

以奥马哈系统为框架的干预方案在腰椎间盘突出症患者中的应用效果分析

柳雅 张丽金 洪园园 黄钦

腰椎间盘突出症是因髓核突出或脱出,压迫、刺激神经根产生的综合征,以腰痛、活动限制、下肢麻木等为典型表现^[1,2]。临床常采取牵引复位配合药物、理疗等综合疗法,有效回纳髓核,缓解临床症状。但腰椎间盘突出症保守治疗疗程较长,给患者造成较大的身心负担,影响治疗依从性,护理需求较高。奥马哈系统是一种标准的护理程序,能够明确患者健康问题,提升护理服务的针对性及可行性^[3,4]。基于此,本次研究旨在探讨以奥马哈系统为框架的干预方案在腰椎间盘突出症患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年6月至2022年6月浙江省中医院收治的94例腰椎间盘突出症患者,其中男性47例、女性47例;年龄28~65岁,平均年龄(47.29±8.52)岁;纳入标准为:符合《脊柱外科学》腰椎间盘突出症诊断标准^[5];年龄>18岁;接受保守治疗,且住院治疗时间≥2周;签署知情同意书。排除:合并椎管狭窄、腰背肌肉萎缩者;合并严重骨质疏松、骨肿瘤、骨结核、或脊柱手术史者;存在智力、认知、语言或听力障碍,不能正常交流者;合并重要器官病变者;处于妊娠、哺乳等特殊时期者。本研究经医院伦理委员会批准;参与者均知情同意。按随机数字表法分为两组,每组47例。观察组中男性24例、女性23例;年龄28~64岁,平均年龄(47.37±8.44)岁;病程6~21个月,平均病程(11.05±3.11)个月。对照组中男性23例、女性24例;年龄28~65岁,平均年龄(47.22±8.59)岁;病程6~20个月,平均病程(12.02±3.14)个月。两组一般资料比

较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规护理,包括安全管理、用药指导、心理疏导、症状干预、健康宣教、康复指导等,干预2周。

1.2.2 观察组 观察组在对照组基础上采取以奥马哈系统为框架的干预方案:首先建立护理小组。小组成员主要为脊柱科护理人员,专科医生、康复师、营养师、心理咨询师参与指导,沟通完成患者的情况评估,制定、执行护理方案。参与研究前小组成员均参加奥马哈系统理论、执行流程等学习、培训。其次制定干预流程:①资料收集:患者入院后积极与其互动交流,以奥马哈问题分类系统为模板收集患者资料,并结合沟通情况、日常观察情况、流程检查结果,从心理、环境、生理、健康行为等方面进行综合分析。②陈述问题:小组成员根据资料收集、分析结果确定影响患者治疗的相关问题,发现心理状态差、治疗依从性差、认知不足等为主要问题,确定患者康复过程中存在问题,发现心理压力、认知不足、依从性差、健康行为差等为主要问题。③确认健康问题得分:建立电子健康档案,以奥马哈系统为框架分析患者在状态、认知、行为等项目的评分,确定干预重点。④制定、执行护理方案:根据上述分析结果制定护理方案,并实施。每天与患者一对一交谈,通过问句引导患者倾诉,耐心倾听患者心中不满、不快或建议,引导患者通过喊叫、深呼吸、冥想等宣泄、缓解不良心理,给予足够支持;针对腰椎间盘突出症病因、临床症状、治疗方法、用药规范、安全管理要求、饮食等进行详细讲解,制定详细的护理路径表,嘱咐患者根据护理表规范用药、饮食、作息等,告知合理用药、健康饮食及健康性行为在促进疾病转归中的重要性;指导患

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.026

项目基金:浙江省中医药科技计划项目(2020ZA043)

