

例。观察组满意度为 92.0%，高于对照组的 72.0%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

化疗是一种全身性的治疗,对于血液肿瘤患者的治疗效果尤为显著^[4-5]。同时作者也关注到化疗过程中患者出现的一系列不良反应,如心脏、肾脏等脏器功能的损伤,机体免疫、消化功能的下降等,特别是消化功能的损伤尤为明显。在对其原因进行分析发现,大多数的化疗药物对于胃黏膜有着不同程度的刺激作用,进而引起临床上出现的一系列恶心、呕吐等消化道症状,造成患者的体重下降。因此通过有效的护理干预以减少化疗患者不良反应的发生就显得尤为重要^[6]。

有研究表明,有效的护理干预措施对于患者心理状态的改善有着积极的意义^[7-8]。本研究结果显示,观察组患者的心理状态改善总有效率(92.0%)明显优于对照组(73.0%),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外,作者发现及时处理化疗药物的外渗同时制订合理的膳食方案可有效地降低患者化疗过程中出现的不良反应。在针对两组患者化疗过程中症状改善情况的比较中,观察组患者在疲倦、恶心呕吐、呼吸困难、失眠、食欲丧失、腹泻和便秘的发生率方面明显低于对照组患者,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究还针对接受不同护理的两组化疗患者的生存质量进行了比较。结果显示,观察组患者在生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神/宗教/信仰等 6 方面生存质量评分的比较中均明显优于对照组患者 ($P < 0.05$),一定程度上证明了有效的护理干预对于接受化疗的患者的生存质量的改善有着积极的意义。另外,在针对两组患者护理满意度的比较中,观察组患者护理总满意度也明显优于对照组,说明在护理过程中采用干预措施更加的人性化。

综上所述,在针对接受化疗的血液科患者进行护理的过程中,通过积极、有效的护理干预,可改善患者的心理状态^[9-10],明显地提高其生存质量,降低不良反应的发生率,增加患者的

护理满意度。

参考文献

- [1] 范传玲,许敬菊,杨艳,等.常见消化系统肿瘤诊疗护理新进展[M].海口:南海出版社,2006:110.
- [2] 周建芳,李强.西沙必利预防化疗中恶心与呕吐的疗效观察[J].滨州医学院学报,2004,27(6):468-469.
- [3] 贾肖林,阮赞丽,王延波.浅谈乳腺癌术后化疗治疗的护理[J].工企医刊,2013,26(3):251-252.
- [4] 李红丽,吴子敬,马莉,等.乳腺癌根治术患者术后化疗期情绪状况及影响因素分析[J].护理研究,2012,26(11):2904-2906.
- [5] 张欣.乳腺癌术后化疗患者的健康教育及护理的相关性[J].中国实用医药,2012,7(27):207-208.
- [6] 袁秀英.乳腺癌改良根治术后化疗对治疗效果的影响分析[J].中国社区医师,2013,15(8):54-56.
- [7] 周长红,杨丽,易秀芹.95例乳腺癌患者的心理护理干预[J].实用临床医学,2011,12(10):91-93.
- [8] 王金莲,余雪纷.护理干预对280例乳腺癌术后化疗患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2012,31(12):2270-2271.
- [9] 孟微微,齐佳,张宇.乳腺癌患者术后化疗期焦虑和不良反应与护理对策[J].临床合理用药杂志,2012,5(11):140-141.
- [10] 管文燕,章庆华,张琳.综合护理干预对乳腺癌患者术后化疗期生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(4):6-9.

(收稿日期:2015-05-14 修回日期:2015-08-05)

• 临床探讨 •

康复护理对腰椎间盘突出症的影响

周 焯,周 霞,张宏斌,王 捷[△](广州军区广州总医院医学实验科,广州 510010)

【摘要】 目的 探讨康复护理干预对腰椎间盘突出症患者影响。方法 对 312 例非手术治疗的腰椎间盘突出症患者随机分成对照组和观察组,每组各 156 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗的基础上配合康复护理,6 个月后观察其效果,观察两组患者疼痛症状好转情况。**结果** 随访 6 个月,观察组治疗有效率为 88.5% 明显高于对照组的 71.8%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者满意率、生活质量改善情况均高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 康复护理能够提高腰椎间盘突出症的治疗效果,降低复发率,改善生活质量,具有较好的临床价值。

