

常规组患者术后VAS疼痛评分为(4.1±1.0)分,两组比较差异有统计学意义(t=5.8416, P=0.0000)。

2.3 综合组和常规组患者术后并发症发生率比较

综合组患者并发症包括伤口疼痛2例、皮下和纵膈气肿1例、肺泡漏气1例,并发症发生率为7.1%,常规组患者并发症包括伤口疼痛5例、皮下和纵膈气肿3例、肺泡漏气4例,并发症发生率为26.1%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=6.8529, P=0.0089$)。

2.4 综合组和常规组患者对护理服务满意度比较

综合组患者对护理服务满意度为98.2%(满意27例,比较满意28例,一般满意1例,不满意0例),常规组患者对护理服务满意度为89.1%(满意19例,比较满意21例,一般满意5例,不满意1例),综合组患者对护理服务满意度均明显优于常规组($\chi^2=5.0076, P=0.0252$)。

3 讨论

难治性气胸是临床呼吸内科较为常见的一种急危症,主要是指自发性气胸患者采用胸腔闭式引流14d后肺部并未全部复杂,依旧存在气体溢出或出现2次气胸^[5]。临床上对难治性气胸患者多采用胸腔闭式引流治疗,临床治疗效果较好。但对于并发糖尿病疾病患者而言,由于患者其糖代谢多紊乱,可能会引起免疫功能低下,此外气胸患者需要多次且长时间的放置胸腔引流管,使得活动不便,进而加重患者疾病^[6]。

(上接第172页)

对护理工作的认可度,辅助患者更好的康复。具体执行中,越符合个体所需,耗费的时间精力就越多,甚至护理成本越高。因此,一般情况下,是做好患者群体分类,设定不同类型的护理方案,而后依据不同患者情况做对应类型方案的选择运用。这种方式一方面满足了个体所需,另一方面降低了操作难度与成本,得到了整体效果的平衡。细节处理中,要充分利用现有资源,包括信息资源、物资资源、经费条件等,保证工作高效稳步的提升。

总而言之,急性胃炎护理中运用针对性护理,可以更好匹

(上接第173页)

[1] 张莹, 姬月娇, 朱琳. 康复运动操联合牵引在老年腰椎间盘突出症患者中的应用效果研究[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2020, 6(05): 285-290.

[2] 卓海燕. 康复运动操对腰椎间盘突出症患者康复效果

(上接第174页)

识及能力不足,加上高危儿本身伴有的身体缺陷和心理发育问题,部分高危儿可能在之后会表现出不同程度的智力低下、运动障碍、学习困难、行为异常等后遗症,严重影响了高危儿及其父母的生活质量,给他们带去极大的经济损失和精神创伤^[4]。

家长参与式护理模式有效提高了患儿与家长的亲密度,提高了患儿的免疫力,有助于患儿更快恢复健康^[5]。由文中对比可知,观察组的患儿治疗总有效率明显高于对照组,患儿出院后家庭护理问题要比对照组的少,说明家长参与式护理模式能有效减少护理问题出现。

总而言之,家长参与式护理模式在高危新生儿护理中有着卓越的临床效果,有效提高治疗效果和患儿家长的护理能力,

所以对于难治性气胸并发糖尿病患者除了采用必要治疗外,实施有效护理干预也十分重要。

该院对2018年2月—2019年2月在院住院实施胸腔闭式引流治疗的56例难治性气胸并发糖尿病患者采取心理疏导、饮食护理、血糖监测、用药指导、并发症预防等综合护理措施,发现其血糖控制、术后VAS评分、术后并发症发生率以及对护理服务满意度均明显优于常规护理患者。

