

知信行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者术后康复的影响

王宁宁

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】目的：探讨知信行理论下跟踪延伸护理干预在腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者术后康复中的应用价值。**方法：**回顾性选取 2024 年 10 月—2025 年 9 月上海中医药大学附属龙华医院收治的行手术治疗的腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者 98 例，采用随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组予以常规护理，观察组在对照组基础上采用知信行理论下跟踪延伸护理。对比两组康复效果。**结果：**观察组术后下床时间、负重时间及住院时间均短于对照组，术后 24h 疼痛评分低于对照组，并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者实施基于知信行理论下跟踪延伸护理有利于加快患者术后康复速度，减轻术后疼痛，减少术后并发症。

【关键词】腰椎间盘突出；腰椎管狭窄；知信行理论；跟踪延伸护理；术后康复

腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症均是常见的脊柱退行性疾病，主要发生在中老年人群中，症状包括腰痛、下肢放射痛、麻木、肌肉无力等，严重影响患者生活质量和日常功能。目前，手术治疗是缓解患者症状的有效方法，可解除神经根或脊髓压迫。但术后康复和护理同样重要。知信行理论强调知识、态度和行为三者之间的关系，认为有效的健康行为改变需要通过提升知识和改变态度来实现。知信行理论下的跟踪延伸护理注重在患者术后提供系统的教育、心理支持和行为指导，帮助患者全面了解疾病及康复过程，从而改善其护理行为。本研究探讨知信行理论下跟踪延伸护理干预对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者术后康复的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 10 月—2025 年 9 月上海中医药大学附属龙华医院收治的行手术治疗的腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者 98 例。纳入标准：①符合相关诊断标准，并经影像学检查确诊；②年龄 18 周岁以上，手术指征确切；③患者与家属签署知情同意书，依从性良好。排除标准：①肝肾功能严重障碍；②合并恶性肿瘤、血液系统疾病；③腰椎部位发生恶性肿瘤；④沟通障碍或精神疾病史；⑤临床资料不完整。采用随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组男 26 例，女 23 例；年龄 36~82 岁，平均（ 58.06 ± 3.52 ）岁；疾病类型：腰椎间盘突出 28 例，腰椎管狭窄 21 例。观察组男 24 例，女 25 例；年龄 34~83 岁，平均（ 57.84 ± 3.48 ）岁；疾病类型：腰椎间盘突出 27 例，腰椎管狭窄 22 例。两组患者性别、年龄、疾病类型等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理：术前健康宣教、心理疏导；术中病情监测；术后出院指导；电话定期随访。观察组在对照组基础上采用知信行理论下跟踪延伸护理：（1）组建护理小组：由 1 名主治医师、1 名康复医师、1 名护士长、4 名责任护士组成。（2）知识宣教：通过电话、微信随访，发放健康手册，宣教用药知识、切口护理、营养知识、并发症防范等。每周推送康复知识 2~3 次。通过视频“一对一”解答疑问。（3）信念建立：告知患者锻炼、用药、生活方式调整对康复的重要性。帮助设定合理康复期望，明确短期目标（伤口护理、疼痛管理、轻度活动）和长期目标（力量训练、耐力训练、体态纠正）。（4）行为形成：制定个体化功能锻炼方案。术后指导卧床姿势、轴位翻身、踝泵运动（背伸跖屈各 3~5s，每

组 15~20 次, 每日 3~4 组)、直腿抬高(30°~45°, 保持 3~5s, 每组 10~15 次, 每日 2~3 组)。术后第 3 天开始五点支撑法(挺髋成拱桥状, 保持 5~10s, 早晚各 15~20 次)。术后 2 周增加飞燕式锻炼(俯卧后伸抬腿, 保持 3~5s, 每组 8~10 次, 每日 2 组)。持续跟踪指导 3 个月。

1.3 观察指标

(1) 术后康复指标: 记录两组患者术后下床时间、术后 24h 疼痛评分、术后负重时间、住院时间。术后疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)评价, 得分 0~10 分, 分值越高表示疼痛越明显。(2) 并发症: 统计两组术后并发症发生情况, 包括深静脉血栓、切口感染、便秘等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件, 计数资料以 n (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标比较