作者单位:310000 浙江杭州,浙江省中医院推拿科

者情绪自我疏导(采用听音乐、看电视等方式转移对疼痛注意力)、康复训练(5点支撑法训练,采取仰卧位,保持双腿屈曲,以双足、双肘以及枕部为支撑点,抬高臀部,维持10 s后放松,重复上述步骤;飞燕式训练,采取俯卧位,嘱患者尽力将双手全部后伸至臀部,以腹部为支撑点,将双下肢、胸部用力抬高至最大程度,维持10 s后放松,重复上述步骤,10~20次/组,每天3组),以及预防跌倒措施及跌倒后的应对方法,确保其掌握。⑤评价成果:干预2周后进行成果评估,主要分析患者在心理状态、认知及行为(治疗依从性)方面的改变,以及功能恢复情况,对于腰椎功能恢复不佳者分析原因,给予进一步的修正、完善。

1.3 观察指标 ①心理状态:于护理前后采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[6]、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[7]评价,每个量表20个条目,每个条目1~4分,评分低表明心理状态好。②治疗依从性:于护理后采用Morisky服药依从性问卷^[8]评估,共8题,采用0~1分评分,满分8分,分为依从(8分)、基本依从(6~7分)、不依从(<6分)。依从性=(基本依从+依从)/总例数×100%。③腰椎功能:于护理前后采用日本骨科协会评估治疗评分^[9]评价,共14题,4个维度(膀胱功能、临床体征、主观症状、日常活动),满分29分,评分越高表明腰椎功能越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的心理状态比较见表1

表1 两组护理前后的心理状态比较/分

组别		SDS评分	SAS评分
观察组	护理前	55.25±6.79	53.90±6.41
	护理后	35.37±5.83* [#]	35.10±6.05* [#]
对照组	护理前	55.13±6.64	53.72±6.25
	护理后	41.22±6.07*	40.95±6.18*

注: *: 与同组护理前比较, $P<0.05$; #: 与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组SDS、SAS评分护理前比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.09、0.14, P 均 >0.05);护理后,两组SDS、SAS评分低于护理前,且观察组

SDS、SAS评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=15.23、14.60、10.60、9.96、4.77、4.64, P 均 <0.05)。

2.2 两组治疗依从性比较见表2

表2 两组治疗依从性比较

组别	n	依从/例	基本依从/例	不依从/例	依从性/例(%)
观察组	47	33	12	2	45(95.74)*
对照组	47	24	14	9	38(80.85)

注: *: 与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.05$, $P<0.05$)。

2.3 两组护理前后的腰椎功能比较见表3

表3 两组护理前后的腰椎功能比较/分

组别	护理前	护理后
观察组	11.91±1.62	21.49±2.52* [#]
对照组	11.97±1.54	18.75±2.35*

注: *: 与同组护理前比较, $P<0.05$; #: 与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组护理前腰椎功能评分比较,差异无统计学意义($t=0.18$, $P>0.05$);护理后,两组腰椎功能评分高于护理前,且观察组腰椎功能评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=21.92、16.54、5.45, P 均 <0.05)。

3 讨论

腰椎间盘突出症以退行性病变为基础,与不良生活习惯相关,治疗期间护理管理需求较高。然而腰椎间盘突出症作为一种慢性疾病,治疗过程长,期间受病症、治疗措施等因素影响,易出现焦虑、抑郁等负性情绪,影响治疗依从性,影响治疗效果,不利于疾病控制。

腰椎间突出症常规护理主要是根据治疗方法、临床临床采取相应的护理措施,可在一定程度上满足治疗需求,但在改善患者心理状态方面尚不能满足临床需求。本次研究结果显示,观察组护理后SDS、SAS评分低于对照组,治疗依从性及腰椎功能评分高于对照组(P 均 <0.05),表明以奥马哈系统为框架的干预方案应用于腰椎间盘突出症患者,能够改善患者心理状态,提升治疗依从性,增强腰椎功能恢复效果,具有较高的应用价值。张丽丽^[10]将奥马哈系统应用于全膝关节置换术患者中,有效改

(下转第192页)

