否接受健康赋权护理将其分成试验组和对照组,每组86例。两组患者年龄、性别、身体质量指数(BMI)和合并疾病类型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究已通过医院伦理委员会批准,所有患者均签署相关知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较

项目	对照组(n=86)	试验组(n=86)
年龄/岁	48.6 $\pm$ 9.1	48.7 $\pm$ 9.6
男/女(例)	44/42	43/43
BMI/(kg/m ²)	26.4 $\pm$ 2.1	26.4 $\pm$ 2.1
病程/月	9.1 $\pm$ 3.5	9.2 $\pm$ 3.6
椎间盘突出部位/(例/%)		
L3/4	4(4.6)	3(3.5)
L4/5	36(41.9)	35(40.7)
L5/S1	46(53.5)	48(55.8)
合并疾病/(例/%)		
高血压病	21(24.4)	20(23.3)
2型糖尿病	12(14.0)	13(15.1)

1.2 方法

对照组采用腰椎间盘突出症围手术期常规护理,包括常规宣教、术后并发症预防和康复锻炼等。试验组在对照组基础上采用健康赋权护理,具体如下:

1.2.1 建立健康赋权管理小组 由高年资主治医师和责任护士等5名组成健康赋权管理小组。小组成员先在“中国知网”和“万方数据”等数据库检索“健康赋权”“腰椎间盘突出症”“术后康复”等关键词,仔细阅读和研究相关文献,了解“健康赋权”理论及应用方法,总结、讨论和制定出健康赋权护理在腰椎间盘突出症围手术期的应用流程。

1.2.2 健康赋权患者 患者入院后即对患者及其家属进行健康教育,赋予其参与个人护理的权利,并允许患者根据个人情况对护理计划进行适度调整。

1.2.3 健康赋权教育内容 (1)第1阶段:患者入院后详细询问患者基本情况、职业和生活习惯,了解患者病史,建立档案。通过开放式提问对患者讲解腰椎间盘突出症的病因、临床表现和治疗方案,共同探讨患者诱发和加重腰椎间盘突出症的相关因素和避免或解决上述因素的方法。(2)第2阶段:手术前根据患者个人情况通过幻灯片和视频对患者讲述手术方式和术后康复方法,强调术后康复对手术疗效和预后的影响,并邀请术后康复效果较好的患者前来对患者传授经验,增强患者术后康复锻炼意识和信心。(3)第3阶段:健康赋权管理小组成员术后即开始一对一指导患者进行康复锻炼,术后1~3 d指导和帮助患者进行直腿抬高锻炼和踝泵运动。术后第3 d指导患者正确使用腰围和正确坐起的方法,并帮助患者佩戴腰围坐起和下地活动,帮助患者进行恢复生活自理能力训练。此外,指导患者进行腰部和髋膝关节屈伸的康复锻炼。(4)第4阶段:指引患者阅读我科微信公众号腰椎间盘突出症术后康复锻炼相关文章,结合文章内容指导患者出院后注意事项及康复锻炼方法,通过微信视频对患者术后康复进行监督和指导,并根据患者功能恢复情况调整康复的强度。

1.3 记录指标

记录两组患者入院时以及术后1、4、12周 Oswestry 功能障碍评分表(ODI)、日本骨科学会(JOA)下腰痛评分表、疼痛数字评分法(NRS)、抑郁自评量表(SDS)得分以及患者出院时满意度评分。ODI是脊柱外科常用的腰腿痛患者生活质量评分表,包括腰腿痛程度、个人生活能力、提举重物能力、行走能力、坐立能力、站立能力、睡眠能力、性生活能力、社会生活能力和旅行能力10项,考虑国内患者比较保守,去除性生活能力一项,每项0~5分,总分为0~45分,得分越高表示患者功能障碍越严重^[4]。JOA也是常用的腰腿痛患者生活质量评分表,包括主观症状、临床体征和日常生活能力3大方面,总分为0~29分,得分越高说明功能障碍越小^[5]。疼痛NRS评分用数字0~10表示患者疼痛程度,分数越高表示疼痛程度越重,其中0~3分表示轻度疼痛,4~7分表示中度疼痛,8~10分表示重度疼痛^[6]。SDS是常用的测量抑郁的工具,包括20个项目,每个项目为1~4分,分数越高说明抑郁程度越重,其中总得分低于53分为正常,53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁。满意度评分采用100分制,分数越高表示满意度越高^[7]。

1.4 统计学处理

通过 SPSS 21.0 对研究数据进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ODI 评分

与入院时比较,两组患者术后 1、4、12 周 ODI 评分明显降低($P < 0.01$),以试验组更为显著($P < 0.01$),见表 2。

表 2 两组患者 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=86$, 分)

组别	入院时	术后 1 周	术后 4 周	术后 12 周
对照组	31.93±4.88	28.95±4.66 ^a	26.38±4.25 ^a	18.92±3.85 ^a
试验组	32.11±5.01	26.45±4.22 ^{ab}	23.93±4.09 ^{ab}	14.47±3.15 ^{ab}

