

# 腰椎间盘突出术后预防下肢静脉血栓的护理干预

范雪敬<sup>1</sup> 张燕玲<sup>2</sup>

1. 聊城市中医医院 山东省 聊城市 252000

2. 聊城市人民医院 山东省 聊城市 252000

**【摘要】目的：**探究于腰椎间盘突出症患者中应用综合护理干预对下肢静脉血栓的预防措施。**方法：**以 2021 年 5 月至 2022 年 6 月为研究时间区间，甄选腰椎间盘突出症患者共 73 例实施研究分析，分组方法取随机数字表法，即对照组 (n=36) 和观察组 (n=37)，应用常规护理措施于对照组内，观察组以常规护理为基础实施综合护理，以满意度、下肢静脉血栓发生情况、腰椎功能和疼痛程度改善情况主卧床观察指标。**结果：**与对照组患者比较，观察组护理满意度显著较高 ( $P < 0.05$ )。观察组下肢静脉血栓发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前，两组患者 JOA 与 VAS 评分比较 ( $P > 0.05$ )；护理后，观察组 JOA 与 VAS 评分均低于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论：**应用综合护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的作用效果突出，获得了患者的满意认可，能够有效预防下肢静脉血栓，改善患者腰椎功能和疼痛程度，建议临床推广应用。

**【关键词】** 腰椎间盘突出症；综合护理干预；下肢静脉血栓；腰椎功能；疼痛

临床骨科中，腰椎间盘突出症十分常见且多发，主要原因是患者腰椎发生退行性变化，或者因外力导致患者腰椎间盘组织受损导致髓核挤压从破裂处突出，导致髓核组织压迫神经，甚至周围发生组织水肿，需要及时治理<sup>[1-2]</sup>。当前，手术为腰椎间盘突出症的主要治疗措施，但是术后可能出现多种并发症，其中下肢静脉血栓属于常见并发症之一，为提升患者临床治疗效果，积极给予有效的护理措施具有十分重要的作用价值<sup>[3]</sup>。鉴于此，本研究选取 73 例我院收治的腰椎间盘突出症患者，分析了综合护理干预对下肢静脉血栓的预防作用，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 5 月至 2022 年 6 月为研究时间区间，选取收治的腰椎间盘突出症患者一共 73 例，研究对象经随机数字表法，36 例对照组，37 例观察组。对照组内 20 例男性患者，16 例女性患者，年龄 22-74 岁，年龄均值为 ( $45.73 \pm 5.39$ ) 岁；观察组男性与女性分别有 24 例与 13 例，年龄 20-75 岁，平均年龄 ( $46.04 \pm 5.46$ ) 岁。对比分析一般资料，无显著差异， $P > 0.05$ ，具备可比性。

**纳入标准：**(1) 患者存在长期腰腿疼痛的症状，腰部疼痛明显；(2) 患者腰部疼痛牵扯到臀部和下肢疼痛，存在压痛点，进行抬腿试验呈阳性，膝反射减弱严重者小时，踮趾背伸力减弱；(3) 核磁共

振检查提示腰椎间盘突出；(4) 签署知情同意书。

**排除标准：**(1) 合并严重脏器功能障碍；(2) 排除合并肿瘤患者，排除合并腰椎骨结核患者；(3) 排除生殖、泌尿系统疾病患者；(4) 排除妊娠期妇女；(5) 排除血液病、呼吸系统、心脑血管疾病患者。

### 1.2 方法

应用常规护理措施于对照组内，给予用药指导、健康宣教以及心理疏导，其中健康宣教主要指告知患者治疗后 2 天内要绝对卧床休息，卧床休养可以减少椎间盘承受的压力，缓解脊柱旁肌肉痉挛引起的疼痛，包括在床上进行大小便，以适应治疗后休养情况，避免发生尿潴留和便秘。通过佩戴腰围强化腰椎稳定性，保护并制约腰椎。治疗前，护理人员要告知患者戒烟戒酒，指导病人正确排痰与咳嗽，预防肺部感染发生。

观察组实施综合护理干预，包括：(1) 监测生命体征。治疗后，护理人员及时协助家属将患者送回病室，监测血压、脉搏等，发现异常及时告知主治医生。(2) 引流管理。护理人员对患者引流情况进行观察和管理，引流管要保证通畅，不能堵塞和弯折，观察引流液体颜色和性状，如果引流袋内液体颜色异常，要考虑是否出现其他并发症，如出血或脑脊液漏等，须立即报告医师予以处理。(3) 康复训练指导。病人在卧床过程中应定时进行四肢活动，避免关节老化僵硬。完成治疗 1 天后进行直腿抬高锻炼，以防神经根粘连。治疗后 7 日开始用五

