

# 早期康复护理干预对腰椎椎间融合术后患者日常生活能力的影响

高伟华

(山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

**摘 要** **目的:**观察早期康复护理干预对腰椎椎间融合术后患者日常生活能力的影响。**方法:**腰椎退变性疾病患者 76 例,按就诊顺序随机分为观察组和对照组,每组 38 例。2 组患者均接受腰椎后路椎间融合术治疗,观察组采用常规护理结合早期康复护理;对照组仅采用常规护理。分别在干预前、术后 10 d、术后 1 个月、术后 3 个月采用 Barthel 指数评估量表对 2 组患者日常生活能力进行评价。**结果:**干预前后不同时间点间患者 Barthel 指数评分比较,差异有统计学意义,存在时间效应( $F=319.092, P=0.000$ );2 组患者间 Barthel 指数评分比较,差异有统计学意义,存在分组效应( $t=32.246, P=0.000$ );干预前 2 组患者间 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义[(85.28±8.29)分, (84.84±8.06)分,  $t=0.057, P=0.812$ ];术后 10 d、术后 1 个月、术后 3 个月 2 组患者间 Barthel 指数评分比较,观察组均高于对照组[(62.28±6.92)分, (54.71±9.02)分,  $t=16.869, P=0.000$ ; (85.14±7.78)分, (74.71±8.54)分,  $t=31.237, P=0.000$ ; (94.03±3.18)分, (90.87±3.70)分,  $t=15.909, P=0.000$ ];时间因素与分组因素存在交互效应( $F=8.684, P=0.000$ )。**结论:**对于接受腰椎椎间融合术的腰椎退变性疾病患者,进行早期康复护理干预较单纯进行常规护理,更有利于患者术后日常生活能力的恢复。

**关键词** 腰椎 脊柱融合术 康复护理

腰椎退变性疾病是骨科常见病,随着手术技术和设备的不断提高,手术治疗腰椎退变性疾病的优势逐渐呈现。但仍有 20%~30% 的腰椎退变性疾病患者在接受腰椎融合术后仍有下腰痛等症状,严重影响术后日常生活能力的恢复<sup>[1-2]</sup>。2010 年 12 月至 2012 年 12 月,笔者对 76 例接受腰椎椎间融合术的腰椎退变性疾病患者分别采用常规护理结合早期康复护理和仅常规护理,并对 2 种方法的效果进行比较,现总结报告如下。

## 1 临床资料

腰椎退变性疾病患者 76 例,男 30 例,女 46 例;年龄 42~67 岁,中位数 54 岁;病程 1~10 年,中位数 3.5 年。均接受腰椎后路椎间融合术,手术由同一组医生完成。

## 2 方法

**2.1 分组方法** 76 例患者,按就诊顺序随机分为观察组和对照组,每组 38 例。

### 2.2 护理方法

**2.2.1 观察组** ①腰椎后路椎间融合术常规护理。包括术前宣教、体位护理及一般护理等。②早期康复护理。制定康复计划和功能锻炼执行表,向患者发放图文并茂的康复指导手册,给患者播放康复指导视频等。术后 6 h,开始行踝关节主动功能锻炼。术后第 2 天,开始双下肢肌群等长收缩、直腿抬高及屈膝屈髋

锻炼,直腿抬高每次维持 10 s,双腿交替进行,每组 10~30 次,每日 3 组。屈膝屈髋锻炼,患者侧卧位,双腿交替进行,每组 10 次,每日 3~5 组。术后第 7 天,开始行 5 点支撑法及飞燕法腰背肌功能锻炼,患者仰卧位,5 点支撑法以双足、双肘及头部作为支撑,用力将身体抬离床面维持 3~5 s,放松 3~5 s 后再进行下一次;飞燕法,双手及双下肢向背部伸展,用力挺胸抬头,使头胸离开床面,以患者能耐受为度。术后 3 周,佩戴腰围、支具保护下行床边坐立及屈膝功能锻炼,逐渐下地活动。

**2.2.2 对照组** 仅行常规护理。

**2.3 评价方法** 分别在术前、术后 10 d、术后 1 个月、术后 3 个月采用 Barthel 指数评估量表<sup>[3]</sup>对 2 组患者日常生活能力进行评价。

**2.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计软件处理数据;2 组患者年龄、住院天数及病程的组间比较采用  $t$  检验;2 组患者性别的组间比较采用  $\chi^2$  检验;2 组患者干预前后各时间点 Barthel 评分的比较采用重复测量数据的方差分析;检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 3 结果

