经验交流

文章编号:1000-5404(2011)12-1310-02

多模式健康教育对椎间盘镜下腰椎间盘切除术患者满意度及依从性的影响

张玉梅,何 洁,王 娇 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院骨科)

【关键词】 健康教育;椎间盘切除术;病人满意度;依从性
【中图法分类号】 R395;R681.53 【文献标志码】 B

椎间盘镜下腰椎间盘切除术(microendoscopic discectomy, MED)治疗腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)的安全性和有效性已经被证实,由于其创伤小、术后下床早、恢复快,越来越受到医患双方的青睐。我院从2002年率先在国内开展MED,通过对MED患者的观察发现,患者术前的社会心理状态、对疾病知识的了解、对手术的认知、对手术医师的信任等,均对行MED效果的满意度和依从性具有非常显著的影响,而健康教育在其中起着非常重要的作用。我科自2009年1-12月对213例MED患者进行规范化的多模式健康教育,取得了满意的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组426例,其中男性272例,女性154例,年龄14~81岁,平均45.1岁。单间隙256例,双间隙170例。腰椎间盘突出间隙:L_3~L_4 15例;L_4~L_5 184例;L_5~S_1 227例。术前均采用过正规的保守治疗,所有患者诊断明确、无明显腰椎管狭窄、不稳和滑脱。本组患者分为研究组(213例)和对照组(213例),2组患者在文化程度、年龄、性别和病变部位、有无并发症等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。本组患者最长随访18个月,最短随访6个月,无1例再手术。

1.2 方法

对照组行一对一常规的入院、术前、术后和出院4个阶段的宣教,研究组在对照组的基础上,增加集中授课、发放健康教育图文资料、观看整个手术操作过程并接受手术医师解释等。设立并观察2组患者对手术效果满意度及术后的依从性,并行对比分析。

1.3 健康教育内容和方法

1.3.1 常规健康教育 方式为一对一口头宣教,在入院、术前、术后和出院4个阶段进行常规的健康教育。

1.3.2 规范化多模式健康教育

1.3.2.1 向患者发放护理组编写的LDH单病种健康宣教手册 健康宣教手册在纳入MED患者常规宣教内容的基础上,增加腰椎局部解剖、LDH与临床阳性体征的相关性、术后"反跳痛"的原因、功能锻炼的方法和重要性等疾病知识,利用通俗易懂的语言,配上彩图,利于患者掌握。研究组患者人手1册,在行入院宣教时发给患者,并指导患者学习。

1.3.2.2 集中授课,专人负责 每周一、三、五下午针对试验组所有待手术患者及其家属进行集中授课。借助比宣教手册更为直观和形象的多媒体和模型,详细讲解宣教手册上的内容,观看模拟的手术动画过程,同时请已成功行MED的患者介绍术中、术后的感受和体会,增加患者战胜疾病的信心。课后即行评估,如患者未掌握,责任护士再进行针对性的宣教,直至患者掌握。

1.3.2.3 行术前心理评估,对有负性情绪的患者进行针对性的心理干预 根据每一位患者的实际情况和特点,灵活运用情感或榜样等各种激励机制[1]以有效挖掘患者本身的积极性,使之以乐观积极地态度配合手术及其相关治疗护理。

1.3.2.4 通过MED内窥镜可视系统,指导患者观看整个手术过程 医师在整个手术操作过程中,通过电视屏幕,指导患者观看并讲解突出椎间盘摘除过程,手术结束时询问患者对手术过程是否清楚、是否确信病变椎间盘已被完全摘除、受累神经根已得到充分松解,得到患者充分肯定回答后,让患者察看摘除的椎间盘组织。

1.4 满意度和依从性调查与分析

MED患者对手术效果满意度的调查分为满意、基本满意、不满意3级。

MED患者术后依从性调查问卷是研究者根据对MED患者康复的要求,查阅相关文献自行设计,并由专人负责发放和解释。调查内容包括:是否按要求进行正确的功能锻炼、正确的使用腰围、运用正确的生活及劳动姿势。依从性好为能遵循量表中的全部内容;依从性差为遵循量表内容≤1项者。