观察组术后下床时间、负重时间、住院时间均短于对照组, 术后 24h VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后下床时间(d)	术后 24h VAS 评分(分)	术后负重时间(周)	住院时间(d)
对照组	49	6.08±0.86	3.68±0.62	8.82±1.24	10.12±1.86
观察组	49	4.16±0.72	2.34±0.44	6.64±0.82	7.44±1.22
t 值		11.958	12.164	10.156	8.426
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组术后并发症总发生率为 6.12%, 低于对照组的 22.45%, 差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	深静脉血栓	切口感染	便秘	总发生率
对照组	49	2 (4.08)	1 (2.04)	8 (16.33)	11 (22.45)
观察组	49	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.12)	3 (6.12)
χ^2 值					5.333
P 值					0.021

3 讨论

针对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症采取手术治疗, 可解除椎管内的神经压迫, 显著缓解腰痛、下肢放射痛、麻木及肌肉无力等症状。术后经过一段时间的康复, 患者可逐渐恢复正常行走, 提高生活质量。但手术效果因人而异, 术后康复也非常关键, 需根据患者情况采取合理的康复训练, 以改善功能状态, 提高生活质量。

本研究结果显示, 观察组术后下床时间、负重时间、住院时间均短于对照组, 术后 24h VAS 评分低于对照组(P<0.05)。分析原因: 常规护理通常缺乏根据个体恢复情况进行动态调整的机制, 无法满足不同患者的需求; 且在术后初期关注较多, 主要进行电话随访, 无法及时发现和处理康复过程中的问题, 不能提供持续性的健康宣教及指导。知信行理论下的跟踪延伸护理强调对患者的康复干预中采取知识、信念、行为干预, 并以电话、微信等为载体进行延伸随访。通过知识宣教, 让患者认识疾病及配合康复的意义; 依托视频讲解及示范等方式, 帮助患者更好地掌握康复知识; 利用电话、微信获得反馈, 及时解答患者疑问。个体

信念的形成对于提高患者的积极性具有重要意义,帮助患者建立正确的康复信念,促使患者主动参与到康复训练中,积极按照医嘱及康复医师的要求进行锻炼,从而提高自我效能,缓解术后疼痛,促进术后早期康复。行为干预指导患者遵从医嘱进行适时康复训练,帮助患者逐渐改善功能状态。持续性的跟踪护理对患者功能恢复及早期负重具有重要价值。

本研究结果显示,观察组术后并发症总发生率为6.12%,显著低于对照组的22.45% ($P<0.05$)。主要原因为:通过进行合理的健康教育,患者能在术后早期认识到下肢深静脉血栓形成的原因,识别其早期症状,并采取有效预防措施,如早期踝泵运动、合理活动等。术后进行相关知识普及及健康教育,告知预防切口感染的方法,保持切口清洁干燥,降低切口感染风险。提供预防便秘的方法,指导患者早期床上运动,促进胃肠蠕动;指导合理饮食,增加膳食纤维摄入,保持大便通畅。知信行理论下的跟踪延伸护理通过系统的知识宣教,帮助患者建立“知识-信念-行为”的良性循环,使患者不仅知道“做什么”,更明白“为什么做”和“如何做”,从而主动采取健康行为,有效预防并发症发生。

综相所述,对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症手术患者实施基于知信行理论下跟踪延伸护理,有利于加快术后康复速度,减轻术后疼痛,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]辛士明.椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出并腰椎管狭窄症患者的效果[J].中国医药指南,2024,22(01):85-87.
- [2]何媛靓.气血通治疗仪在小切口开窗术治疗腰椎间盘突出症合并腰椎管狭窄术后患者的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):153-155.
- [3]郝志伟,盛斌.内镜下单侧椎板入路双侧减压术治疗对腰椎管狭窄症伴腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2025,6(08):139-142+174.
- [4]扶玉凤,周祖艳,代林.知信行理论下跟踪延伸护理对腰椎间盘突出与腰椎管狭窄症患者术后康复的影响[J].生命科学仪器,2025,23(02):232-233+236.
- [5]徐海亮,丁亚杰,王青梅.单侧双通道内镜技术对腰椎间盘突出合并腰椎管狭窄症患者腰椎功能的改善作用分析[J].临床研究,2025,33(01):15-18.