

延续护理对腰椎间盘突出症患者遵医行为和生活质量的影响

季琴, 施加加, 徐建红, 林静, 李伟

【摘要】 目的: 观察延续护理对腰椎间盘突出症患者出院后遵医行为和生活质量的影响。方法: 85 例腰椎间盘突出症保守治疗患者随机分为干预组 43 例和对照组 42 例。2 组患者出院时均给予出院指导, 对照组增加常规随访, 干预组增加患者出院后 1 周、2 及 6 个月时进行个体化的健康教育与指导等延续护理。结果: 出院 2 及 6 个月时, 2 组遵医行为评分均较出院后 1 周时呈逐渐下降趋势 ($P < 0.05$), 但干预组评分仍较对照组得分更高 ($P < 0.05$), 出院后 6 个月, 2 组下腰痛评定均较出院时明显提高 ($P < 0.05$), 且干预组更高于对照组 ($P < 0.05$); 2 组简体中文版 Oswestry 功能障碍指数评分均较出院时明显降低 ($P < 0.05$), 且干预组更低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 延续护理可以明显改善腰椎间盘突出症患者出院后的遵医行为和生活质量。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 延续护理; 康复护理

【中图分类号】 R49; R681.53 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.06.022

研究表明, 腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 反复发作以及加重, 其主要原因是患者出院后缺乏下腰部功能锻炼、自我保护意识差、对康复重要性认识不足、缺乏专业指导和有效社会支持系统等, 导致 LDH 患者出院后的遵医行为较差^[1]。本研究拟探讨 LDH 患者出院后延续性护理对患者的遵医行为和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月~2013 年 12 月在我院住院保守治疗的 LDH 患者 85 例, 均经保守治疗后 LDH 症状好转出院。85 例随机分为 2 组, ①干预组 43 例, 男 20 例, 女 23 例; 年龄 (46.06 ± 12.00) 岁; 病程 (15.31 ± 6.26) 个月。②对照组 42 例, 男 17 例, 女 25 例; 年龄 (45.48 ± 11.41) 岁; 病程 (16.28 ± 7.79) 个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组患者均予以常规出院指导和出院后 6 个月时回院复诊计划。干预组在此基础上增加上门延续护理: ①成立干预小组: 由副主任护师 1 名、主管护师、护师和康复治疗师各 2 名共同组成 LDH 患者延续护理小组, 由副主任护师负责 LDH 延续护理质量督导和管理工作, 其余护师和康复治疗师负责 LDH 患者家庭延续护理具体实施与制定合理的康复训练计划, 本小组成员均接受三甲医院脊柱外科统一的护理与康复培训, 并且通过相关知识和操作考核合格。②

上门随访: 于患者出院后 1 周、2 个月时进行上门随访护理, 每次上门随访首先向患者及家属介绍本次随访目的与意义, 其次依据《腰椎间盘突出症患者护理手册》询问患者的功能锻炼、日常生活自我管理遵医情况; 康复治疗师根据患者疼痛和运动功能状况, 改进或重新制定功能锻炼计划; 主管护师根据此次随访结果, 充分合理的调整延续护理的干预措施, 强调 LDH 院外功能锻炼、姿势保持和遵医行为的重要性和必要性, 提高患者延续护理的依从性。特别是出院后首次上门随访, 需要对患者的家庭环境进行评估, 主要有床垫硬度、凳椅高度、坐便器高度与有无扶手设备等。

1.3 评定标准 ①下腰痛评定表 (Japanese Orthopaedic Association score, JOA)^[2]: 包括主观症状、体征、ADL 指标及膀胱功能, 满分 29 分。②简体中文版 Oswestry 失能问卷 (Simplified Chinese of the Oswestry Disability Questionnaire, SCODI)^[3]: 包括疼痛程度、个人料理、提物、行走、坐、站、睡眠、性生活、社交生活、出游 10 个方面的问题, 每项 0~5 分, 分值越大代表症状越重。③LDH 患者出院后遵医行为问卷: 包括功能锻炼、行为方式和定期检查 3 个方面, 共 18 个条目, 总分 72 分, 得分越高遵医行为越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院 2 及 6 个月时, 2 组遵医行为评分均较出院后 1 周时呈逐渐下降趋势 ($P < 0.05$), 但干预组评分

收稿日期: 2014-07-28

作者单位: 昆山市康复医院, 江苏 昆山 215300

作者简介: 季琴 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者: 徐建红, kshoho@163.com

仍较对照组得分更高($P<0.05$),见表1。

出院后6个月,2组JOA评分均较出院时明显提高($P<0.05$),且干预组更高于对照组($P<0.05$);出院后6个月,2组SCODI评分均较出院时明显降低($P<0.05$),且干预组更低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 2组出院后各时间点遵医行为比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	出院后1周	出院后2个月	出院后6个月
干预组	43	61.55±5.88	55.67±6.03 ^{ac}	52.71±6.44 ^{abc}
对照组	42	60.08±5.76	46.00±7.13 ^a	42.56±7.45 ^{ab}