2组患者在术后1周填写满意度和依从性调查问卷,术后分别通过电话、门诊和信件随访调查。采用SPSS 12.0统计学软件,组间比较行t检验。

2 结果

2.1 2组患者对手术效果的满意度比较

2组对手术效果的满意度(满意和基本满意)比较,在术后1周、1个月差异有统计学意义($P<0.01$),术后6个月无统计意义($P>0.05$),见表1。

表1 2组患者对手术效果满意程度比较[例(%)]

组别	例数	1周			1个月			6个月		
		满意	基本满意	不满意	满意	基本满意	不满意	满意	基本满意	不满意
研究组	213	197(92.49)[a]	11(5.16)[a]	5(2.35)	207(97.18)[a]	5(2.35)[a]	1(4.69)	212(99.53)[b]	1(0.47)[b]	0(0)
对照组	213	105(49.30)	68(31.92)	40(18.78)	136(63.85)	59(27.70)	18(8.45)	205(96.24)	6(2.82)	2(0.94)

a:$P<0.01$,b:$P<0.05$,与对照组比较

【通信作者】 张玉梅,E-mail:Zhangyumei19693@sina.com

表 2　2 组患者依从性量表调查的依从情况［例(%)］

组别	例数	正确功能锻炼			正确使用腰围			正确的姿势		
		1 周	1 个月	6 个月	1 周	1 个月	6 个月	1 周	1 个月	6 个月
研究组	213	213(100)	201(94.37)[a]	122(57.28)[a]	213(100)	213(100)[a]	188(88.26)[a]	213(100)	210(98.60)[a]	153(71.83)[a]
对照组	213	210(98.60)	98(46.01)	12(5.63)	213(100)	147(69.01)	74(34.74)	213(100)	132(61.97)	46(21.60)

a：$P<0.01$，与对照组比较

2.2　2 组患者依从性比较

2 组患者依从性在患者文化程度、年龄、性别等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)，各条目依从性见表 2。在依从性人数比较上 2 组差异有统计学意义($P<0.01$)，见表 3。

表 3　2 组患者依从性比较［例(%)］

组别	例数	1 周		1 个月		6 个月	
		依从	不依从	依从	不依从	依从	不依从
研究组	213	213(100.00)	0(0)	201(94.37)[a]	12(5.63)	122(57.28)[a]	91(42.72)
对照组	213	210(98.60)	3(1.41)	98(46.01)	125(58.67)	12(5.63)	201(94.37)

a：$P<0.01$，与对照组比较

3　讨论

3.1　MED 患者健康教育对满意度的影响

Tnief 等[2]通过对 102 例 LDH 患者术前 3 种心理状态(压抑、焦虑和敌意)对手术效果影响的长期随访观察和 LDH 的流行病学研究[3-4]，都发现患者术前的社会心理状态对 LDH 术后效果具有非常明显的影响，术前精神抑郁、对手术进程担心、对手术效果多疑的患者，将明显降低手术疗效。

LDH 患者大多因出现腰腿痛及下肢显著放射性疼痛而来院就诊，他们对手术的期望高，特别是随着 MED 的广泛应用和技术的日趋成熟，这种期望值越来越高，但在 MED 的操作中对神经根的牵拉，加上受压的神经根减压后出现的短暂缺血再灌注损伤，以及术后神经根周围创伤性炎症反应、组织增生和局部疤痕形成等因素，将不可避免地导致一部分 MED 患者术后出现腰、腿痛的“反跳”现象，这些问题如不在术前为患者讲解清楚并取得患者的理解，一旦术后症状和体征未得到及时改善，或出现了“反跳痛”现象，患者就会对手术产生怀疑并对康复失去信心，轻者引起患者对手术效果的不满意，重者出现医疗纠纷，更甚者会使少部分患者出现精神依赖性腰腿痛症状，即呈现出患者临床症状的好坏与患者精神状态明显相关的特性[5-6]。

