

- [2] 姚贵忠,耿彤,王涌.精神分裂症住院康复管理手册[J].中国心理卫生杂志,2009,23(12):8-10,13-32.
- [3] 何海燕,包惠霞,许宏伟,等.精神分裂症患者社交技能训练主动性不足改进方法的研究[J].宁夏医学杂志,2010,32(2):154-155.
- [4] 姜乾金.医学心理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2002,129-129.
- [5] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].第3版.济南:山东科技出版社,2001,77-82.
- [6] 张明园.精神科评定量表手册[M].第2版.长沙:湖南科学技术出版社,1998,162-166.
- [7] 樊献丽,焦太林,刘世兴,等.社交技能训练在住院精神分裂症病人康复中的应用[J].护理研究,2011,25(7):1810-1811.
- [8] 陶庆兰,邓红,张树森,等.社交技能训练能改善精神分裂症患者的阴性症状[J].上海精神医学,2009,21(1):7-9.
- [9] 齐巧玲,文素荣,张平,等.社交技能训练路径对康复期精神分裂症患者社交技能的影响研究[J].中国健康心理学杂志,2011,19(1):6-7.

• 经验交流 •

康复护理对再次腰椎间盘突出手术的效果评价

吴丽莎,詹雪

【关键词】 腰椎间盘突出;康复护理;围手术期

【中图分类号】 R49;R681.53 【DOI】 10.3870/zgkf.2013.05.038

2010年1月~2013年1月在我科住院的腰椎间盘突出需再次手术患者86例,术前腰椎X线和CT或MRI检查均有不同程度的腰椎退行性变、椎间盘突出及椎管狭窄,均符合腰椎间盘突出诊断标准^[1]。86例随机分为2组各43例。①观察组,男28例,女15例;年龄27~65岁;病程3个月~6年。②对照组,男26例,女17例;年龄25~65岁;病程3个月~5年。2组一般资料比较差异无统计学意义。2组均行腰椎间盘突出内固定手术。对照组术后给予常规护理。观察组手术前后给予围手术期康复护理,①术前:心理护理,应向患者及家属深入浅出地讲述手术的目的及必要性,配合主治医师解释治疗方案及安全保证;体位训练,术前卧床训练,嘱其严格卧床,指导床上饮食,训练床上大小便,术前戒烟,并做深呼吸,预防肺部感染。②术后:术后第1天开始直腿抬高训练^[2];术后1~2d指导患者主动背伸关节,双上肢行上举运动;术后第3天主动屈髋,屈膝,双下肢直腿抬高及双上肢扩胸运动;1个月后指导腰背肌5、4、3点支撑法锻炼,循序渐进,并督促患者完成。均每天2次,每次30min。③出院指导:出院后仍继续卧硬板床,详细宣教床上功能锻炼的必要性及持续时间。术后6个月内下地活动,系腰围,半年内禁止做脊柱弯曲,提重物等动作,继续进行腰背肌锻炼的指导。

经过20d的治疗,按Nakai4评分^[3],观察组优40例;症状及体征完全改善;良3例;病灶及体征基本改善,劳累后有腰部

及下肢症状;对照组分别为20、10例及可10例;症状和体征改善明显,遗留轻度腰腿痛或下肢症状差;差3例;治疗前后无改善。观察组总有效率明显高于对照组(100.0%、69.8%, $P<0.01$)。

腰椎间盘突出症围手术期康复护理在治疗腰椎间盘突出症及预防复发过程中起着至关重要的作用^[3]。本研究通过术前心理护理、体位训练,术后合理的康复训练有利于神经组织水肿的吸收,改善神经根的水肿及粘连。关节活动度训练尤其是直腿抬高练习能扩大椎间隙,使神经根移动,减轻神经根的受压程度。同时加强腰背肌及肢体功能锻炼,巩固和增强疗效,防止复发。综上所述,及时准确,有效的围手术期康复护理指导是手术成功、防止并发症及复发的重要保证,有利于提高椎间盘术后疗效。康复训练的目的能纠正生活和工作中的不良姿势,加强出院后主动进行腰肌训练的自觉性,以减少腰椎的再损伤。

【参考文献】

- [1] 胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,1995,14-15.
- [2] 陈建国,张学会,张庆民.腰椎间盘突出症术后早期康复训练[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(12):74-75.
- [3] 唐天驷.胸腰段脊柱脊髓损伤的外科治疗进展[J].中华外科杂志,1995,11(16):327-328.

收稿日期:2013-05-08

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科,武汉 430030

作者简介:吴丽莎(1979-),女,护师,主要从事骨科康复护理方面的研究。