



发挥患者个人主动性在腰椎间盘突出症保守治疗护理中的应用

刘明玲 庄琼霞 李红霞 吴克华 (福建中医药大学附属泉州市正骨医院推拿二科 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 探讨发挥患者个人主动性在腰椎间盘突出症保守治疗护理中的应用。**方法** 选择2016年3月至2016年9月我院收治的60例腰椎间盘突出症保守治疗患者作为研究对象,将60例患者随机分为常规护理组及实验组,每组30例;从患者入院到出院时间段的治疗护理进行记录分析,比较两组每日的平均治疗护理历时时间、综合治疗后的治疗护理效果、护理操作依从性及满意度。**结果** 实验组每日的平均治疗护理历时时间明显少于常规护理组,两组比较差异显著($P < 0.05$)。实验组综合后的治疗护理效果与常规护理组对比无显著差异($P > 0.05$)。实验组对护理操作的依从性及满意度明显优于常规护理组,两组比较差异显著($P < 0.05$)。说明发挥患者个人主动性在腰椎间盘突出症保守治疗护理中的应用使得每日的治疗及护理时间明显缩短,工作更为流畅,更让患者接受。**结论** 发挥患者个人主动性在腰椎间盘突出症保守治疗护理中的应用可以提高护士工作效率;增进了护患间的沟通与交流;大大地提高了患者治疗及护理的主动性及自律性;减轻了护士的工作量及工作难度;增进了医护关系的协调性;提高患者对治疗护理的依从性、满意度。

关键词: 中医护理 腰椎间盘突出症 个人主动性

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)05-335-02

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的综合征。是腰痛最常见原因,其中以腰4~5,腰5~骶1间隙发病率最高,占90%~96%,经过多年的临床实践和科学研究,大部分病例通过保守治疗就能取得较好疗效。因此,应充分重视保守疗法的重要性。

临床中腰椎间盘突出症保守治疗治疗措施及护理项目繁多,治疗项目有推拿、牵引、针灸等治疗;护理有静脉输液、肌肉注射、中频治疗、中药热奄包、微波治疗、拔火罐、艾灸、耳穴埋豆、刮痧等理疗项目。医生的治疗常常和护理治疗项目在时间上有所冲突,常常顾此失彼,使得每日治疗时间延长。为使工作更为合理、有序,科室制定了多方案,在流程上也进行了优化改进,从科室改造上发现再合理的流程与完善的方案,只有充分发挥患者的个人主动性,才能使得治疗护理方案和流程顺利得到落实。因此,本文在腰椎间盘突出症患者的治疗护理中,发病人主动性,观察其效果,报告见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年3月至2016年9月我科收治的60例腰椎间盘突出症的患者作为观察对象,其中男性40例,女性20例;患者年龄23~56岁,平均年龄42岁;两组患者性别、年龄等临床资料进行组间对比,无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理组,常规进行推拿、针灸、静脉滴注、肌肉注射、电脑中频治疗、中药热奄包、微波治疗、拔火罐、艾灸、耳穴埋豆、刮痧、中药熏洗等治疗护理并配合医护患一体化健康教育模式的应用等。一般情况下治疗由医生安排,护理由护士安排。

1.2.2 实验组,常规治疗同对照组,在常规治疗护理的基础上发挥患者的主动性:由责任护士为当日新入院的患者讲解每日需要进行的所有治疗及护理项目、进行各项的地点及人员,培养及发挥患者

表2:比较两组患者对护理操作的依从性及满意度(抽取两项护理操作,按护理次数的依从性及满意度进行比较)

组别	护理依从性				护理满意度			
	中药热奄包		中频脉冲治疗		中药热奄包		中频脉冲治疗	
	依从	不依从	依从	不依从	满意	不满意	满意	不满意
实验组	434 (98.63%)	7	478 (98.52%)	7	434 (98.63)	7	478 (98.52%)	7
常规护理组	374 (90.22%)	65	374 (94.1%)	42	445 (93.52)	39	445 (95.31%)	31
P 值	< 0.05				< 0.05			

3 讨论

3.1 个人主动性^[2]就是个体采取积极和自发的方式,通过克服各种障碍和困难,去完成工作任务并实现目标的行为方式,包含自发、率先行动和克服困难三个方面。无论是个体层面还是组织层面,在不同文化、领域背景下,个人主动性都展现出积极的效应^[2]。通过发挥患者个人主动性在腰椎间盘突出症保守治疗护理中有着积极的