【关键词】 腰椎间盘突出; 康复护理; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0110-03

腰椎间盘突出症,又称腰椎纤维环破裂症,是骨科常见病及多发病。现代医学病理研究表明腰椎间盘突出症是因外力作用导致腰椎纤维环破裂,进而使髓核突出,压迫神经根等周围组织,导致患者出现放射性腰腿痛、下肢麻木、坐骨神经放射痛。随着腰椎间盘突出症加重,可引起下肢疼痛、骨质疏松等症,严重时甚至引起瘫痪。该病具有病程较长,反复发作等特

点,给患者带来极大苦楚,极大影响患者的生活质量^[1-4]。随着医学的进步,康复护理在腰椎间盘突出症的临床护理及治疗中发挥越来越重要的作用。本院在腰椎间盘突出症常规治疗的基础上,同时进行康复护理,取得了明显的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在本院非手

[△] 通讯作者, E-mail:jjew@tom.com.

术治疗的 312 例腰椎间盘突出症患者,分为对照组和观察组各 156 例。对照组中男 104 例,女性 52 例;年龄 21~55 岁;突出节段:L₁~L₂ 突出 10 例,L₂~L₃ 突出 14 例,L₃~L₄ 突出有 17 例,L₄~L₅ 突出 71 例,L₅~S₁ 突出 44 例。观察组中男 105 例,女 51 例;年龄 22~59 岁;突出节段:L₁~L₂ 突出 10 例,L₂~L₃ 突出 16 例,L₃~L₄ 突出有 19 例,L₄~L₅ 突出 69 例,L₅~S₁ 突出 42 例。两组在性别、年龄、发病节段等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:(1)妊娠期、哺乳期;(2)有严重器官衰竭症状;(3)精神病患者、无意识者。所选取的患者均知晓此次的研究目的和过程,自愿参加^[5-7]。

1.2 方法 对照组治疗方法为常规治疗。急性期患者绝对平卧硬板床休息,3 周后如情况许可,再下床活动。药物方面以甲钴胺、维生素 B1 等营养神经药物为主。按 6 克/次,2 次/天,口服壮骨关节丸。观察组在对照组治疗方法的基础上,加入康复护理干预,其操作如下。

1.2.1 康复功能锻炼 (1)睡硬板床,发病后的 3~4 周内绝对卧床,按照病情恢复情况,及时佩戴腰围。(2)在佩戴腰围的状态下适量活动。(3)进行腰背肌锻炼。早期背伸锻炼方式为患者俯卧,下肢挺直,上肢摆在身体两侧不动,抬头时上身躯体向后背伸,30 次/天。经过一段时间适应后,改为抬头后伸及双下肢直腿后伸,同时腰部尽量背伸,50 次/天。后期在开阔平坦的地方进行行走训练。

1.2.2 中医康复治疗 (1)艾灸:取患侧肾俞、委中、大肠俞、秩边、腰阳关、殷门、阳陵泉等穴位,每次对其中的 5 个穴位进行雀啄灸施灸,皮肤红润即可,连续 10 个疗程。(2)拔罐:对肾俞、大肠俞、委中等穴位及疼痛点进行拔罐,其主要方法为走罐、留罐和刺络拔罐。①走罐法为先将罐拔住,后按经络走形顺推动,3~5 遍;②留罐法为每次取 3~5 穴,采用闪火法拔罐,留罐 5~10 min;③刺络拔罐法为使用三棱针点刺后拔罐,以去除淤血消除疼痛。(3)其他方法:根据每位患者的情况选择使用中药药熨、按摩、针灸等治疗方法。

1.2.3 牵引护理 牵引时注意腰椎牵引带的松紧度,调节到适当状态。当患者出现心慌、疼痛、胸闷或下肢麻木加重等时,医护人员应迅速采取措施。牵引腰椎间盘突出症患者时,将固定在特定床上的患者通过拉伸其腰椎来缓解压迫症状。牵引过程中需询问患者的症状有无明显改善,牵引后请患者卧床 10~20 min,再佩戴腰围才可下床活动^[8]。有以下几类患者不能进行牵引治疗:(1)全身明显衰竭的患者;(2)腰椎由结核或肿瘤引起破坏性改变的患者;(3)有严重的骨质疏松患者;(4)腰骶部外伤后处于急性期的患者;(5)牵引时症状加重或疼痛剧烈的患者。

