

· 康复护理 ·

健康教育小处方在腰椎间盘突出症介入术后康复训练指导中的应用

李小银¹ 余 娜¹ 庄文权¹ 覃金海¹ 黄 艳¹ 余秋花¹

摘要

目的:研究健康教育小处方在腰椎间盘突出症介入术后康复训练指导中的应用效果。

方法:74例腰椎间盘突出症介入术后患者,分为常规讲解示范指导组(对照组)和使用健康教育小处方指导组(实验组),术后分别运用两种不同方式进行康复功能训练指导,以患者能掌握并能正确进行训练为标准,每次计算护士“一对一”指导所耗时间及在第二天再次评价患者对康复训练掌握情况进行比较。

结果:对照组35例患者,平均每人每次耗时30.14min,第二天复查掌握患者占74.3%。实验组39例患者,平均每人每次耗时20.62min,第二天复查掌握患者占92.3%,两组训练指导时间及掌握比例比较差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

结论:使用健康教育小处方进行康复训练指导,能使不同文化层次的患者易于理解和记忆,能有效提高患者对康复训练技巧及训练要点的掌握程度,并大大提高医护人员对患者的康复训练指导工作效率,节约人力成本。

关键词 腰椎间盘突出症;健康教育;康复训练

中图分类号:R685 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2013)-08-0766-02

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是一种常见病和多发病,临床表现以腰腿痛为主。随着介入手术技术的发展,用微创介入椎间盘治疗椎间盘突出症应用于临床,已取得了明显及肯定的效果^[1-2]。大量临床研究已证实,术后的功能训练是维持手术效果,预防术后复发的有效方法^[3]。为提高临床医护人员对LDH患者介入术后功能训练的指导效果,加强患者对康复训练技巧及训练要点的掌握程度,我们设计了“腰椎间盘突出介入术后功能锻炼及注意事项”的健康教育小处方,应用于LDH患者介入术后临床的康复训练指导,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有LDH患者均为2010年9月—2012年9月在我科住院,经X光片、CT或MRI并结合临床表现确诊,共74例。随机分为常规讲解示范指导组(对照组)和使用健康教育小处方指导组(实验组)。对照组35例,男24例,女11例;年龄 46.5 ± 2.2 岁;大学17例,中学15例,小学及以下3例。实验组39例,其中男26例,女13例;年龄 44.5 ± 2.0 岁;大学18例,中学17例,小学及以下4例。两组患者入院后均根据病变类型选择介入手术治疗方式,其中经皮腰椎间盘摘除术实验组33例,对照组30例,经皮腰椎间盘臭氧注射术实验组6

例,对照组5例。两组患者一般资料比较差异无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 制作健康教育小处方:我科根据LDH介入术后功能康复训练计划要求,联合手术医生共同制作了图文并茂的“腰椎间盘突出介入术后功能锻炼及注意事项”的健康教育小处方,应用于指导患者进行循序渐进的康复功能训练。小处方包括5部分内容:①仰卧位直腿抬高运动训练要点。②踝关节背伸背屈运动训练要点。③5点支撑法训练要点。④飞燕式训练要点。⑤功能训练注意事项。全文搭配图片,对每一种康复训练方法要点及注意事项采用简洁、通俗易懂的文字说明,制作目的是务必使不同文化层次的患者均能感觉浅显易懂,易于掌握。

1.2.2 康复训练指导:由我科经过康复训练指导相关知识培训的高级责任护士对35例LDH介入术后的对照组患者采用常规讲解、示范的健康教育方式进行指导训练,而对39例的LDH介入术后的实验组患者使用健康教育小处方并配合讲解及示范。具体训练指导分两步进行,第一步:术后第一天进行,指导患者训练两个动作:①仰卧位直腿抬高运动:患者保持膝关节伸直,抬高下肢,初次由 30° 开始,保持时间由10—15s开始,要求10—20次/组,3组/天。并指导患者根据耐受情况,逐渐增加角度及时间。②踝关节背伸背屈运动:

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.08.019

1 中山大学附属第一医院介入放射科,广东省广州市中山二路58号,510080

作者简介:李小银,女,主管护理师;收稿日期:2013-01-28

每个动作保持10s,重复10—20次/组,3组/天。第二步:在术后3—5天进行,指导患者训练两个动作:①5点支撑法:患者取仰卧位,双腿屈曲,以双足、双肘和枕部为支点(五点支撑)将臀部抬高,如拱桥状,保持10s,重复10—20次/组,3组/天。②飞燕式:患者俯卧位,双手后伸至臀部,以腹部为支撑点,将胸部和双下肢同时抬离床面,呈飞燕状。保持10s,重复10—20次/组,3组/天。其中术后3—5天的第二步的两个动作视患者术后疼痛缓解情况进行训练指导,如术后腰部疼痛无法耐受训练强度,我们就指导患者训练技巧,患者进行一组演示,管床护士评估其已达到掌握程度即可,并叮嘱患者术后1个月必须每天按要求坚持进行康复训练。

