

ADL 评分的个性化护理对 UBE 治疗的腰椎管狭窄症患者的影响

颜恬恬, 邱 月*

江苏省常州市第二人民医院阳湖院区 江苏常州

【摘要】目的 分析 ADL 评分的个性化护理对接受单侧双通道内镜(UBE)治疗的腰椎管狭窄症患者的影响。**方法** 选择于 2022 年 1 月-2024 年 12 月期间内收治的 50 例腰椎管狭窄症患者作为研究对象, 并按照随机数字表法将其均分为两组, 即对照组和观察组, 每组各 25 例。对照组患者接受常规护理干预, 而观察组则在相同基础护理的前提下, 实施以日常生活活动能力(ADL 评分)评估为依据的个性化护理方案。比较两组患者的腰椎功能、日常生活活动能力及生活质量, 评估不同护理模式的效果。**结果** 护理前, 两组在腰椎功能及日常生活活动能力方面评分相近, 差异无统计学意义($P>0.05$)。护理实施后, 观察组在 JOA 评分的主观症状、临床体征以及日常活动受限等子项得分均优于对照组($P<0.05$)。同时, 观察组的 ADL 评分也显著高于对照组($P<0.05$), 且其生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 以 ADL 评分为基础制定的个性化护理方案能够有效促进接受 UBE 手术治疗的腰椎管狭窄症患者的康复进程, 有助于改善腰椎功能, 提升日常生活自理能力和整体生活质量。有较高应用价值。

【关键词】 腰椎管狭窄症; ADL 评分; 个性化护理; 单侧双通道内镜

【收稿日期】 2025 年 3 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250204

Effect of personalized nursing based on ADL score on patients with lumbar spinal stenosis treated with UBE

Tiantian Yan, Yue Qiu*

Yanghu Campus, Second People's Hospital of Changzhou, Jiangsu Province, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of personalized nursing based on ADL score on patients with lumbar spinal stenosis treated with unilateral double-channel endoscopy (UBE). **Methods** Fifty patients with lumbar spinal stenosis admitted from January 2022 to December 2024 were selected as the research subjects and divided into two groups, namely the control group and the observation group, with 25 cases in each group, according to the random number table method. The patients in the control group received routine nursing intervention, while the observation group implemented a personalized nursing plan based on the assessment of daily living activities (ADL score) under the premise of the same basic nursing. The lumbar function, daily living activities and quality of life of the two groups of patients were compared to evaluate the effects of different nursing models. **Results** Before nursing, the scores of lumbar function and daily living activities of the two groups were similar, and there was no statistically significant difference ($P>0.05$). After the implementation of nursing, the observation group had better scores in the subjective symptoms, clinical signs, and daily activity limitation of the JOA score than the control group ($P<0.05$). At the same time, the ADL score of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$), and the scores of all dimensions of quality of life were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The personalized nursing plan based on the ADL score can effectively promote the rehabilitation process of patients with lumbar spinal stenosis undergoing UBE surgery, help improve lumbar function, and enhance daily self-care ability and overall quality of life. It has high application value.

【Keywords】 Lumbar spinal stenosis; ADL score; Personalized nursing; Unilateral double-channel endoscopy

腰椎管狭窄症(LSS)是一种常见的腰部疾病, 主要是因为腰椎内部的管道或者神经穿过的孔道变窄,

压迫了神经根或马尾神经, 从而引起一系列不适症状。随着我国老年人口不断增多, 这种病的发病率也在逐

*通讯作者: 邱月

年上升, 给很多患者的生活带来了不小的困扰和影响^[1]。单侧双通道内镜 (UBE) 手术作为治疗 LSS 的有效手段, 具有创伤小、恢复快等优势^[2]。然而, 手术后的康复过程同样重要, 而科学的护理模式对于促进患者康复具有关键作用。本研究旨在探讨基于 ADL 评分的个性化护理对接受 UBE 治疗的 LSS 患者康复效果的影响, 以期为临床护理提供新的思路和方法。具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2022 年 1 月-2024 年 12 月期间内收治的 50 例 LSS 患者。将患者随机分成两组: 对照组和观察组。对照组包括 25 名患者, 其中男性 14 名, 女性 11 名, 年龄范围为 56 至 82 岁, 平均年龄为 70.85 ± 1.55 岁; 观察组同样包含 25 名患者, 男性 13 名, 女性 12 名, 年龄介于 57 至 83 岁之间, 平均年龄为 71.15 ± 1.36 岁。纳入标准包括: 明确诊断为腰椎管狭窄症; 符合 UBE 手术治疗指征; 患者及家属均知情并同意。排除标准包括: 合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等严重疾病; 有精神病史或认知障碍; 无法配合完成护理和随访。患者的基本信息进行比较, 结果显示没有统计学上的显著差异 ($P > 0.05$)。本研究符合“赫尔辛基宣言”, 本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