1.2.4 心理护理 腰椎间盘突出症存在易反复发作,不易根治,需忍受持久的病痛等特点,使得患者对治疗的信心降低,容易心情差,大多存在焦灼的心理。医护人员应让患者了解相关知识,明白康复护理对于腰椎间盘突出症治疗的必要性,取得患者信任和配合,增加信心,保持良好心态。

1.2.5 饮食护理 腰椎间盘突出症患者的饮食应以营养丰富的清淡食物为主,适当补充蛋白质,如奶制品、蛋类、豆制品、动物的肝肾、鱼、鸡肉等;适量的钙和维生素 D,防止骨质疏松;少量用醋,超标的醋会发生脱钙和软化骨骼现象。同时多吃当季新鲜瓜果蔬菜,预防便秘。总之饮食需品种多,少量多餐,可适当服用复合维生素增加全面营养。

1.2.6 饮水护理 人体上半身重量的 75%由椎间盘核中的

水支撑,水不仅承载着体质量的压力,还承受着肌肉运动对关节的拉力,是所有关节的润滑剂;人体大部分关节之间都有的真空,只有饮用足够的水,配合各种腰椎运动,在椎间盘里制造出真空,才能有效避免椎间盘干燥、纤维化,减轻腰腿痛。

1.2.7 健康指导 腰椎间盘突出症患者在日常生活中,良好的生活习惯很重要。需保证充足的睡眠时间,防止过度的劳累,避免不良姿势,避免剧烈运动。腰部活动应该减少,小范围活动、提起重物时要屈髋、屈膝,坐位时腰背部紧缩,行走时收腹。依据气候转变,注意腰背部及下肢的保暖,以免着凉;避免长时间久坐,间隔段时间应改变姿势,起来走动放松,缓解对椎间盘的压力。还应加强自身锻炼,增强腰部肌肉韧度和强度,保护腰椎。

1.3 观察指标 对治疗后的患者进行每 2 个月 1 次的电话或现场随访问卷调查,连续随访 6 个月,观察两组患者治疗的有效率、患者满意率、复发率及患者生活质量改善情况。患者生活质量改善情况根据生活质量调查表(SF-36)评分变化进行评价,评分变化量越大,说明其改善越明显。

1.4 统计学处理 应用 SPSS14.0 统计软件进行分析处理,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率比较 治疗 6 个月后,对照组有效率为 71.8%,观察组有效率为 88.5%,观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗有效率比较(n)

组别	n	显效	有效	无效
观察组	156	92	46	18
对照组	156	67	45	44

2.2 两组患者相关临床数据比较 观察组患者满意率、生活质量评分均高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组相关临床数据比较

组别	n	复发率 [n(%)]	满意率 [n(%)]	SF-36 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
观察组	156	27(17.3)	146(93.6)	235.7±12.5
对照组	156	58(37.2)	137(87.8)	126.9±9.8

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床多发病,以腰腿疼为主要临床表现,严重影响患者工作和生活。其疼痛原因为椎间盘上的神经末梢对痛觉敏感;外周神经敏感化、局部炎症等可引发疼痛;精神心理异常、经济困难、恶劣的生活工作环境及社会支持等。腰椎间盘突出症病情长、易反复,常见的治疗方法为手术和非手术,但都有一定的局限性。手术治疗的创伤较大,恢复缓慢,尤其是老年人,临床上多以非手术治疗为主。此次研究显示,观察组有效率为 88.5%,对照组有效率为 71.8%,观察组效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。同时观察组复发率为 17.3%,满意率 93.6%均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。可见康复护理对腰椎间盘突出症的确切疗效。观察组 SF-36 评分也高于对照组($P<0.05$),提示观察组生活质量改善更好。

腰椎间盘突出症多发于 20~40 岁青壮年,男性多于女性。这是由于一般男性的劳动强度较大,腰椎劳损较严重。女性腰椎间盘突出危险期则在产前、产后及更年期。腰椎间盘突出症好发于 L₄~L₅,L₅~S₁,以坐骨神经痛为主。

