

心理护理联合康复训练对脊柱退行性病变术后患者的影响

常灵灵

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】：目的：分析心理护理联合康复训练对脊柱退行性病变术后患者的影响。方法：从2023年10月~2025年9月期间，本院收治脊柱退行性病变手术患者中选取86例。随机分为2组，对照组实行基础护理，观察组实行心理护理联合康复训练。采集2组心理状态、疼痛程度、脊柱功能与并发症发生率，并系统对比分析评判临床价值。结果：（1）和对照组相比，观察组干预后的焦虑评分、抑郁评分和疼痛评分更低，脊柱功能评分更高（ $P<0.05$ ）。（2）在并发症上，观察组总发生率的4.65%较对照组18.60%要低（ $P<0.05$ ）。结论：对脊柱退行性病变术后患者采取心理护理联合康复训练，能改善心理情绪，减轻术后疼痛；同时也能减少并发症发生，促进脊椎功能恢复，可大力推广。

【关键词】：脊柱退行性病变；心理护理；康复训练；心理状态；脊柱功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.072

脊柱退行性病变是骨科常见病，包含椎间盘退变、骨关节炎、椎管狭窄等类型，增加患者躯体不适，危害身心健康。手术是治疗该病症的首选方式，通过对神经根压迫的解除，加速脊柱力学结构恢复^[1]。然而，由于手术部位特殊、手术创伤大，需要术后长时间卧床休养、限制活动，加之痛感强烈、担忧恢复效果，不仅使患者出现严重的不良情绪，还诱发各种并发症，影响手术效果和术后恢复。因此，强化患者的术后干预成为改善康复结局的重要任务。心理护理基于患者心理状态与需求，制定个性化的疏导措施，提高患者依从性；康复训练以患者情况为依托指导阶段性训练，有助于改善血液循环，逐步提升脊柱功能^[2]。本院以86例脊柱退行性病变手术患者为对象，系统性探究心理护理、康复训练联合应用的效果，旨在优化护理方案、提高护理效果，现汇报总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2023年10月~2025年9月期间，本院收治脊柱退行性病变手术患者中选取86例。采用随机数字表法，将86例患者均分为2个组别。观察组内，女20例，男23例；年龄跨度36~68岁，均值（ 51.54 ± 4.52 ）岁；疾病类型：椎间盘退变19例，骨关节炎15例，椎管狭窄9例。对照组内，女19例，男24例；年龄跨度37~68岁，均值（ 51.41 ± 4.40 ）岁；疾病类型：椎间盘退变18例，骨关节炎17例，椎管狭窄8例。比对发现，86例患者相关资料无较大差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：1）经MRI、CT等检查确诊^[3]；2）有手术治疗指征；3）无意识障碍，可正常交流、填写问卷；4）签订同意书，承诺术后可配合随访。

排除标准：1）严重躯体疾病；2）重要脏器衰竭；3）脊柱肿瘤；4）既往接受过脊柱手术；5）资料缺失；6）全身性感染。

1.3 方法

对照组实行基础护理，告知手术成功完成，缓解患者的担忧感；监测生命体征，观察切口敷料，出现渗血、渗液等情况后即刻更换；指导患者更换体位，叮嘱体位更换期间不要蛮力拖拽；评估疼痛程度，难以忍受时给予镇痛药物；指导患者康复训练，按照抬高下肢、屈伸脊柱、仰卧起坐等顺序进行，逐步延长训练时长、增强训练强度。

观察组在对照组基础上，再落实心理护理、康复训练，具体包括：

（1）心理护理。①心理评估：依托专用工具展开患者心理状态的评估，基于患者年龄、家庭关系、经济状况等情况，对不良情绪的形成原因进行分析，以此为依制定个性化疏导方案。②认知干预：采用健康手册、口头讲解等各种形式，向患者讲解心理情绪对身体恢复的影响，以及康复训练的必要性、康复成功的真实案例，让患者转变术后训练认知，积极主动地参与康复训练。③情绪疏导：利用空间时间和患者沟通，询问内心想法、诉求。对于存在严重不良情绪的患者，采用听音乐、放松训练、冥想等手段予以纾解；告知家属多陪伴患者，给予充足的理解与安慰，让患者在感受家人关怀的同时，重塑康复自信。