与入院时比较:^a $P < 0.01$;与对照组比较:^b $P < 0.01$

2.2 JOA 评分

与入院时比较,两组患者术后 1、4、12 周 JOA 评分明显升高($P < 0.01$),以试验组更为显著($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组患者 JOA 评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=86$, 分)

组别	入院时	术后 1 周	术后 4 周	术后 12 周
对照组	17.56±2.61	19.75±2.58 ^a	21.26±2.55 ^a	24.44±2.73 ^a
试验组	17.61±2.72	21.31±2.62 ^{ab}	24.28±2.65 ^{ab}	26.69±2.81 ^{ab}

与入院时比较:^a $P < 0.01$;与对照组比较:^b $P < 0.01$

2.3 NRS 评分

与入院时比较,两组患者术后 1、4、12 周腰部和下肢疼痛的 NRS 评分明显下降($P < 0.01$ 或 0.05),以试验组更为显著($P < 0.01$),见表 4。

2.4 SDS 与满意度评分

与入院时比较,两组患者术后 1、4、12 周的 SDS 评分明显下降($P < 0.01$ 或 0.05),以试验组更为显著($P < 0.01$),见表 5。对照组、试验组患者出院时满意度评分分别为(83.38±9.59)、(90.55±6.68)分,两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

腰椎间盘突出症是指由于腰椎间盘髓核突出压迫其周围神经组织而引起的一系列症状。腰椎间盘突出症患者常有长期反复的腰腿痛,常伴有下肢的麻木和肌力下降,部分患者甚至会出现会阴部麻木、刺痛、大小便功能障碍,严重者女性可出现尿失禁,男性出现阳痿^[8]。腰椎间盘突出症手术治疗疗效确切,其中,术后康复对治疗效果有着重要影响。然而,目前腰椎间盘突出症患者术后康复以医务人员传递康复知识和方法为主导,患者处于被动接受和依赖地位。赋权是健康中国战略中“健康促进”的三大策略之一,通过健康赋权护理患者可以获得更多的主动权和决定权,从而使护患双方关系达到一个新的平衡状态,提高患者在治疗中的主观能动性^[9]。

腰椎间盘突出症患者术后早期康复锻炼可加快患者腰椎活动功能恢复,提高腰椎核心肌群力量,增强关节稳定性,减少疼痛症状发作,对疗效有着重要影响^[9]。古婧芳等^[10]发现健康赋权护理可有效提高动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者对疾病的认识水平和参与康复锻炼的主观能动性,增强患者日常生活能力和生活质量。王春昕等^[11]发现健康赋权护理可提高老年股骨骨折患者术后髋关节功能,加快了患者术后康复。康颖等^[12]发现健康赋权护理可提高老年人工膝关节置换患者参与康复锻炼的积极性,显著改善膝关节功能。上述研究提示健康赋权护理可提高患者参与康复锻炼的积极性,改善患者术后功能。本研究成果显示,健康赋权护理可显著降低患者术后 ODI 评分,提高其 JOA 评分,说明健康赋权护理可显著改善椎间盘突出症术后患者腰椎功能,提高其日常生活能力。原因可能是与健康赋权护理提高了腰椎间盘突出症术后患者术后参与康复锻炼的积极性和采用了更加适合患者的术后康复锻炼方式和强度有关。

术后疼痛也是影响术后疗效的重要影响因素。疼痛会影响患者参与术后康复锻炼的积极性,不到位的术后康复锻炼也将进一步加重术后疼痛,形成恶性循环^[13]。王春昕等^[11]发现健康赋权护理可减轻老年

表 4 两组患者腰部和下肢疼痛的 NRS 评分比较

($\bar{x} \pm s, n=86$, 分)

组别	入院时		术后 1 周		术后 4 周		术后 12 周	
	腰部	下肢	腰部	下肢	腰部	下肢	腰部	下肢
对照组	5.58±1.33	5.87±1.54	2.76±0.89 ^a	2.84±0.88 ^a	2.57±0.78 ^a	2.63±0.85 ^a	1.77±0.65 ^a	1.82±0.67 ^a
试验组	5.61±1.36	5.91±1.61	2.48±0.87 ^{ab}	2.56±0.86 ^{ab}	2.33±0.74 ^{ab}	2.36±0.83 ^{ab}	1.39±0.58 ^{ac}	1.38±0.55 ^{ac}

与入院时比较:^a $P < 0.01$;与对照组比较:^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

表5 两组患者SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s, n=86$,分)

组别	入院时	术后1周	术后4周	术后12周
对照组	50.36±8.91	47.62±8.63 ^a	45.24±8.52 ^a	43.23±8.38 ^a
试验组	50.18±9.13	43.17±8.55 ^{ab}	40.61±8.33 ^{ab}	38.95±8.19 ^{ab}