并发症的发生。本次研究仍存在一定不足,后期研究、扩大样本量并延长观察时间,以充分分析行为转变理论对胃癌患者短期治疗及远期预后的影响。

参考文献

- 曹蕾,陈红,李靖.综合护理干预对接受内镜下黏膜剥离术的早期上消化道肿瘤患者情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(4):839-842.
- 唐小鹤,孙美洲,房玲,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的临床效果[J].医学临床研究,2019,36(6):1159-1161.
- 柴小兵,段旭红,李娅,等.内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变的临床疗效[J].中国内镜杂志,2018,24(1):50-55.
- 钱萃萃,蔡慧,钱玉萍,等.治疗性支持干预应用于内镜下胃黏膜剥离术患者的效果[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(8):583-586,591.
- 蔡明玉,龚文姜,李雪,等.行为转变理论模式改善腹膜透

析患者临床症状和生活质量的效果研究[J].中国血液净化,2020,19(5):305-309.

- 陈效平,汪建平,赵继宗.外科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:346-349.
- 叶增杰,余颖,梁木子,等.中文版Mishel疾病不确定感量表的重新修订及其在中国恶性肿瘤患者中的信效度检验[J].中国全科医学,2018,21(9):1091-1097.
- 赵辉.老年血液透析患者社会支持程度对治疗依从性的影响研究[J].现代预防医学,2013,40(24):4579-4580.
- 陈红,陈培.基于行为转变理论的护理模式在恶性骨肿瘤综合治疗中的应用研究[J].重庆医学,2018,47(34):4433-4435.
- 罗建琼,陈丽,曾兴蓉.行为分阶段转变理论在边远山区居家腹膜透析患者健康教育中的应用[J].中国实用护理杂志,2019,35(17):1334-1338.

(收稿日期 2022-10-09)

(本文编辑 高金莲)

(上接第185页)

善患者术后健康问题,促进膝关节功能恢复,改善患者预后。临床在腰椎间盘突出症患者中采取以奥马哈系统为框架的干预方案,从心理、环境、生理、健康行为等方面综合分析健康问题,量化评估问题严重程度,并据此采取针对性的心理支持、认知干预、行为指导等方法,进而有效减轻或消除负面情绪,改善心理状态,纠正不良认知,帮助患者更直观、深刻认识治疗及护理的重要性,进而提高治疗依从性,保障治疗效果。奥马哈系统在开展过程中注重护理评估及反馈,可及时发现、纠正护理方案的不足,使护理方案更能满足患者临床需求,最大程度减轻健康问题对患者治疗的影响,增强腰椎功能恢复效果。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者中采取以奥马哈系统为框架的干预方案效果确切,能够改善患者心理状态,提升治疗依从性,增强腰椎功能恢复效果。然而该系统理论推广不足,在腰椎间盘突出症患者中应用较少,缺乏相关研究资料支持。临床还需进一步完善试验设计,深入进行研究。

参考文献

- 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[S].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.

- 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.

- 陈萌,胡雪萍,沈昶恣.奥马哈系统为基础的个性化心理护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(2):257-259.
- 王巍,方红娟,姚宁,等.基于奥马哈系统腺垂体功能减退症患者的护理应用[J].中国病案,2020,21(7):98-102.
- 陈仲强,刘忠军,党耕町.脊柱外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:345-349.
- 金婷,张磊晶.我国常用的抑郁自评量表介绍及应用[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(5):366-369.
- 李姿慧,吴梦蝶,李琪,等.汉密尔顿焦虑量表和焦虑自评量表在功能性消化不良伴焦虑状态中的应用[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):787-789.
- 杨婷婷,童叶青,殷晓旭,等.Morisky 服药依从性量表、家庭APGAR问卷在结核病患者中的应用评价[J].中国社会医学杂志,2016,33(6):580-582.
- 何丽英,魏洁,刘俊英.JOA评分量化诊断系统在腰椎术后个性化护理方案制定中的意义[J].河北医药,2010,32(12):138-139.
- 张丽丽.奥马哈系统护理模式在全膝关节置换术患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1906-1909.

(收稿日期 2022-10-05)

(本文编辑 高金莲)