（2）康复训练。①术后1~3天：以被动训练为主，屈伸踝关节、收缩股四头肌，每天2次，每次10分钟，避免肌肉萎缩；以轴线为中心协助翻身，按摩、热敷肢体，预防压疮、血栓形成。②术后4~7天：可耐受切口痛感时，指导患者行直腿抬高、五点支撑等训练，每天2组，每组8次。过程中密切观察，出现面露难色、腰痛等情况后即刻暂停。③术后1~2周：鼓励患者下床活动，先床边站立，耐受后再短距离行走，初始训练时长5分钟，后续缓慢延长至15分钟，全程陪伴左右，避免突发情况。④出院指导：以患者恢复情况为导向，针对性制定居家训练方案，叮嘱患者严格执行方案、家属从旁监督；同时，告知患者不要长时间弯腰、不要提拿重物，更不要久坐

久站；出现肢体麻木、疼痛加重等情况后，迅速到院就诊。

1.4 观察指标

（1）心理状态：依托抑郁自评量表、焦虑自评量表，展开患者心理状态的评估，分别于干预前、后进行，前者分界值50分，后者53分，越高说明焦虑、抑郁越严重。

（2）疼痛与脊柱功能：护理前后依托视觉模拟评分量表、JOA评分量表，展开患者疼痛评分、腰椎功能评分的评估，前者总分10分，越高说明痛感越强烈；后者总分29分，越高说明功能恢复越好。

（3）并发症：统计压疮、下肢深静脉血栓、切口感染等并发症发生情况，并计算总发生率。

1.5 统计分析

采用SPSS 25.0软件展开数据分析，计量资料有心理状态、疼痛与脊柱功能，表述为（均值±标准差）；计数资料有并发症，以（n，%）呈现。差异比围绕P值展开，标准为0.05，低于此值为有差异。

2 结果

2.1 心理状态评分比较

不同护理模式下，2组抑郁、焦虑评分均显著降低。进一步分析，观察组降低幅度更大、分值更低（P<0.05）。见下表1。

表1 心理状态评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
抑郁	干预前	57.41±5.62	57.30±5.51	0.092
	干预后	46.12±3.85#	53.20±4.69#	7.651
焦虑	干预前	59.62±4.87	59.51±4.69	0.107
	干预后	47.22±3.01#	52.94±3.19#	8.552

注：和组内干预前相比，#P<0.05

2.2 疼痛与脊柱功能评分比较

不同护理模式下，2组疼痛、脊柱功能评分均显著改善。进一步分析，观察组改善幅度更明显、分值更优（P<0.05）。见下表2。

表2 疼痛与脊柱功能评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	观察组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
疼痛	干预前	7.16±1.82	7.09±1.70	0.184
	干预后	1.30±0.25#	2.30±0.49#	11.921
脊柱功能	干预前	15.63±2.94	15.59±2.81	0.064
	干预后	24.96±1.96#	21.50±2.30#	7.508

注：和组内干预前相比，#P<0.05

2.3 并发症发生率比较

2组术后均出现并发症，观察组总发生率更低（P<0.05）。见下表3。

表3 并发症发生率比较（n，%）

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		
压疮	1	3		
下肢深静脉血栓	0	2		
切口感染	1	3		
总发生率	2(4.65)	8(18.60)	4.074	0.044