的个人主动性,鼓励患者自己寻找治疗及护理的时机,使得患者自行、主动、合理、机动地安排各项治疗及护理。

1.3 疗效评价标准

1.3.1 评分标准:①采用数字分级法(NRS)^[1],用0-10代表不同程度的疼痛。0为无痛;1-3为轻度疼痛;4-6为中度疼痛;7-10为重度疼痛。②0分:无症状;1-3分:隐痛,持续时间每天<4小时,不需服药;4-6分:疼痛时间较长,每天≥4小时偶尔需服药;7-10分:反复发作,疼痛剧烈需服药才能缓解。

1.3.2 评价标准:①疗效指数%:(干预前总积分-干预后总积分)/干预前总积分×100%痊愈:症状消失。②显效:症状改善百分率≥80%。有效:30%≤症状改善百分率<80%。恶化:症状改善百分率为负值。无效:症状改善百分率<30%

1.3.3 护理效果:痊愈:好;显效:较好;有效:一般;恶化、无效:差。

1.4 统计学处理

采用SPSS17.0软件进行数据统计分析,以卡方检验计数资料,以 $P < 0.05$ 检验差异明显,具有统计学意义。

2 结果

实验组与常规护理组之间综合治疗护理效果上统计无明显差异,但每日的治疗护理历时时间实验组较常规护理组明显缩短,见表1;实验组护理操作的依从性及满意度明显优于常规护理组,见表2。

表1:比较两组患者每日的治疗护理历时时间、综合治疗治疗护理效果(n)

组别	例(n)	每日的平均治疗护理历时(h)					综合治疗护理效果			
		3-4	5-6	7以上	最短	最长	好	较好	一般	差
实验组	30	18	12	0	3	5	17	13	0	0
常规护理组	30	1	23	6	4	11	16	14	0	0
P 值		< 0.05					> 0.05			

效应,研究结果显示实验组每日的平均治疗护理历时时间,3-4小时18例,4-6小时12例,7小时以上0例,最短3小时,最长5小时,平均4小时。综合治疗护理效果:好17例,较好13例,一般0例,差0例;常规护理组平均治疗护理历时时间,3-4小时1例,4-6小时23例,7小时以上6例,最短4小时,最长11小时,平均6小时。

(下转第337页)



生活和身体健康,患者由于对于相关健康常识的了解情况较为薄弱,容易存在错误认识,同时,由于患者家属的护理能力较差,进而导致患者恢复效果并不理想^[5]。近几年来,通过临床研究不断深入和发展,延续性护理干预作为一种全新的护理模式已经被广泛使用,对于出院后的颅脑损伤患者给予个性化的康复训练和健康指导具有十分重要的作用^[6]。我院延续性护理干预通过电话随访和上门随访,了解患者康复情况、护理计划执行情况,给予患者康复锻炼指导和语言鼓励及心理护理,不断指导患者及家属解决居家的护理问题,并通过PDCA法巩固。通过这一系列的举措,提高了患者及家属对疾病相关知识的掌握度,使其主动地参与到健康康复当中。同时给予患者足够的社会支持,提高了患者康复信心及自理能力。本研究发现,接受延续性护理干预的重型颅脑损伤患者在Karnofsky评分、ADL评分均显著高于常规护理组,且差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。证明延续性护理干预能够极大程度提高重型颅脑损伤患者的肢体功能和日常生活能力,提高患者的整体生活质量,因此,对于颅脑损伤患者实施延续性护理干预具有十分重要的作用^[7]。

3.2 延续性护理干预可降低重型颅脑损伤患者并发症发生率,有助于患者康复。

通过建立专门的档案登记,使护士可以全面了解患者情况,护理人员根据所了解的情况制定家庭护理方案,患者以及患者家属按照方案严格执行,切实落实家庭护理方案。此外,护理人员可以通过微信、QQ向患者以及患者家属发放图片、信息、文字以及视频等,构建与患者、患者家属之间的联系平台,构建良好的护患关系。在上传疾病相关常识的过程中,护理人员应该积极鼓励患者将自身的护理视频上传和反馈,对于错误的操作手段给予指出和纠正,对于正确的操作手段给予表扬和鼓励。伴随延续性护理干预的逐渐深入和发展,患者获取更多

(上接第333页)

间保持良好心态,对家长的一些错误认识和护理方法进行及时的纠正,使其对该疾病有更加深入具体的了解,从而提高小儿手足口病临床治疗的有效性,和患儿家长对护理服务的满意度,使护理工作能够真正的做到服务于患儿,服务于家长。

参考文献

[1] 林秋里. 护理干预在手足口病患儿中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(16):208-209.