与出院后1周时比较,^a $P<0.05$;与出院后2个月时比较,^b $P<0.05$;与对照组比较,^c $P<0.05$

表2 2组出院后各时间点JOA及SCODI评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	JOA		SCODI	
		出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
干预组	43	18.49±3.24	23.13±3.16 ^{ab}	39.55±6.32	30.03±4.46 ^{ab}
对照组	42	17.70±3.01	19.27±3.33 ^a	37.76±6.00	35.96±5.31 ^a

与出院时比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

LDH患者疼痛和运动功能障碍反复发生,严重影响患者的生活自理能力和活动能力,延续性护理干预对提高患者的生活质量有重要的影响,有报道,延续性护理干预可以提高患者的用药依从性、自护能力,降低患者再入院率及医疗费用^[4]。LDH患者的遵医行为对避免LDH的复发十分重要,此时实施延续性护理干预具有重要意义。因此,本次研究针对LDH患者上述康复特点制订了出院后1周,出院后2个月时进行上门随访护理,通过对患者进行持续的专业健康教育和情感支持,鼓励其坚持功能锻炼,缓解患者对疾病的焦虑,指导日常生活注意事项等,从而有利于提高患者遵医行为^[5]。本研究发现随着时间的推移,患者的遵医行为得分逐渐下降,但是干预组下降程度明显少于对照组,这可能是由于患者疼痛和运动功能逐渐恢复而不再继续认真遵从医嘱,或是随着出院时间的延长,患者对医护人员的健康教育依从性逐渐淡化,而干预组的遵医行为优于对照组这也说明了出院后采取积极措施维持和提高患者遵医行为的重要性。

研究表明,长期不良的姿势,腰背肌劳损、肌力减退,以及不正确的锻炼方式和不良的环境因素导致了腰椎间盘突出症发生和反复发作^[6],对LDH患者进行延续性护理干预,对提高患者日常生活质量具有重要的意义^[7]。通过护理人员和康复治疗师对LDH患者出院后的定期进行上门随访护理,可以为患者提供

个体化、持续性的、专业的康复锻炼指导^[8],并能定期评估效果,有利于腰椎间盘突出症患者疼痛和运动功能障碍的恢复^[9]。同时,家庭成员也发挥着十分重要的作用,不仅可以直接帮助督促患者实施功能锻炼计划,而且可以提高患者锻炼的积极性、依从性,通过充分的功能锻炼、正确的姿势保持、良好的居住环境配合和心理健康关注,从而提高患者的生活质量^[10]。本研究中延续性护理干预对提高患者遵医行为有明显效果,对患者认真执行《腰椎间盘突出症患者护理手册》内容、积极的功能锻炼和良好的姿势保持有了充分的保证,以尽可能的减少LDH的复发和改善患者疼痛、运动功能障碍,提高患者的生活质量。

延续护理从医院护理服务延伸到社区及家庭,使优质护理服务形式更加完整,大大提高了患者满意度和患者的生活质量。实践证明,延续护理开展具有可行性和必要性,各家医院应当在人力许可范围内应当探索并开展,使专科护理服务更具社会效应。

【参考文献】

- [1] 张振海,周建生. 腰椎间盘突出症术后复发的研究进展[J]. 解剖与临床,2012,17(3):258-260.
- [2] Lee JY, Moon SP, Seong HM. Loss of lordosis and clinical outcomes after anterior cervical fusion with dynamic rotational plates[J]. Yonsei medical journal,2013,54(3):726-731.
- [3] Honglei Y, Xinran J, Xian Z. Reliability and validity of simplified Chinese version of Roland-Morris questionnaire in evaluating rural and urban patients with low back pain[J]. Plo Sone,2012,7(1):e30807.
- [4] 钱瑾,刘菲,尹小兵. 延续性护理的研究进展护理研究[J]. 护理研究,2014,28(7):777-779.
- [5] 叶明. 健康教育在腰椎间盘突出症围术期的应用[J]. 中国康复,2012,27(4):305-306.
- [6] 丁永国,孙建民,张骋,等. 腰椎间盘突出症术后复发原因分析及临床治疗研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2013,19(4):237-240.
- [7] 叶超群,王崇伟,赵广民,等. 腰椎间盘突出症患者生存质量及影响因素[J]. 中国康复,2014,29(1):49-50.
- [8] 尹作斌,李梅. 综合康复治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国康复,2012,27(3):165-165.
- [9] 彭铭. 腰椎间盘突出症非手术治疗护理进展[J]. 护理与康复,2010,25(10):845-847.
- [10] 李彩霞,徐军. 综合康复护理治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 中国康复,2014,29(2):156-156.