点支撑法, 1-2 周后采用三点支撑法, 护理人员要注意告知家属协助患者进行锻炼, 后期康复效果较好之后, 可以下床进行行走训练, 但要使用行走辅助设备, 缓慢行走, 注意腰部不要弯曲, 家属要陪伴在患者身边, 避免发生患者跌倒, 保证患者的人身安全。(4) 并发症护理。常见并发症为神经根粘连和脑脊液漏、切口感染等, 需予以积极预防。①神经根粘连: 治疗后及时评估脊髓神经功能情况, 与此同时, 积极对患者的运动情况和下肢感觉予以观察, 同时将当前情况和治疗前以及健侧情况进行比较分析, 对病人治疗后疼痛症状是否缓解予以评估。②脑脊液漏: 在引流液变为淡黄色时, 若病人伴发出现呕吐、头痛等症状, 则应判断是否存在脑脊液漏, 在确定病情后需及时采取处理措施, 并将床尾抬高, 去枕卧位 7-10 日; 监测及补充电解质; 遵医嘱按时使用抗生素预防颅内感染发生。必要时探查伤口, 行裂口缝合或修补硬脊膜。③对切口恢复情况予以密切观察, 及时进行敷料和粗纤维食物的摄入, 避免发生切口感染。④有无便秘, 根据机体情况加强营养, 多食粗纤维食物及按摩腹部, 促进肠蠕动, 利于排便。(5) 健康教育。指导患者采取正确卧、坐、立、行和劳动姿势, 减少急慢性损伤发生的机会, 合理应用人体力学原理, 佩戴腰围直至神经压迫症状解除, 治疗后 3-6 个月不能剧烈运动, 不能提重物, 患者要注意腰部保暖, 促进身体恢复。(6) 上门随访。患者出院后 1 周和 2 个月时进行上门随访护理, 告知患者及其家属随访的目的和意义, 按照《腰椎间盘突出症患者护理手册》询问患者功能锻炼情况和日常生活自我管理情况。

由康复治疗师结合患者疼痛情况与运动功能嘎斯或重新拟定功能锻炼计划, 结合随访结合对延续护理内容予以调整, 着重强调腰椎间盘突出症患者功能锻炼以及遵医行为的重要性的必要性, 提升护理依从性。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度应用自制满意度评价量表<sup>[4]</sup>实施评价, 满分 100 分, 非常满意指评分大于等于 80 分, 满意指评分大于等于 60 分, 小于等于 79 分, 不满意指评分小于等于 59 分。 $(\frac{\text{总例数}-\text{不满意例数}}{\text{总例数}}) * 100\% = \text{护理满意度}$ 。

(2) 腰椎功能应用 OA 评分标准进行评价<sup>[5]</sup>: 评分介于 0~29 分之间, 评分越低提示腰椎功能恢复效果越好。

(3) VAS 评分标准: 评价患者的疼痛感, 分数 0 ~ 10 分, 其中 0 分代表无痛, 10 分代表剧痛, 评分越高代表患者的疼痛感越强<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计软件分析此次研究全部数据, 满足正态分布, 以 “[例 (%) ]” 表示计数数据, 以 “ $\chi^2$ ” 检验差异, 以 “ $(\bar{x} \pm s)$ ” 表示计量数据, 以 “t” 检验差异,  $P < 0.05$ , 代表有意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

与对照组患者比较, 观察组护理满意度显著较高, 其中对照组护理满意度为 77.78%, 观察组护理满意度为 94.59%, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 护理满意度比较 [n (%) ]

组别	病例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	36	8 (22.22)	15 (41.67)	13 (36.11)	28 (77.78)
观察组	37	2 (5.41)	7 (18.92)	28 (75.68)	35 (94.59)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.365
P	-	-	-	-	0.037

### 2.2 下肢静脉血栓

下肢静脉血栓发生率观察组低于对照组, 其中对照组下肢静脉血栓发生率为 22.22% (8 例), 观察组为 5.41% (2 例), 差异显著 ( $\chi^2=4.365, P=0.037 < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者腰椎功能和疼痛程度改善情况比较

护理前, 两组患者 JOA 与 VAS 评分比较 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组 JOA 与 VAS 评分均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2 比较两组患者腰椎功能和疼痛程度改善情况 ( , 分)

