**高原官兵腰椎间盘突出症保守治疗患者的护理干预**

**高翠玲 王雅楠 （解放军第九四一医院骨科 青海西宁 810007）**

**摘要 目的：**探讨高原官兵腰椎间盘突出症（Lumbar disk hernation LDH）保守治疗患者的护理策略，提高疗效。**方法：**分析我院2013年1月-2018年1月腰椎间盘突出症保守治疗的官兵患者，均为男性。最大年龄35岁，最小年龄17岁，平均年龄(25.5±1)岁。按住院先后随机分为对照组和干预组各108例。对照组采取脊柱外科专科护理方法，干预组在脊柱外科常规护理的基础上，采取高原心理护理、高寒环境认知、相关疾病知识的宣教、病区设置突显军营特点、日常行为的指导、模式化延续护理等方法进行干预。**结果：**两组患者入院时符合腰椎间盘突出症诊断标准，年龄、兵龄、无统计学意义 (P>0.05)。干预组疗效优于对照组，复发率底。两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。**结论：**高原官兵腰椎间盘突出症患者在保守治疗过程中，根据环境和职业特点，在传统脊柱外科护理常规的基础上，针对存在的问题采取相应的护理干预措施，疗效可显著提高。

**关键词：**高原 官兵 腰椎间盘突出症 护理干预

腰椎间盘突出症是腰腿痛最常见的原因。近年来， 原解放军第四医院骨科在部队伤病员收治过程中，发现该病的发病率居高不下，治疗后复发率也较高。通过长期的观察，我们发现传统规范化的保守治疗和护理方法，并不完全适合于不同环境下和不同职业的LDH的患者。研究表明[1]，护理干预对腰椎间盘突出症的治愈具有重要作用。笔者针对地区和职业特征，采取了相应的护理干预措施，报告如下。

**1　资料与方法**

**1.1　一般资料**

　　选取2015年1月-2017年12月,原解放军第四医院骨科腰椎间盘突出症住院保守治疗官兵患者216例，腰椎x线片显示腰椎生理曲度变直87例，侧弯13例，腰椎曲度正常116例；CT扫描示椎间盘突(脱)出包含型168例，非包含型48例；MRI显示突(脱)出间盘低信号(黑间盘),共264间隙。随机分为对照组（108例）和干预组（108例）。对照组（108例），均为男性，年龄17-35岁，平均年龄(26±1)。干预组（108例），均为男性；年龄17～31岁，平均(25±2)岁。2组性别、年龄差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批准，所有患者均签署了知情同意书，入选病例均符合腰椎间盘突出症临床诊断标准。

**1.2方法**

两组患者均采取保守治疗。对照组给予常规脊柱外科专科护理。干预组在专科护理的基础上由责任护士全面了解患者病情，在入院24h内完成心理与病情评估，制定个体化干预方案，具体措施如下。

1.2.1高原心理护理 部队官兵腰椎间盘突出症起病急，由于对疾病防治知识缺乏了解，患病后得不到合理的治疗和休息，使病程迁延较长、病情反复发作，导致患者产生不良情绪反应，不自觉地产生抵触情绪，不能主动配合治疗和护理。笔者制订了高原患者心理评估表，在官兵入院时首先对患者进行心理评估，针对紧张、焦虑、烦躁、忧郁等心理问题及时耐心进行疏导，消除不良情绪影响，建立良好的护兵关系。住院官兵更多的顾虑是治疗后能否正常参加军事训练，明确告知官兵只要坚持正确的治疗方法和康复锻炼，疾病康复后可以参加日常军事训练。并通过聚焦解决模式帮助患者找到并发展自身优势，提高其应对疾病的主观能动性，增强官兵治疗和康复的信心，能够主动积极配合治疗护理措施。

1.2.2 高寒环境认知及宣教 高寒地区平均海拔在4000米以上，温差大，紫外线强，寒冷，平均含氧量为平原的71.5%。这些因素往往会引发移居者机体的代谢紊乱。研究显示[2]，氧自由基的代谢紊乱可加速椎间盘退变，在外力的作用下退变的椎间盘容易引发椎间盘突出症，并能引起根性疼痛而影响活动。因此，患者入院后宣教内容包括讲解高寒地区气候特点及对机体的影响，还要进一步强调采取日常防寒保暖，防紫外线晒伤的措施，指导患者在平时的训练中合理分配运动量。并和医院营养科、病员灶共同制定含抗氧化成分多的食谱。