1.3 评价标准

两组患者经责任护士“一对一”进行康复训练指导,当天以患者掌握并能正确进行训练为标准,每次计算护士“一对一”指导所耗时间,第二天再次检查患者对康复训练掌握情况,评价患者对前一天指导内容的记忆情况,能完全正确完成的属于掌握,不能完全正确完成的属于不能掌握。

1.4 统计学分析

所有数据采用SPSS 13.0统计软件包进行统计学分析,定量资料数据采用均数 $\pm$ 标准差表示,两组间资料采用 t 检验;定性资料数据采用百分率表示,组间比较采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

两组患者均经责任护士采取不同的方法进行“一对一”康复训练指导,对照组35例患者,平均每人每次耗时 $30.14 \pm 0.65\text{min}$,第二天复查患者掌握情况,掌握患者占74.3%。实验组39例患者,平均每人每次耗时 $20.62 \pm 0.48\text{min}$ (与对照组比较 $P<0.05$),第二天复查患者掌握情况,掌握患者占92.3%(与对照组比较 $P<0.05$),两组在训练时间及掌握比例差异均有显著性。

3 讨论

LDH患者常存在腰背肌和腹肌的减弱,影响了腰椎的稳定性,是腰痛迁延难愈的原因之一^[4]。运动疗法对于LDH患者肌力及疼痛症状的改善有显著的临床意义,并能够降低其复发率,促进患者早日参加工作。因此,临床医护人员应重视对LDH患者的功能康复训练^[5-6]。对如何简便易行地提高患者掌握训练方法,有报道使用光盘视频教育进行康复训练指导取得良好效果^[7-8]。

我们使用能够简便制作、成本低廉的图文并茂的健康教育小处方,应用于LDH患者介入术后的康复训练指导。并通过与常规单纯讲解及示范指导组进行比较分析,发现把医学专业知识转化成通俗易懂的文字及图片,可以使不同文化程度的患者便于理解和记忆。本研究中,医护人员在对患者进行康复训练指导时,通过使用此种健康教育小处方,对训练要点结合处方内图片进行讲解及指导,使患者更容易掌握相关技巧进行训练,同时也缩短了医护人员对患者进行康复训练指导的时间。而部分老年患者由于记忆力的减退,在训练指导过程中可以掌握相关动作,但对训练次数及频次容易遗忘,我们通过派发健康教育小处方给患者及家属,使患者在住院期间能够反复阅读观看并对照练习,陪伴家属也能起到一定的加强督促作用,巩固患者掌握训练技巧及要点的熟练程度。

因此,制作不同形式的健康教育小处方应用于临床对患者的康复训练指导这种方式能有效提高患者对康复训练技巧及训练要点的掌握程度,能使不同文化层次的患者易于理解和记忆,同时也大大提高医护人员对患者的康复训练指导工作效率,节约了人力成本。

参考文献

- [1] 徐卫国,陈圣华,鲁光钱,等.三维牵引治疗腰椎间盘突出症的疗效及JAO 对其预测价值[J]. 实践医学杂志,2008, 24(21): 3679—3680.
- [2] 周子奎,陈宝菊,汪贵生,等.不同微创介入法治疗腰椎间盘突出症的比较研究[J].中国医学影像学杂志,2011,19(7):486—488.
- [3] 陈雷敏,伍少玲,金冬梅,等.腰椎间盘突出症手术后远期疗效分析[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(3):260—261.
- [4] 张启富.腰椎间盘突出症非手术治疗综述[J].颈腰痛杂志,2008, 29(5): 477—480.
- [5] 徐建侃.腰腹肌训练对腰椎间盘突出症治疗的影响[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(3):274—276.
- [6] 吕杭州,胡文清,曹建业,等.脊柱局部稳定肌训练对腰椎间盘突出症术后功能恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志,2011,26(4):378—379.
- [7] 靳立巾,马文静,石娜等.健康视频教育对腰椎间盘突出症患者术后康复训练干预效果[J]. 武警医学院学报,2010,19(11):871—873.
- [8] 何晓红,曾伟萍,方菊飞等.应用自制康复训练光盘对腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 护理实践与研究,2009,6(16):39—41.