组别	病例数	JOA		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	7.17 ± 0.32	3.62 ± 0.23	9.11 ± 0.52	2.41 ± 0.21
观察组	37	7.15 ± 0.27	2.03 ± 0.27	9.19 ± 0.54	1.21 ± 0.01
t	-	0.289	27.051	0.644	34.725
P	-	0.774	< 0.001	0.522	< 0.001

### 3 讨论

腰椎间盘突出症在临床中十分常见, 归属于一种骨科常见疾病类型, 其产生原因主要是因为椎间盘纤维受损, 继而导致髓核组织溢出, 对神经根产生压迫刺激, 表现为疼痛、麻木等症状。人体腰椎 L4-5、L5-S1 为突出高发部位<sup>[6]</sup>。总结归纳后发现, 诱发腰椎间盘突出症的原因和因素可分为多种, 包括意外伤、过度劳累、久站久坐、缺乏锻炼等<sup>[7]</sup>。对于急性期的腰椎间盘突出症患者来说, 因为神经根受压刺激, 极易导致十分剧烈的疼痛<sup>[8]</sup>。手术是当前腰椎间盘突出症的常用治疗方法, 术后可能并发出现下肢静脉血栓, 对病人病情康复产生了十分严重的影响。为提升患者治疗效果, 积极实施有效的护理措施具有重要价值<sup>[9]</sup>。

本次研究所得结果提示, 与对照组患者比较, 观察组护理满意度显著较高, 其中对照组护理满意度为 77.78%, 观察组护理满意度为 94.59%, 差异显著 ( $\chi^2=4.365$ ,  $P=0.037 < 0.05$ ); 下肢静脉血栓发生率观察组低于对照组, 其中对照组下肢静脉血栓发生率为 22.22% (8 例), 观察组为 5.41% (2 例), 差异显著 ( $\chi^2=4.365$ ,  $P=0.037 < 0.05$ )。护理前, 两组患者 JOA 与 VAS 评分比较 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组 JOA 与 VAS 评分均低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。由此可知, 应用综合护理干预措施于腰椎间盘突出症患者中可发挥突出作用效果, 获得了患者的满意认可, 能够有效预防下肢静脉血栓, 对病人疼痛症状和腰椎功能具备良好改善作用, 探究分析原因: 综合护理干预措施从饮食干预、并发症预防护理、康复锻炼指导等方面入手, 告知患者正确的锻炼方法, 采取人性化护理手段, 逐步促进患者康复<sup>[10]</sup>。综合护理干预措施是保障患者治疗效果的关键, 始终将病人作为护理中心, 通过指导病人和家属配合完成治疗与护理, 进而促进患者早日康复。

综上所述, 应用综合护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的作用效果突出, 获得了患者的满意认可, 能够有效预防下肢静脉血栓, 改善患者腰椎功能和疼痛程度, 建议临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 张鹏宇, 常晓盼, 杨晓. 个体化护理干预对小针刀治疗腰椎间盘突出症患者的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(06): 148-149+151.
- [2] 刘茹, 冯惠娟, 王永霞. 围手术期心理护理干预对腰椎间盘突出症患者的影响研究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(17): 143-145.
- [3] 叶金平, 刘美珍, 谢小美. 艾灸与中药熏蒸对气滞血瘀型腰椎间盘突出症患者护理干预效果分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16): 146-148.
- [4] 周柳晓, 刘瑶, 杨碧红. 腰椎间盘突出症经椎间孔镜髓核摘除术围手术期应用快速康复护理干预的效果探讨 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(08): 1267-1270.
- [5] 梁春恒, 谢杏花, 陈楚红, 黄云鸿, 吴爵慧. 基于聚焦解决理论的护理干预对腰椎间盘突出症患者心理、腰痛及生存质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2022, 40(11): 154-156.
- [6] Seely K D, Arreola H J, Paul L K, et al. Seizures, deep vein thrombosis, and pulmonary emboli in a severe case of May-Thurner syndrome: a case report [J]. Journal of Medical Case Reports, 2022, 16(1): 1-8.
- [7] 陈海玲, 陈琛, 陈怡蕾. 护理干预联合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(05): 763-766.
- [8] 储琼. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出症术后恢复的效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01): 108-109.
- [9] 王莉莉, 詹红生. 围术期护理干预对行椎管减压术的腰椎间盘突出症患者的效果研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2): 63-65.
- [10] 谢水群, 卢惠惠, 赵芷婷, 郭绮桦. 基于目标管理理论的细节护理干预在腰椎间盘突出症患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(22): 76-78.