**3.1 分组结果** 2 组患者间年龄、性别、病程及住院时间等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 2 组腰椎椎间融合术后患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)	住院时间(d)
	男	女			
观察组	16	22	54.53±6.37	3.4±2.5	14.27±2.90
对照组	14	24	54.81±6.90	3.5±2.6	14.29±2.70
检验统计量	$\chi^2=0.220$		$t=1.90$	$t=0.132$	$t=0.127$
P 值	0.815		0.850	0.895	0.899

**3.2 Barthel 指数评分结果** 干预前后不同时间点间患者 Barthel 指数评分比较,差异有统计学意义,存在时间效应;2 组患者间 Barthel 指数评分比较,差异有统计学意义,存在分组效应;干预前 2 组患者间 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义;术后 10 d、术后 1 个月、术后 3 个月 2 组患者间 Barthel 指数评分比较,观察组均高于对照组;时间因素与分组因素存在交互效应(表 2)。

表 2 2 组腰椎椎间融合术后患者手术前后 Barthel 指数评分比较 分

组别	术前	术后 10 d	术后 1 个月	术后 3 个月	合计	F 值	P 值
观察组	85.28±8.29	62.28±6.92	85.14±7.78	94.03±3.18	80.42±10.04	138.842	0.000
对照组	84.84±8.06	54.71±9.02	74.71±8.54	90.87±3.70	75.89±15.56	113.210	0.000
合计	85.06±8.12	58.50±8.85	79.94±9.65	92.45±3.78	78.16±14.97	319.092*	0.000*
t 值	0.057	16.869	31.237	15.909	32.246*	(F=8.684, P=0.000)*	
P 值	0.812	0.000	0.000	0.000	0.000*		

\* 主效应的 F 值和 P 值;#交互效应的 F 值和 P 值

4 讨 论

腰椎椎间融合术后患者,卧床时间长,腰椎活动受限,影响了患者日常生活能力的恢复<sup>[4]</sup>。因此,积极探索可行的护理康复方案对患者的康复有重要作用。早期多样化、系统化的康复护理方案能不仅可从行为上对患者进行干预,也能从心理上给患者帮助,有利于患者树立康复的信心。对于接受腰椎椎间融合术的腰椎退变性疾病患者,进行早期康复护理干预较单纯进行常规护理,更有利患者日常生活能力的恢复。

5 参考文献

[1] Bae JS, Lee SH, Kim JS, et al. Adjacent segment degeneration after lumbar interbody fusion with percutaneous pedicle

screw fixation for adult low - grade isthmic spondylolisthesis: minimum 3 years of follow - up [J]. Neurosurgery, 2010, 67(6): 1600 - 1607.

[2] Smoljanovic T, Siric F, Bojanic I. Six - year outcomes of anterior lumbar interbody arthrodesis with use of interbody fusion cages and recombinant human bone morphogenetic protein - 2 [J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 92(15): 2614 - 2615.

[3] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 287.

[4] 范海泉, 俞阳, 曾祥嘉, 等. 腰椎体间融合术治疗腰椎退行性疾病 [J]. 脊柱外科杂志, 2007, 5(1): 55 - 57.

(2014-05-10 收稿 2014-08-11 修回)

(上接第 65 页)

[2] 谢燕崧, 陈艺, 宁军. 10% 盐水冰袋持续冷敷减少膝关节置换术后出血的应用 [J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2011, 5(6): 791 - 793.

[3] 田玺, 许燕玲. 不同时相点冰袋冷敷对急性下肢骨折病人疼痛的影响 [J]. 护理研究, 2013, 27(31): 3543 - 3545.

[4] 谢琪, 黄华扬, 段俊峰, 等. 持续冷疗对前交叉韧带重建术后疼痛及肿胀的影响 [J]. 中国康复, 2013, 28(3): 190 - 191.

[5] 赵晖, 高华, 李晶, 等. 2 种冷敷方法用于膝关节镜术后

镇痛消肿的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(34): 111 - 112.

[6] 尹志改. 自冷式冰袋冷敷减轻膝关节置换术后关节肿痛的研究 [J]. 实用骨科杂志, 2010, 16(2): 146 - 148.

[7] 周秀敏, 张玉霞, 王敬君, 等. 自冷式冰袋冷敷治疗 5 - 氟尿嘧啶外渗的效果观察 [J]. 河北医药, 2013, 35(20): 3181 - 3182.

[8] 苏艳齐, 林妙君, 温国仪. 自制冰袋冷敷在膝关节镜手术后的护理应用 [J]. 临床医学工程, 2013, 20(6): 735 - 736.

(2014-08-05 收稿 2014-10-08 修回)