综上所述,对难治性气胸并发糖尿病患者在实施胸腔闭式引流治疗的同时采取综合干预护理不仅能有效改善。

参考文献

[1] 李佩竹, 练英莲. 132例糖尿病合并结核病的难治原因分析和护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2003, 9(20):64-66.
 [2] 孙海燕. 26例难治性气胸胸腔闭式引流的观察和护理[J]. 吉林医学, 2014, 57(22):5063-5064.
 [3] 赵安安. 胸腔闭式引流术治疗难治性气胸合并糖尿病患者的围术期护理[J]. 糖尿病新世界, 2015, 18(17):169-171.
 [4] 吴文莉. 胸膜固定术治疗老年性难治性气胸的护理体会[J]. 中国社区医师:医学专业, 2013, 15(10):298.
 [5] 石丽娟. 胸膜固定术治疗难治性气胸的护理[J]. 当代护士:学术版, 2014, 22(9):51-52.
 [6] 邓小玲, 董一山, 王开金. 大剂量自体血治疗难治性气胸的关键性护理[J]. 当代护士, 2015, 23(10下旬刊):42-43.

配患者情况,提升疾病恢复速度,提高患者满意度。

参考文献

[1] 赖秀丽. 针对性护理对急性胃炎患者病情及睡眠的影响观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(7):1267-1268.
 [2] 王建英. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用探讨[J]. 养生保健指南, 2020, (16):106-107.
 [3] 吴顺红, 王琼华. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(33):191.
 [4] 司亚娟. 针对性护理在急性胃炎护理中的应用分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(9):98.

的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(36): 194—195.

[3] 闻江洋, 王红俊. 运动康复疗法在腰椎间盘突出症康复中的应用及必要性研究[J]. 文体用品与科技, 2019(20): 203-204.

[4] 翟银环. 康复运动操在腰椎间盘突出症护理中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87): 318.

值得大力推广施行。

参考文献

[1] 任红娟. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(20):164-165.
 [2] 廖青慧, 钟林, 傅思勇. 家长参与式护理模式在早产儿护理中的应用效果观察[J]. 上海医药, 2017, 38(14):57-59.
 [3] 丁晓华, 郭宇, 潘玮华. 家长参与式护理模式在NICU过渡病房的应用效果观察[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(10):153-154.
 [4] 李慧珠, 任义梅. 家庭参与型护理模式在NICU早产儿照护中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(36):5255-5257.
 [5] 袁靖. 共同参与模式在母婴同室新生儿护理中的应用分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(19):77-78.

康复运动操在腰椎间盘突出症护理中的效果分析

夏玉芳

射洪市中医院 629200

【摘要】目的 探寻腰椎间盘突出症有效的护理方法。**方法** 从 2020 年 7 月到 2021 年 4 月前来我院门诊就诊的 64 例腰椎间盘突出症患者,按照 1:1 随机方法将患者分成两组,命名为对照组和观察组,每组的病例数均为 32 例。对照组接受常规护理,观察组在这一基础上开展康复运动操,对比两组干预效果。**结果** 观察组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于在腰椎间盘突出症患者,康复运动操尤为必要,值得临床广泛推广运用。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 康复运动操; 临床总有效率

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-173-02

腰椎间盘突出症是腰椎间盘突出出现退行性变后,在外力干扰下纤维环破裂、髓核突出,对神经管、血管及脊髓等进行强烈刺激,进而诱发疼痛感,严重影响了患者的日常生活与工作^[1]。常规治疗及护理虽然具有一定的成效,然而因病情差异、病理特征等因素的影响,治疗效果差强人意。对此,本研究提出康复运动操,取得了满意效果,现将干预执行过程总结且展开如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入我院 2020 年 7 月到 2021 年 4 月治疗的腰椎间盘突出症患者 64 例,按照 1:1 随机方法将患者分成两组,命名为对照组和观察组,每组的病例数均为 32 例。观察组男患、女患例数分别为 20 例、12 例,患者最小年龄为 26 岁,最大年龄为 66 岁,平均年龄为 (43.04 ± 3.11) 岁;对照组男患、女患例数分别为 19 例、13 例,患者最小年龄为 27 岁,最大年龄为 67 岁,平均年龄为 (42.6 ± 5.02) 岁。以数据统计软件对两组患者的一般资料进行检验分析,结果得出 P 值 > 0.05 ,提示一般资料无显著差异,符合临床对照研究条件。