对照组实施常规护理流程。手术前, 协助患者完成必要的检查与预备步骤, 开展适应性练习及体位调整训练, 并向其阐述手术前后的关键注意事项与护理细节; 手术后, 密切监测患者病情变化, 妥善管理体位与引流管, 根据疼痛评估结果, 按医生指示提供止痛药物^[3]; 同时, 指导患者进行床上基础被动锻炼及直腿抬高练习, 强调训练应逐步增加难度, 确保安全有效。

1.2.1 基于 ADL 评分的个性化护理干预

(1) 个性化护理是根据患者的日常生活自理能力来制定的。护士会使用“ADL 量表”工具, 来评估患者在如厕、吃饭、穿衣、洗漱等十个方面的自理能力。总分是 100 分, 分数越低说明日常生活越需要别人帮助。

具体分为四个等级: ①低于 20 分: 属于重度依赖, 几乎所有的日常活动都需要他人协助; ②20 到 40 分之间: 大部分活动需要别人帮忙; ③41 到 60 分之间: 轻度受限, 可以完成部分基本动作; ④超过 60 分: 基本能独立完成日常生活活动。

(2) 根据评估结果, 护士会为每位患者制定个性

化的护理计划, 主要包括以下几个方面:

排泄与饮食管理: 了解患者是否存在大小便困难, 根据不同情况指导如何训练膀胱和肠道功能, 逐步去掉导尿管, 鼓励养成规律的排便习惯。术后早期, 护士会指导患者在床上独立完成刷牙、洗脸、换衣服等基本生活动作。

改善移动与活动能力: 术前通过看视频或图片的方式, 教会患者术后如何正确翻身和活动身体。手术后一旦疼痛得到控制, 就会开始康复训练, 比如定时翻身、脚趾和脚踝运动, 之后逐渐增加腿部抬高、伸展肌肉等练习。大约术后两周开始加强大腿肌肉和腹部肌肉的锻炼, 并在合适时佩戴腰部护具辅助下床走动。

洗澡、上厕所和上下楼梯训练: 术前护士会观察患者如厕方式, 术后根据其坐立耐力进行相应训练。当患者能稳定坐着超过 20 分钟时, 就可以从坐位洗澡开始练习, 逐步过渡到站立洗澡。术前还会教患者如何使用助行器安全地上下楼梯, 出院后通过视频或图示继续指导练习, 一般在术后六周左右尝试恢复楼梯活动。

两组研究对象均接受为期三个月的干预。

1.3 观察指标

(1) 腰椎功能评估方式: 在护理干预前后, 采用日本骨科协会发布的 JOA 评分标准对患者的腰椎功能进行量化分析。该评分体系主要涵盖主观症状、体征表现及日常活动受限程度三个方面, 总分为 29 分, 分数越高, 说明患者的功能恢复情况越理想。

(2) 日常生活自理能力评估工具: 通过应用 ADL 量表对患者护理前后的自我照护能力进行测评, 满分设定为 100 分, 得分越高表示其日常生活独立性越强, 生活能力改善越明显。

(3) 生活质量评价标准: 使用 GQOLI-74 综合性生活质量问卷对研究对象的生活状态进行全面评估, 得分上限为 100 分, 得分越高代表其整体生活质量水平更佳。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。对于计量资料, 采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述。并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况; 使用百分比 (%) 来表示计数数据, 通过 χ^2 检验来分析各组之间的差异。当 P 值小于 0.05 时, 意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 两组患者的腰椎功能评分对比

护理干预前, 两组患者在腰椎功能评分方面无明显

显差异 ($P>0.05$)。实施护理后, 观察组在 JOA 评分的主观症状、临床体征以及日常活动能力等各项指标上均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者的腰椎功能评分比对 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	主观症状		临床体征		日常活动受限	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	2.34±0.28	7.43±1.16	1.17±0.26	4.68±0.49	7.13±1.13	12.31±1.14
对照组	25	2.25±0.21	6.07±1.05	1.11±0.23	3.88±0.46	7.09±1.03	10.49±1.05
<i>t</i>	-	1.286	4.346	0.864	5.952	0.131	5.872
<i>P</i>	-	0.205	0.001	0.392	0.001	0.897	0.001

2.2 两组患者的日常生活活动能力评分比对
护理前, 观察组和对照组患者的日常生活活动能力评分均无显著差异, (53.68 ± 5.76) 分和 (54.21 ± 6.02) 分; $t=0.318$, $P=0.752$, ($P>0.05$)。经过护理后, 观察组患者的 ADL 评分 (85.32 ± 4.00) 分显著高于对照组 (76.98 ± 6.22) 分; $t=5.639$, $P=0.001$, 两组评分比对有明显差异 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者的生活质量评分比对
观察组的生活质量评分 (83.18 ± 1.42) 分, 显著高于对照组的 (78.07 ± 2.13) 分; $t=9.981$, $P=0.001$, ($P<0.05$)。