3 讨论

研究表明，手术方案在治疗骨关节增生、椎间盘退变等脊柱病理性改变方面效果确切，通过对受压神经问题的处理，促使脊柱稳定性恢复正常，显著改善患者的腰痛、麻木等症状^[4]。然而，由于手术为侵入性操作，给患者机体带来的创伤大，不仅需要长时间制动卧床，还会因担忧训练增加疼痛、不确定预后效果出现负面情绪，使患者训练配合度降低，延缓脊柱恢复的恢复。常规基础护理只关注患者生命体征、突发情况处理，不关注患者心理状态与需求，也没有基于身体恢复分层制定康复计划，导致康复效果和预期出入较大。相较之下，心理护理联合康复训练不仅能纾解患者的负面情绪，提高康复训练依从性；还能在康复训练的参与中逐步改善脊柱功能，提高生活质量^[5]。

本次调查中，观察组干预后的心理状态评分、疼痛评分更低，脊柱功能评分更高，和何承融^[6]报告相似，表明和基础护理相比，心理护理、康复训练联合干预可显著改善患者的心理状态、脊柱功能，减轻患者的术后疼痛度。分析原因：①结合患者术后的心理情绪，从认知干预、情绪疏导2个维度制定护理方案，不仅能纠正患者对手术效果、术后康复训练的错误认知，提高训练依从性；还能有效纾解患者的不良情绪，为后续康复训练的顺利开展奠定基础。②基于患者情况指导循序渐进的康复训练，能减轻脊柱肌肉的疲劳感，减轻因手术操作或肌肉严重受压带来的剧烈疼痛，从而主动接受康复训练，加快脊柱功能恢复^[7]。术后早期指导患者被动活动，可改善血液循环，预防肌肉粘连；中后期由主动训练过渡至下床活动，有助于增加脊柱力量，扩大脊柱活动范围，促进脊柱生理功能逐步恢复正常。

在术后并发症上，观察组仅出现1例，总发生率较对照组低，进一步证实了联合护理干预的临床价值。受术后卧床休养

影响,患者肢体无法活动、血液运行速度减缓,是引发术后压疮、血栓形成的关键因素。术后尽早指导患者被动活动肢体、收缩肌肉,一方面可加速局部血流,促使血液黏稠度恢复。另一方面,定期协助患者翻身、对受压部位进行按摩等操作,能减轻局部受压时间过长引发的受压风险,实现并发症发生的源头减少^[8]。此外,心理护理实施期间通过对患者心理情绪变化

的观察、疏导方案的调节,能缓解患者不良情绪,提升身心舒适度,同时也能稳定调节机体内分泌、稳步提升免疫水平,继而减少各种不良事件的发生,获得良好的康复结局。

综上,对脊柱退行性病变术后患者采取心理护理联合康复训练,能改善心理情绪,减轻术后疼痛;同时也能减少并发症发生,促进脊椎功能恢复,可大力推广。

参考文献:

- [1] 陈瑞敏,王艳,张会聪.基于虚拟现实技术的个性化康复训练在腰椎融合手术患者围术期的应用[J].山西医药杂志,2025,54(18):1431-1436.
- [2] 张靖媛,张扬,王雅因,等.共治理念下阶段性量化运动对老年腰椎间盘突出症术后康复训练依从性、腰椎功能恢复影响[J].老年医学与保健,2023,29(5):1040-1044,1051.
- [3] 韦宗雪.周期性康复训练联合常规护理干预对脊柱术后患者腰椎功能恢复及日常生活活动能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(23):84-87.
- [4] 刘芳,张敬,马小愉,等.老年脊柱退行性疾病患者围手术期护理的研究进展[J].中国老年保健医学,2025,23(5):77-81.
- [5] 刘晓伟,王杰,陈勇林,等.胸腰椎骨折围手术期加速康复联合心理护理干预[J].中国矫形外科杂志,2025,33(18):1722-1725.
- [6] 何承融.心理护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术病人术后康复中的应用效果评价[J].保健文汇,2024,25(1):189-192.
- [7] 陈欢,舒娟.基于 FTS 的 IKAP 健康教育对脊柱关节手术患者心理状态及术后康复的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(19):162-165.
- [8] 吴敏,程惠敏,董洲,等.曼彻斯特疼痛管理模式联合针对性心理辅导在脊柱微创手术患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(8):72-75.