规范化、多模式的健康教育不仅能使患者了解并掌握了与 LDH 相关的疾病知识，提高患者对手术过程和操作的了解程度，从而明显缓解患者术前的紧张情绪，降低其对手术的恐惧感，还能增加患者对于医护人员的信任度，理解术后出现的“反跳痛”现象，从而有力地保证了患者对手术效果的满意。从研究组患者对手术效果的满意度在术后 1 周、1 个月明显高于对照组的结果中也说明了规范化、多模式的健康教育在提高患者满意度中的重要作用。MED 术后临床症状的改善有一个进程，术后 6 个月大多数患者都能获得非常好的临床效果，所以在术后 6 个月研究组和对照组对手术效果的满意度无统计意义。

3.2　MED 患者健康教育对依从性的影响

本研究结果显示：研究组与对照组患者在术后 1 周的依从性均很好，无明显差别($P>0.05$)，而术后 1、6 个月研究组的依从性明显高于对照组，说明健康教育在术后短期内均能对患者产生影响，从而产生出很好的依从，而随着术后时间的延长、不适症状的改善，对照组患者往往会忽视功能锻炼等注意事项，而研究组患者则继续表现出较好的依从性，说明规范化、多模式的健康教育是提高患者依从性的有效手段，也反映出健康教育在 MED 术后护理中具有重要意义。MED 术后正确地进行功能锻炼、使用腰围和保持正确的生活、劳动姿势，目的是加强脊柱的稳定性[7-8]，从而防止 LDH 复发，减少腰痛和腰椎不稳的发生率。张年春等[9]等回顾分析了我科 2002－2006 年行 MED 患者腰痛的发生率为 9.35%(99/1 059)，指出这部分患者腰痛的原因是术后未强调腰背肌功能锻炼，反映出功能锻炼在 MED 术后的重要性和必要性。患者的依从性是动态变化的，随着术后时间的延长，其依从性也随着降低[10]，本组资料显示也与此相符，对照组尤其明显，因此如何建立长期有效的随访系统和开展行之有效的健康教育仍是目前临床需要解决的深远问题。

参考文献：

[1] 郭新军. 激励机制在糖尿病护理中的应用[J]. 中华现代临床护理学杂志，2007，2(5)：409－410.

[2] Trief P M，Grant W，Fredrickson B. A prospective study of psychological predictors of lumbar surgery outcome[J]. Spin (Phila Pa 1976)，2000，25(20)：2616－2621.

[3] Nygaard O P，Kloster R，Solberg T. Duration of leg pain as a predictor of outcome after surgery for lumbar disc herniation：a prospective cohort study with 1-year follow up[J]. J Neurosurg，2000，92(2 Suppl)：131－134.

[4] Croft P R，Papageorgiou A C，Ferry S，*et al*. Psychologic distress and low back pain. Evidence from a prospective study in the general population[J]. Spine (Phila Pa 1976)，1995，20(24)：2731－2737.

[5] Gatchel R J，Polatin P B，Mayer T G. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability[J]. Spine (Phila Pa 1976)，1995，20(24)：2702－2709.

[6] Mannion A F，Dolan P，Adams M A，*et al*. Psychological questionnaires：do “abnormal” scores precede or follow first-time low back pain?[J]. Spine(Phila Pa 1976)，1996，21(22)：2603－2611.

[7] 郑联合，尚保生，王育才，等. 非手术治疗腰椎间盘突出症 150 例两年随访对照[J]. 中国临床康复，2003，7(8)：1282－1283.

[8] 孙启良. 腰痛的运动疗法[J]. 中国临床康复，2002，6(22)：3310，3313.

[9] 张年春，周跃，初同伟，等. 微创与开放式髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症术后再次手术原因分析[J]. 创伤外科杂志，2007，9(6)：521－524.

[10] De-Geest S，Borgermans L，Gemoets H，*et al*. Incidence，determinants，and consequences of subclinical noncompliance with immunosuppressive therapy in renal transplant recipients[J]. Transplantation，1995，59(3)：340－347.

(收稿 2011-03-08 修回 2011-03-28)
(编辑　吴培红)