随着医学科学的发展,康复护理在腰椎间盘突出症中越来越受到重视,并发挥了极大的作用^[9-12]。最佳的康复护理方法能缓解临床症状,促进受损神经恢复,从而提高临床疗效,减轻患者疼痛,改善生活质量,降低复发率。康复护理对患者进行调理,使其树立信心,提高配合治疗的依从性;使肌强度和耐力增加,防止肌肉萎缩;改变患者不正确的生活习惯,矫正坐位、站立、取物及携带重物的不良姿势,使腰椎生理屈度正常。所以康复护理对于腰椎间盘突出症的治疗有十分重要的作用^[13-15]。总之,康复护理对于腰椎间盘突出症有较好的效果,具有较高的临床价值,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:154-178.
- [2] 邹树红,王升英,张彦妹.康复护理干预对腰椎间盘突出症患者生存质量的影响[J].中国临床医生,2011,39(4):47-49.
- [3] 许琼瑜,陈尚杰,朱芬.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):31-33.
- [4] 周艳芬.护理干预对于腰椎间盘突出症患者康复效果影响[J].中国医药指南,2012,10(15):651-652.
- [5] 程波,袁芳,陈晓莉.达标理论在腰椎间盘突出症术后康复训练中的应用效果[J].护理管理杂志,2014,14(3):206-208.
- [6] 梁启迪.腰椎间盘突出症的康复护理[J].中国医药指南,2013,11(6):447-448.
- [7] 余巧灵,寿棘.康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(9):21-22.
- [8] 王强虎.腰椎间盘突出症调养宜忌[M].西安:第四军医

大学出版社,2007:33-37.

- [9] Oosterhuis T, Costa LO, Maher CG, et al. Rehabilitation after lumbar disc surgery[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 14(3): 30-70.
- [10] Oosterhuis T, van Tulder M, Peul W, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of rehabilitation after lumbar disc surgery (REALISE): design of a randomised controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2013, 5(14): 124.
- [11] Demir S, Dulgeroglu D, Cakci A. Effects of dynamic lumbar stabilization exercises following lumbar microdiscectomy on pain, mobility and return to work. Randomized controlled trial [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2014, 50(6): 627-640.
- [12] Ozkara GO, Ozgen M, Ozkara E, et al. Effectiveness of physical therapy and rehabilitation programs starting immediately after lumbar disc surgery[J]. Turk Neurosurg, 2015, 25(3): 372-379.
- [13] van Helvoirt H, Apeldoorn AT, Ostelo RW, et al. Transforaminal epidural steroid injections followed by mechanical diagnosis and therapy to prevent surgery for lumbar disc herniation[J]. Pain Med, 2014, 15(7): 1100-1108.
- [14] Mannion AF, Leivseth G, Brox JI. SSSL Prize winner; Long-term follow-up suggests spinal fusion is associated with increased adjacent segment disc degeneration but without influence on clinical outcome; results of a combined follow-up from 4 randomized controlled trials[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2014, 39(17): 1373-1383.
- [15] Tschoeke SK, Kayser R, Gulow J, et al. Single-stage epidural catheter lavage with posterior spondylodesis in lumbar pyogenic spondylodiscitis with multilevel epidural abscess formation[J]. J Neurol Surg A Cent Eur Neurosurg, 2014, 75(6): 447-452.

(收稿日期:2015-02-06 修回日期:2015-07-03)

• 临床探讨 •

欣皮固 C 型导管固定装置预防留置尿管引流期尿道损伤的效果观察

方 英,蔡志萍[△],史广玲(南京医科大学附属脑科医院门诊部,南京 210000)

【摘要】目的 探讨欣皮固 C 型导管固定装置预防留置尿管引流期尿道损伤的效果。方法 将 140 例患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 70 例。两组采用常规方法置入导尿管,气囊注入 10~15 mL 灭菌注射用水内固定。观察组在此基础上使用欣皮固 C 型导管固定装置将导尿管与尿袋引流管连接处固定于患者大腿前方 1/3 处,观察两组的尿道损伤发生情况。结果 观察组尿道损伤发生率为 11.43%,低于对照组的 27.14%,差异有统计学意义($\chi^2=5.69, P<0.05$)。尿道损伤程度比较,观察组中 I 度损伤 6 例、II 度损伤 2 例、III 度损伤 0 例;对照组分别为 10、7、2 例,两组各损伤程度之间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 采用欣皮固 C 型导管固定装置对导尿管进行外固定,可有效减少留置导尿管引流期间尿道损伤的发生率,临床值得推广。

【关键词】欣皮固; 留置导尿; 气囊导尿管; 尿道损伤; 导管固定装置

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0112-03

留置导尿是临床常见的侵入性操作之一^[1]。尿道损伤是

留置导尿最严重的并发症,文献报道其发生率高达 8.66%~