(上接第334页)

具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者之间的护理质量对比,采用了人性化护理方法的观察组护理质量显著高于采用了常规护理方法的对照组护理质量,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,个性化护理能够在临床上取得令人满意的治疗效果,与国内外的相关报道相一致,该治疗模式对患者来讲意义重大,值得在临床上推广应用。

(上接第335页)

综合治疗护理效果:好16例,较好14例,一般0例,差0例。说明发挥患者的个人主动性可以缩短患者每日平均治疗护理历时时间,使工作更为流畅。

3.2 腰椎间盘突出症保守治疗的患者治疗护理项目繁多,患者住院期夜间常请假回家,医生及护士治疗护理场地不一致,治疗护理常无法按时、集中进行;护理时间常在等待患者中耗失,护理工作存在一定的难度。培养及发挥患者的个人主动性,鼓励患者自己寻找治疗及护理的时机,能够提高患者的存在感、时间感,使其能主动、合理、机动地安排各项治疗及护理,大大地提高了患者对治疗及护理的依从性及自律性;减轻了护士的工作量及工作难度。

3.3 通过在中医推拿针灸治疗大厅内设立护理理疗病床,并设一位护士每日专门负责治疗区域工作细节的管理及维护治疗区域的秩序,改变患者扎堆挤在大厅为等候医生治疗而浪费时间,在为患者提

的健康常识和护理措施,能够更好的规划自己的日常生活和社会生活,大大提高了患者和家属的居家护理能力,降低了患者并发症的发生。从表2可见,延续性护理组患者并发症发生率4例(9.52%)显著低于常规护理组14例(33.33%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明实施延续性护理干预,能降低患者并发症发生率,有利于病情的恢复,效果十分显著。

综上所述,实施延续性护理干预,能够在一定程度上降低重型颅脑损伤患者并发症发生率,同时,还能够提高患者的日常生活能力和肢体功能,有效改善患者的生活水平,值得临床借鉴。

参考文献

[1] 杨华俊,蔡丽霞,吴柳颜,等. 呼唤式护理干预在重型颅脑损伤昏迷患者中的应用[J]. 吉林医学, 2016, 37(04):991-992.

[2] 张媛媛. 中重型颅脑损伤病人延续性护理需求现状[J]. 护理研究, 2015(3):289-292.

[3] 王爱凤,葛东明,张媛媛,等. 延续性护理干预在重型颅脑损伤患者居家护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(3):304-307.

[4] 胡碧花,李慧,危香莲,等. 延续性护理降低老年高危压疮患者发生压疮的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(17):1285-1288.

[5] 顾德云,谭志平. 安全隐患干预在重型颅脑损伤患者护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22):148-149.

[6] 金钰梅,贾亚平,金成胜. 居家护理对中重型颅脑损伤患者长期预后的影响[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11):965-968.

[7] 吴红青,王春容,冯夏冰,苏艳伟. 护理干预在重型颅脑损伤患者急救中的应用价值[J]. 广州医科大学学报, 2015, 43(03):132-133.

[2] 黄筱笑,赵仕勇,王华萍,等. 手足口病患儿的综合性护理干预效果观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(12):88-90.

[3] 马飞丽. 手足口病患儿的护理干预效果观察[J]. 全科护理, 2012, 10(4):312-313.

[4] 刘廷高. 对手足口病患儿进行综合性护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(15):115-116.

[5] 董欣荣. 手足口病患儿皮疹临床观察及护理效果[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(14):194-195.

参考文献

[1] 王林. 在急诊科进行人性化护理的必要性以及实施方法的探讨[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2012, 03(01):141-142.

[2] 刘艳琼. 应用“护理书写质量控制本”提高护理文书质量的实践与效果[J]. 护理管理杂志, 2009, 07(01):21.

[3] 王连竹. 人性化护理对提高急诊患者护理满意度的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(36):40-41.

供先机的条件下发挥患者的个人主动性,让患者可以在等待医生的间隙,合理、自主地安排自己的护理理疗,可选择在大厅的理疗护士或病房责任护士完成部份治疗护理工作,从而提高护士工作效率;改变治疗区域的拥挤及嘈杂的现象;提高患者的满意度。

3.4 充分发挥患者个人主动性,改变护士被动等待病人安排护理的状态,以患者的意愿及个人主动性为主导,让患者主动找医生及护士进行治疗及护理,保证治疗持续、快速、保质地量地完成,杜绝医护争抢为患者行治疗护理的现象,增进了医-护-患间的沟通与交流,三者关系更为协调。

参考文献

[1] 郭寿玲. 中药热奄包治疗及护理腰椎间盘突出病人的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(5):1176.

[2] 蒋琳峰,袁登华. 个人主动性的研究现状与展望[J]. 心理学进展, 2009, 17(1):165-171