1.2.3 疾病知识宣教 责任护士在官兵入院时即根据科室设计的评估表对其进行腰椎间盘突出症疾病知识评估，并在入院、住院、出院全程均进行有针对性、系统性及个性化的疾病知识动态评估和知识宣教。从疾病的诱因、发生、治疗、转归、康复锻炼及日常生活习惯养成等方面制作有宣教手册、宣教音像、宣教图片等多种方式的宣教资料，方便住院官兵随时阅览学习。尤其是在平板电脑上载入及制作了一些3D动画演示视频和工作人员自行演示拍摄的视频，将原本比较抽象、枯燥的知识变得生动、形象，提高了健康教育效果[3]，增强了官兵对疾病知识的认知水平和自我康复能力。

1.2.4 病区设置突显军营特点 设置独立的军人病区，病区内放置适量绿色植物，病区内设有阅览室、文娱室、就餐室、康复锻炼室、会客室、晾衣室等专门房间，方便官兵治疗与休闲，病房布局舒适，人性化，突显出军队的氛围；走廊宣传栏内容有军事相关知识、常见训练伤防治相关知识和重要时事，并有官兵住院心得栏，内容定期更换更新。病区还设有家属暂住室，以方便来院看望官兵的家属居住，解决了官兵住院的诸多不便，也缓解了住院期间的焦虑和孤独，使官兵住院期间有“家”的感觉，能安心住院治疗。

1.2.5 日常行为指导医护人员着装整齐，态度和蔼，一对一服务，从入院到出院对患者进行日常行为的指导。①卧床休息 绝对卧硬板床休息是腰椎间盘突出症保守治疗的首选项。平卧时腰部垫一小垫，高度约4-6cm ,侧卧时腰部与床之间垫一厚约10-13cm的软枕，保持腰椎中立位，使肌肉放松缓解肌肉痉挛。使腰部保持平直其目的是，促使机体损伤的软组织在非紧张状态下尽快修复，防止病程迁延；促进局部肿胀消退，减轻对脊髓神经根的刺激；在高寒地区氧分压含量低的状况下，减轻组织乏氧，改善脊髓神经根的血供。②轴线翻身 教会患者翻身时先屈膝平卧移动至病床一侧，然后将侧卧侧的腿伸直，另一腿弯曲，协助者一手托肩，一手托髋翻身，保持患者肩、腰、髋在同一平面，防止扭曲。③腰围佩带 急症患者入院时即选戴尺寸合适的弹力腰围，腰围佩带时不要直接接触皮肤，其下缘在髂前上棘，松紧以不影响腹式呼吸为宜，进食、床上锻炼、卧床时取下。尽量减少运动,尤其不要弯腰、旋转的动作，同时避免长时间使用腰围出现不同程度的肌肉萎缩或引发邻近部位的疲劳性损伤[4]。④功能锻炼 根据每天九点责任护士疼痛评分而采取个体化功能锻炼三阶段疗法[5]。第一阶段：患者疼痛评分4-6分时，练习轴线翻身，踝泵训练，屈膝屈髋和直腿抬高；第二阶段，疼痛评分1-3分时，练习上下床、行走、下蹲；第三阶段，疼痛评分0分时，鼓励及协助患者进行腰背肌功能锻炼，有飞燕式、五点支撑式，四点支撑式、三点支撑式，按照先慢后快，先小幅度后大幅度，先局部后整体，先轻后重，频率由慢到快，循序渐进的原则指导量力进行。⑤日常保健 避免劳累，避免久坐久站，搬抬重物时屈膝屈髋保持腰背部直立。注意腰部保暖，在天气寒冷或户外训练时，腰部可贴敷暖宝贴。

1.2.6 建立模式化延续护理科室建立了由一名主治医师、一名主管护师、一名护师组成的延续护理小组，为每一位住院官兵建立了军人延续护理档案，并制定了官兵在部队服役期间的随访与延续护理制度。专人负责定期与不定期以电话、微信、短信、邮箱等方式随访，而且定期直接进入部队面对面随访。微信、邮箱服务平台可随时留言联系，对出院后的官兵进行日常训练、行为方式、饮食、功能锻炼等的指导及问题解答。各单位卫生人员可以在最短时间、最近距离、面对面直接给予出院官兵观察指导，笔者将住院官兵所在单位的卫生人员建立了延续护理小组院外组，对官兵延续护理期中的某些问题当面指导不便时，可以由延续护理小组指导单位卫生人员，再由卫生人员面对面指导出院官兵。将每次随访情况记录入军人延续护理档案，督促患者增强疾病管理和自我护理的能力，起到良好指导作用，对官兵恢复期的康复有着积极意义。