与入院时比较:^a $P<0.01$;与对照组比较:^b $P<0.01$

股骨骨折患者术后疼痛。柳韡等^[14]发现健康赋权护理可提高骨科患者赋权得分、自我效能得分和自护能力得分,减轻患者术后疼痛。本研究同样发现健康赋权护理可显著减轻腰椎间盘突出症术后患者的疼痛。健康赋权护理鼓励患者参与到术后康复锻炼计划制定的过程中,最终制定出个性化且科学化的术后康复锻炼方案,因此,患者接受程度和配合程度更高,康复锻炼带来的不适感更小,患者康复锻炼到位后术后疼痛也会进一步减小,形成积极的良性循环。

抑郁是腰椎间盘突出症患者常见的不良情绪,不仅会影响患者的生活质量,还会影响患者疾病的进程。腰椎间盘突出症患者常受慢性腰腿痛的困扰,这可能是患者出现抑郁的重要原因^[15]。李夏婧等^[16]发现健康赋权护理可改善患者的心理状态,提高患者生活质量。吴明秀等^[17]发现健康赋权护理可改善脑卒中患者创伤后焦虑和抑郁水平。本研究同样发现,健康赋权护理可减轻腰椎间盘突出症术后患者的抑郁程度,这可能与患者术后腰椎功能和日常生活能力提高,术后疼痛减轻有关。结合上述的原因,患者术后的满意度也会显著提高。

综上所述,健康赋权护理可增强腰椎间盘突出症患者术后腰椎功能,减轻术后疼痛和抑郁程度,提高满意度,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] LIU J, ZHU Y, WANG Z, et al. Clinical research for whether the Traditional Chinese medicine could promote the resorption of lumbar disc herniation: a randomized controlled trial[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(27):e21069.
- [2] CAI J, JIANG W, QIU B, et al. Efficacy and safety of epidural steroid injection following discectomy for patients with lumbar disc herniation: A protocol[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(29):e21220.
- [3] 郭丽莎, 石贞玉, 芦良花. 健康赋权理论在脑卒中住院病人健康教育中的应用[J]. *全科护理*, 2018, 16(15):1830-1832.
- [4] YEE T J, FEARER K J, OPPENLANDER M E, et al. Correlation between the Oswestry Disability Index and the North

American Spine Surgery Patient Satisfaction Index[J]. *World Neurosurg*, 2020(139):e724-e729.

- [5] HE Q, ZHAO J, FAN M P, et al. Effect of continuous nursing based on wechat platform on postoperative rehabilitation of patients with lumbar disc herniation[J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2021, 18(2):e12382.
- [6] HARAKUNI T, IWAI H, OSHIMA Y, et al. Full-endoscopic lumbar interbody fusion for treating lumbar disc degeneration involving disc height loss: Technical report[J]. *Medicina (Kaunas)*, 2020, 56(9):478.
- [7] LI S, QI M, YUAN W, et al. The impact of the depression and anxiety on prognosis of cervical total disc replacement [J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2015, 40(5):E266-E271.
- [8] GAO X, TANG K, XIA Y, et al. Efficacy analysis of percutaneous endoscopic lumbar discectomy combined with PEEK rods for giant lumbar disc herniation: A randomized controlled study[J]. *Pain Res Manag*, 2020, 2020:3401605.
- [9] ERDOGAN Z, BULUT H. Effectiveness of computer assisted training of patients undergoing lumbar disc herniation surgery[J]. *Turk Neurosurg*, 2020, 30(1):69-77.
- [10] 古婧芳, 卓新凤, 黎蓉, 等. 健康赋权护理对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者预后及生活质量的影响[J]. *临床护理杂志*, 2018, 17(4):28-30.
- [11] 王春昕, 赵颖, 李容杭, 等. 健康赋权理论在老年股骨骨折患者术后康复管理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(10):1199-1203.
- [12] 康颖, 邢莉, 张艳. 影视教育联合健康赋权理论在老年膝关节置换术患者康复训练中的应用效果[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(7):481-485.
- [13] KRAIWATTANAPONG C, ARNUNTASUPAKUL V, KANTAWAN R, et al. Effect of multimodal drugs infiltration on postoperative pain in split laminectomy of lumbar spine: A randomized controlled trial[J]. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2020, 45(24):1687-1695.
- [14] 柳韡, 吕梅. 骨科患者术前的赋权健康教育模式[J]. *中国临床康复*, 2004(5):840-841.
- [15] DIVI S N, GOYAL D K, STULL J D, et al. Depression identified on the mental component score of the short form-12 affects health related quality of life after lumbar decompression surgery[J]. *Clin Spine Surg*, 2021, 34(3):E126-E132.
- [16] 李夏婧, 郭玲, 俞瑞英. 健康赋权理论在高空坠落伤患者家庭过渡期的应用[J]. *检验医学与临床*, 2019, 16(18):2688-2690.
- [17] 吴明秀, 向姣. 健康赋权对脑卒中患者创伤后成长及焦虑、抑郁水平的影响[J]. *中国医药科学*, 2019, 9(23):270-273.