

# 基于奥马哈系统的腰椎术后患者早期下床活动护理干预研究

王红梅 刘丽 马国爽  
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

**摘要：**目的：探讨基于奥马哈系统的护理干预对腰椎术后患者早期下床活动的影响。方法：选取2023年1月至2024年12月收治的120例腰椎术后患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施基于奥马哈系统的护理干预，比较两组患者早期下床活动情况、功能恢复效果及并发症发生率。结果：观察组患者早期下床活动情况、功能恢复效果及并发症发生率均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于奥马哈系统的护理干预能够促进腰椎术后患者早期下床活动，提高功能恢复效果，降低并发症发生率。

**关键词：**奥马哈系统；腰椎手术；早期下床活动；护理干预

腰椎手术作为治疗腰椎间盘突出症、椎管狭窄症等疾病的重要手段，在临床中应用广泛。术后早期下床活动对患者功能恢复具有重要意义，但传统护理模式往往缺乏系统性和针对性。奥马哈系统作为一种标准化护理语言系统，能够为护理实践提供科学指导<sup>[1]</sup>。本研究旨在探索基于奥马哈系统的护理干预在腰椎术后患者早期下床活动中的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月期间在我院脊柱外科接受腰椎手术治疗的120例患者作为研究对象。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组60例。观察组男性34例，女性26例；年龄25-68岁，平均（ $45.2 \pm 8.7$ ）岁；手术类型。对照组男性32例，女性28例；年龄23-69岁，平均（ $44.8 \pm 9.1$ ）岁。两组基线资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：初次接受腰椎手术；意识清楚，能够配合护理干预；术前无严重心肺功能障碍。排除标准：合并严重内科疾病；术前存在神经功能障碍；精神疾病史。本研究经医院伦理委员会审核批准，所有参与研究的患者及其家属均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：术后常规监护，密切观察生命体征变化；疼痛管理，按医嘱给予镇痛药物；伤口护理，保持敷料干燥清洁；指导患者进行简单的床上活动，如踝泵运动、股四头肌收缩训练；健康宣教，告知患者术后注意事项；心理支持，缓解患者焦虑情绪；饮食指导，促进患者营养摄入。

观察组在常规护理基础上实施基于奥马哈系统的护理干预，具体措施如下：

#### 1.2.1 奥马哈系统评估

运用奥马哈系统对患者进行全面评估，重点关注生理领域中的氧合、营养、排泄、活动/休息等子领域，以及行为领域中的认知、行为、感觉等子领域。通过标准化评估工具，识别患者存在的护理问题和风险因素。

#### 1.2.2 护理诊断确定

根据奥马哈系统分类标准，确定患者的护理诊断。常见护理诊断包括：活动耐力下降、疼痛、焦虑、睡眠形态紊乱、便秘等。每个护理诊断均采用奥马哈系统标准术语进行描述。

#### 1.2.3 护理计划制定

基于评估结果和护理诊断，制定个性化的护理计划。计划内容包括：目标设定、干预措施选择、时间安排等。目标设定遵循SMART原则，确保目标的具体性、可测量性、可实现性、相关性和时限性。

#### 1.2.4 干预措施实施

（1）心理支持干预：运用奥马哈系统中关于认知、行为、感觉的理论框架，通过健康教育、心理疏导、放松训练等方式，改善患者的心理状态。具体包括：术前详细讲解手术过程和术后康复要点，消除患者恐惧心理；术后定期与患者交流，了解其心理状态，及时给予心理支持；指导患者进行深呼吸、渐进性肌肉放松等放松训练，缓解紧张情绪。（2）疼痛管理干预：基于奥马哈系统生理领域中的疼痛管理理念，采用多模式镇痛策略。具体包括：评估患者疼痛程度，采用视觉模拟评分法（VAS）进行量化评估；按医嘱给予镇痛药物，同时