**2 评价指标**

采用《中医病症诊断疗效标准》[6]进行评估。治愈：原有各种症状消失，肌力正常，腰背、肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作； 好转： 原有各种症状减轻，腰、背疼痛减轻，肢体功能改善； 未愈： 症状未改善。

**3 结果**

2 组临床疗效结果比较见表1，干预组有效率为97.6%，复发率对照组有效率为80.5%，两组比较差异有统计学意义( P ＜0.05) ，表明干预组有效率显著优于对照组。

**表1 2组临床疗效比较**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **组别** | **治愈** | **好转** | **未愈** | **有效率%** |
| 对照组（n＝108） | 59(54.6) | 23(21.3) | 26(13) | 75.9 |
| 干预组(n＝108） | 90(83.3)\* | 14(13.0) | 4(3.7)\* | 96.3\* |

与对照组比较\*P＜0.05

**4讨论**

官兵所从事的高强度训练和剧烈运动容易导致军事训练伤的发生，而不同的环境对伤情的发生发展有一定的影响。腰椎间盘突出症是高寒地区官兵易发的训练伤之一。因此，在高寒地区要把环境对疾病的影响纳入到对军队和入院伤病员的宣教内容中，使官兵进一步了解到高原环境中低氧、寒冷、干燥、紫外线强等因素对机体各组织器官的功能影响较大，特别是移居者为习服高原环境常常会引发机体一系列的代谢紊乱，容易引发椎间盘突出症，促进官兵主动做好日常防护。

刚从事军队职业的部队官兵，基本都是青壮年，对自身的身体素质比较自信。由于对腰椎间盘突出症伤情的严重性认识不足，容易将伤病拖延到慢性期而反复发作，影响生活训练。当疼痛严重影响患者步行、站立、提物、睡眠等日常生活时，患者就会产生焦虑、抑郁等负性情绪而进一步影响治疗。通过心理干预和聚焦解决模式的实施，及疾病知识的宣教，有效缓解了官兵不良情绪，采取积极主动的治疗态度，保证了治疗护理措施按时有效实施。

传统的病区环境，容易让伤病员产生不适，特别是经常涉外的部队官兵，局限在单调的空间中，更易感到孤单、恐惧，从而导致情绪低落、紧张。因此，科室转变诊治理念，将单一的治疗理念转为治疗休养理念，提供宾馆化、营区化的环境，除必要的医疗设施外，尽量避免让官兵感到自己是病人的医源性刺激。出院后定期进行护理随访，做好延续护理，并及时根据官兵康复过程中存在的问题实施护理干预，有助于提高官兵的遵医行为，从而促进自身症状的改善，有效地保持了治疗的连续性,巩固了治疗效果,促进康复。

**参考文献：**

[1] 冯珊珊.舒适护理法对腰椎间盘突出症患者治疗的临床疗效观察[J].甘肃科技，2016，32（22）:115-116.

[2] 李智钢，高翠玲，高文魁，等.高原地区部队官兵腰椎间盘突出症患者血清SOD、MDA表达及临床意义[J].西北国防医学杂志，2012，33（01）:40-42.

[3] 张俊娟，范丽娟，杨晓平，等.3D动画演示健康教育对腰椎间盘突出症患者术前焦虑情绪的影响[J].现代临床护理，2015，14（6）：47-49.

[4] 许琼瑜，陈尚杰，朱芬，等.康复护理干预对急性腰椎间盘突出症患者腰椎功能恢复的影响[J].现代临床护理，2013，12（4）：32.

[5] 段征征，刘义兰，陈婷.认知行为干预在腰椎间盘突出患者疼痛中的应用[J].护理学杂志，2015，30（8）：40-42

[6] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M]南京：南京大学出版社，1994：201-202.

作者简介

高翠玲，女，本科，主管护师，从事骨科护理

联系方式：青海省西宁市城东区八一东路67号，解放军第九四一医院，810007，电话13897241008，邮箱1424721244@qq.com