1.2 方法

对照组接受常规治疗及护理,观察组在这一基础上接受康复运动操,具体为:(1)风摆荷叶:指导患者分开双脚,确保其同胯部同宽,双手叉腰。然后,自然地摆动腰部,慢

慢地从左、前、右、后回旋摆动,重复次数不得低于二十次^[2];(2)转腰推碑:分开双脚,双臂慢慢地向下垂,然后向右转动身体,左手立掌退出,右手变拳回到腰际,眼睛慢慢地直视右后方,接下来,反方向向左动作,重复二十次。练习过程中,缓慢地进行推掌动作,切身体会手臂肌肉的发力;头部与腰部应尽量同时转动,固定双腿;(3)飞燕式:取俯卧位,双臂在身体两侧伸开,头肩部尽力地带动双臂向上抬起,或双下肢向后方慢慢地抬高,合并两个动作,表现出飞燕状,往返训练二十次^[3]。

1.3 评价标准

(1)痊愈:疼痛感完全消失,能够独立行走两千米以上;腿部可抬高 70° ,日常生活与工作恢复正常^[4];(2)显效:症状得以显著改变,偶尔感到疼痛感,腰部活动渐渐增加;(3)有效:症状逐渐好转,疼痛感有所降低;(4)无效:各项症状并未任何改变,有的甚至越来越恶化。

1.4 统计学分析

在本报告中,借助 SPSS21.0 数据统计软件对组间数据进行对比分析,用 n 表示患者的例数,总有效率用百分数进行表示,检验用 χ^2 表示,若 $P < 0.05$ 提示组间数据存在显著差异。

2 结果

据统计,观察组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者临床总有效率对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	32	8 (25.00)	10 (31.25)	10 (31.25)	4 (12.50)	87.50
观察组	32	12 (37.50)	14 (43.75)	5 (15.63)	1 (3.13)	96.88
χ^2						5.254
P						< 0.05

3 讨论

本研究结果表明,通过六周的干预观察组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),分析其原因在于,康复运动操可有效缓解神经压迫感,逐步提高腰部肌肉的力量,强化脊柱生物力学的功能,有效缓解肌肉痉挛及附件移位的情况。腰部肌肉力量不断增长的情况下,腰椎稳定性有所提高,有效降低了突出间盘及椎间失稳对神经根的刺激,进而缓解了疼痛感。僵持锻炼可避免下肢肌肉渐渐萎缩,强化云动力,渐渐优化生活质量。另外,这一康复运动操还能够纠正患者日常工作、学习与生活中的不良姿态,对脊柱进行有效稳定,促使其正常发育,促使功能能够有效恢复^[4]。同时,康复运动操操作方法十分简单,易掌握,场地限制及成本投入较低,可激发患者参与积极性,促使其保持积极锻炼心态,提高战

胜疾病的信心,进而强化临床疗效,避免复发。康复运动操锻炼过程中,因恢复较为缓慢,至少需要两周锻炼才会有所成效,还应基于病情进行合理调整,症状较轻的患者应增加锻炼时间及频率,症状较为严重者先无需进行锻炼,等到病情有所缓解后再开展锻炼。另外,护理人员应对患者康复运动操锻炼过程进行监督,如实记录病情,并对疗效进行科学评定。患者一般需住院治疗四周,院前护理人员开展科学合理的出院指导,嘱咐患者回家后继续锻炼,坚持锻炼六周,然后到医院进行复诊,对疗效进行评定。科学合理调整不合适的锻炼方法,保证康复运动操能够真正得以实施,以此来强化锻炼效果与提升专科护理水平。

参考文献

(下转第 176 页)