配合非药物镇痛方法,如冷敷、按摩、音乐疗法等;指导患者正确的体位摆放,避免加重疼痛的动作。(3)早期活动指导:运用奥马哈系统中活动/休息领域的理论指导,制定科学的早期活动计划。具体包括:术后6小时内协助患者进行踝泵运动和股四头肌收缩训练;术后2小时开始指导患者进行床上翻身;术后24小时协助患者坐起;术后48小时指导患者下床站立;术后72小时鼓励患者短距离行走。每个阶段都有明确的目标和时间要求。(4)营养支持干预:根据奥马哈系统营养子领域的要求,制定个性化的营养计划。具体包括:评估患者营养状况,制定合理的膳食计划;指导患者进食富含蛋白质、维生素和矿物质的食物;鼓励患者多喝水,促进新陈代谢;监测患者体重变化,及时调整营养方案。

### 1.2.5 效果评价

定期评估护理干预效果,采用奥马哈系统评价量表进行量化评价。评价内容包括:患者症状改善情况、功能恢复状况、并发症发生情况等。根据评价结果及时调整护理计划,确保护理干预的针对性和有效性。

### 1.3 观察指标

(1)早期下床活动情况:记录患者术后首次下床时间、下床活动持续时间和日活动次数。(2)功能恢复效果:采用Oswestry功能障碍指数(ODI)评估患者腰背部功能恢复情况,分数越低表示功能越好;采用改良Barthel指数评估患者日常生活活动能力,分数越高表示自理能力越好;采用SF-36生活质量量表评估患者总体生活质量水平。(3)并发症发生率:包括下肢深静脉血栓、肺部感染、切口感染、神经根损伤等。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、 $t$ 检验; $P < 0.05$ ,则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者早期下床活动情况比较

观察组患者术后首次下床时间明显早于对照组,下床活动持续时间和日活动次数均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者早期下床活动情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	首次下床时间 (h)	活动持续时间 (min)	日活动次数 (次)
观察组( $n = 60$ )	32.4±4.8	18.6±3.2	4.2±0.8
对照组( $n = 60$ )	45.2±6.1	12.3±2.7	2.8±0.6
$t$ 值	13.245	12.367	10.892
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者功能恢复效果比较

观察组患者Oswestry功能障碍指数显著低于对照组,改良Barthel指数和SF-36生活质量评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者功能恢复效果比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	ODI评分	改良Barthel指数	SF-36评分
观察组( $n = 60$ )	28.4±5.2	85.6±6.8	78.2±8.4
对照组( $n = 60$ )	38.7±6.1	72.3±7.2	65.8±7.9
$t$ 值	10.345	11.234	9.876
$P$ 值	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	下肢深静脉血栓	肺部感染	切口感染	神经根损伤	总发生率
观察组( $n = 60$ )	1(1.7)	2(3.3)	1(1.7)	0(0.0)	4(6.7)
对照组( $n = 60$ )	4(6.7)	5(8.3)	3(5.0)	2(3.3)	14(23.3)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.720
$P$ 值	-	-	-	-	0.009

## 3 讨论

腰椎手术作为脊柱外科的常见术式,主要用于治疗腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症等疾病。这些疾病往往导致患者出现严重的腰腿痛症状,严重影响日常生活质量和工作能力。手术治疗虽然能够有效解除神经压迫,改善临床症状,但术后恢复过程复杂,需要综合考虑多种因素。腰椎术后患者面临着诸多挑战。首先是疼痛问题,手术创伤必然带来一定程度的疼痛,而疼痛不仅影响患者的舒适度,还会限制患者的活动能力,延缓康复进程。其次是活动受限,由于担心手术部位受到损伤,患者往往不敢主动活动,长期卧床容易导致肌肉萎缩、关节僵硬、血液循环障碍等问题。此外,患者还可能出现焦虑、抑郁等心理问题,担心手术效果不佳或出现并发症<sup>[2]</sup>。传统的护理模式往往侧重于基本的生活照顾和病情观察,缺乏系统性的护理理论指导。这种模式虽然能够满足患者的基本护理需求,但在促进功能恢复、预防并发症、提高生活质量等方面存在不足。因此,探索更加科学、系统的护理模式显得尤为重要<sup>[3]</sup>。奥马哈系统作为一种标准化的护理语言系统,为护理实践提供了科学的理论框架。该系统将护理问题分为生理、心理社会、环境和健康相关行为四大领域,涵盖了患者健康状况的各个方面。在腰椎术后护理中,可以运用奥马哈系统对患者进行全面评估,准确识别护理问题,制定个性

化的护理计划,从而提高护理质量和效果<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示,基于奥马哈系统的护理干预能够显著改善腰椎术后患者的早期下床活动情况。观察组患者术后首次下床时间明显提前,下床活动持续时间和日活动次数均显著增加( $P < 0.05$ )。这一结果表明,奥马哈系统的应用有助于促进患者早期活动,加速康复进程。早期下床活动对腰椎术后患者具有重要意义。首先,适当的活动能够促进血液循环,减少下肢深静脉血栓形成的风险。其次,活动能够维持肌肉力量和关节活动度,防止肌肉萎缩和关节僵硬。此外,早期活动还有助于改善患者的呼吸功能,减少肺部感染的发生<sup>[5]</sup>。本研究中观察组患者并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),特别是下肢深静脉血栓和肺部感染的发生率明显降低,充分证明了早期活动的积极作用。奥马哈系统在促进早期下床活动方面的作用机制主要体现在以下几个方面:一是系统性评估,通过全面评估患者的生理、心理、社会等各方面状况,准确把握患者的活动能力和限制因素;二是个性化指导,根据患者的具体情况制定个性化的活动计划,确保活动的安全性和有效性;三是循序渐进,按照患者的恢复情况逐步增加活动强度,避免过度活动造成的损伤;四是全程监护,密切观察患者活动过程中的反应,及时调整活动方案<sup>[6]</sup>。在功能恢复方面,观察组患者的Oswestry功能障碍指数显著降低,改良Barthel指数和SF-36生活质量评分显著提高( $P < 0.05$ ),表明基于奥马哈系统的护理干预能够有效促进患者功能恢复,提高生活质量。这一效果的实现得益于奥马哈系统全面性、系统性的特点。奥马哈系统的生理领域涵盖了氧合、营养、排泄、活动/休息等多个方面,能够全面关注患者的生理功能恢复。在腰椎术后护理中,重点关注患者的营养状况、排泄功能、活动能力等,通过科学的护理干预促进各项生理功能的恢复。心理社会领域则关注患者的情绪状态、应对能力、角色功能等,通过心理支持、健康教育等措施改善患者的心理状态,增强

康复信心。环境领域关注患者所处的物理环境和社会环境,通过环境改造、社会支持等措施为患者创造良好的康复环境。健康相关行为领域则关注患者的健康行为,通过健康教育、行为指导等措施帮助患者建立健康的康复行为。这充分证明了奥马哈系统在临床护理实践中的应用价值。分析其原因,主要有以下几个方面:首先,奥马哈系统提供了全面的评估框架,能够帮助护理人员全面了解患者的健康状况,准确识别护理问题,为制定有效的护理计划奠定基础。其次,奥马哈系统的标准化特点有助于提高护理工作的规范性和一致性,减少护理实践中的随意性,确保护理质量。再次,奥马哈系统的系统性特点有助于护理人员从整体角度思考护理问题,避免片面性,提高护理效果。

综上所述,基于奥马哈系统的护理干预能够有效促进腰椎术后患者早期下床活动,提高功能恢复效果,降低并发症发生率。这一结果为临床护理实践提供了重要的参考依据,值得在临床工作中推广应用。

#### 参考文献

- [1]王霞慧,马佩敏,章斌.腰椎术后疼痛并发躁动老年患者1例的麻醉复苏期护理[J].中国乡村医药,2025,32(3):67-68.
- [2]王翠,童玮,缪青,等.正念训练式护理在改善Wiltse入路腰椎术后负性情绪的应用与评价[J].医学研究与战创伤救治,2025,38(6):632-635.
- [3]王怡涵,徐静宜,温艳,等.腰椎术后康复护理效果风险预警模型构建[J].黑龙江医学,2025,49(7):858-861.
- [4]殷丽.中医揞针埋针护理对腰椎术后尿潴留患者的影响[J].河南大学学报(医学版),2023,42(1):74-78.
- [5]冯丽萍,潘佩婵,李玖利,等.温通罐干预在腰椎术后患者疼痛护理中的应用研究[J].中国医药科学,2023,13(24):113-116,130.
- [6]张玉梅,沈娜.腰椎术后被迫体位对睡眠的影响及护理研究进展[J].护士进修杂志,2020,35(14):1298-1300.