3 讨论

LSS 通常是因为腰椎部位的椎间盘突出、骨头或韧带增厚, 或者是脊椎滑脱等原因造成的。这些情况会导致腰部神经通行的空间变窄, 从而压迫神经, 引起疼痛和不适, 其主要症状包括间歇性跛行和腰背部疼痛^[5]。若未能及时采取治疗措施, 这些症状可能会持续加剧, 严重影响患者的日常活动和生活质量, 让人行动不便、生活受限。目前在临床上, 医生常使用一种叫做 UBE 的技术 (也就是单侧双通道内镜技术) 来治疗腰椎管狭窄症, 这种方法在缓解症状、帮助患者术后恢复方面效果很好, 能明显改善患者腰部的功能。然而, 由于手术本身属于创伤性治疗, 手术后患者往往因为各种限制而活动不便, 这会影响康复的速度和效果^[6]。再加上术后可能出现的疼痛或其他并发症, 患者的恢复情况可能会受到更大影响, 整体康复质量也可能会进一步下降。因此, 术后实施护理干预显得尤为重要, 它能够有效巩固手术成果, 加速腰椎的康复进程^[7]。

研究结果表明, 护理干预后, 观察组在腰椎功能评分中的主观症状改善、临床体征表现以及日常活动能力方面均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。同时, 观察组患者的 ADL 评分也显著高于对照组

($P<0.05$)。观察组患者的生活质量各维度评分高于对照组 ($P<0.05$)。表明, 采用以 ADL 评分为基础的个性化护理方案, 在 UBE 治疗腰椎管狭窄症的患者中展现出了显著的效果, 这种护理方式不仅帮助患者腰椎恢复得更快, 也明显改善了他们的生活质量。ADL 评分是一种常用的评估工具, 用来了解患者在日常生活中自理能力的情况, 比如吃饭、穿衣、上厕所等。通过这个评分, 医护人员可以更清楚地知道患者在哪些方面需要帮助, 从而制定更适合他的康复计划。这个评分方法简单明了, 不仅医护人员容易掌握, 患者和家属也能很快理解, 这让大家更有信心和动力参与到康复训练中来。通过观察评分的变化, 还能设定具体的康复目标, 让患者看到自己的进步, 增强恢复的信心, 对减轻术后不适有很重要的作用。个性化护理包括了很多日常生活中的训练, 比如刷牙洗漱、上厕所、上下楼梯等, 还会在合适的时候引导患者停止使用导尿管, 帮助他们重新建立自主排尿的习惯, 促进身体恢复。在医院期间, 专业护理人员会手把手教患者如何进行康复训练, 并监督训练过程, 确保训练方法正确、效果更好, 从而加快腰椎功能的恢复, 最终提升整体生活质量。

综上, 以 ADL 评分为基础制定的个性化护理方案, 有助于显著提升接受 UBE 手术治疗的腰椎管狭窄症患者的康复水平, 不仅改善了腰椎功能, 还增强了患者的日常自理能力与整体生活质量。有较高应用价值。

参考文献

[1] 徐维,熊惠芬. 老年腰椎管狭窄手术患者的个性化精细护理干预效果观察[J]. 临床医药实践,2024,33(6):446-449.

[2] 彭燕辉,熊莉,莫蓓,等. 基于日常生活活动评分的个性化护理模式在腰椎管狭窄症手术患者中的应用[J]. 医疗

装备,2023,36(19):97-99.

- [3] 丁燕,丁楠. 快速康复护理对经皮椎间孔镜下治疗腰椎管狭窄症后疼痛与疗效的影响[J]. 颈腰痛杂志,2020,41(5):637-638.
- [4] 张玉红,冯波,苏炜良,等.单侧双通道脊柱内镜技术椎管减压术治疗双节段腰椎管狭窄症的早期临床疗效[J].中国修复重建外科杂志,2023,37(06):706-712.
- [5] 郑浩,杨广杰,周炳康,等. 单侧双通道内镜下单侧入路双侧减压术治疗双节段腰椎管狭窄的早期临床疗效研究[J]. 颈腰痛杂志,2024,45(3):431-435.
- [6] 李慧敏,吕茵茵,李彩宏,等. 基于前馈控制理念的干预措施在腰椎管狭窄症患者围术期中的应用效果[J]. 国际

护理学杂志,2023,42(7):1253-1258.

- [7] 张杨西贝,柏彬,马杰,等. 基于加速康复外科理念的术前护理干预模式在老年腰椎管狭窄症手术患者中的应用研究[J]. 中华全科医学,2021,19(12):2146-2148,2157.
- [8] 关立冉,商皓影. 基于 ADL 评分的个性化护理联合腰椎深层肌训练对行 UBE 治疗的腰椎管狭窄症患者康复效果的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(18):116-119.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS