

Orem 自理理论指导下气球操训练对腰椎术后患者 ODI 及生活质量的护理效果观察

王红梅 马国爽 刘 丽
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的:探讨Orem自理理论指导下气球操训练对腰椎术后患者ODI及生活质量的影响。方法:选择2022年3月至2024年9月在我院骨科接受腰椎手术治疗的128例患者,按随机数字表法分为观察组和对照组各64例。对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上实施Orem自理理论指导下的气球操训练。比较两组患者功能障碍指数(ODI)、疼痛程度、生活质量改善情况。结果:观察组ODI、疼痛程度、生活质量改善情况均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:Orem自理理论指导下气球操训练能够有效改善腰椎术后患者的功能障碍,提高生活质量,值得临床推广应用。

关键词: Orem自理理论; 气球操训练; 腰椎术后; ODI; 生活质量; 护理效果

腰椎手术作为治疗腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄等疾病的重要手段,在临床中应用广泛。然而,术后患者往往面临功能恢复缓慢、疼痛持续存在、生活质量下降等问题^[1]。传统护理模式主要以被动照护为主,缺乏针对性的康复训练指导。Orem自理理论强调个体的自我护理能力,通过系统化的护理干预帮助患者建立自主护理意识。气球操作作为一种安全有效的康复训练方式,能够在保护手术部位的前提下促进患者功能恢复^[2]。本研究旨在探索基于Orem自理理论的气球操训练对腰椎术后患者康复效果的影响,为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年3月至2024年9月在我院骨科接受腰椎手术治疗的128例患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组64例。观察组中男性35例,女性29例;年龄32-68岁,平均年龄(48.5±8.2)岁;病程6个月-3年,平均病程(1.8±0.6)年。对照组中男性37例,女性27例;年龄30-69岁,平均年龄(47.8±8.5)岁;病程5个月-3年,平均病程(1.9±0.7)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:首次接受腰椎手术;术后生命体征平稳;认知功能正常,能够配合训练;自愿参与研究。排除标准:合并严重心脑血管疾病;术前存在神经功能障碍;精神疾病史者。本研究经医院伦理委员会审批通过,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预:保持病房环境清洁舒适,协助患者翻身、更换体位;定时测量生命体征,

观察伤口愈合情况;遵医嘱给予镇痛药物,观察不良反应;建议高蛋白、高维生素饮食,促进组织修复;⑤健康教育:向患者讲解术后注意事项,预防并发症发生。

观察组在常规护理基础上实施Orem自理理论指导下的气球操训练,具体内容如下:

1.2.1 Orem自理理论评估

根据Orem自理理论的三个组成部分进行全面评估:(1)普遍性自理需求:评估患者的呼吸、排泄、活动、休息等基本生理需求;(2)发展性自理需求:评估患者因疾病和手术产生的特殊护理需求;(3)健康偏离性自理需求:评估患者在疾病状态下的额外护理需求。通过评估确定患者当前的自理能力水平和需要护理支持的具体领域。

1.2.2 气球操训练方案制定

结合患者个体情况和Orem自理理论评估结果,制定个性化的气球操训练方案。训练内容包括:(1)呼吸训练:患者取平卧位,双腿自然伸直,双手分别握住气球两端手柄(选用容量500-800ml、质地柔软的医用气球,避免过厚过硬增加呼吸负担),进行腹式深呼吸练习。(2)上肢运动:患者取坐位(背部垫软枕,保持腰部挺直,避免弯腰)或半坐位,双手各持1个气球(充气至半满状态,避免过满过硬),进行肩关节、肘关节的屈伸训练。肩关节训练:双手持气球自然下垂,缓慢将患侧上肢向前上方抬起,至肩关节屈曲90°时停留2秒,再缓慢放下,重复10次;随后将上肢向侧方抬起,至肩关节外展90°时停留2秒,缓慢放下,重复10次,幅度由小到大逐步增加,以不引起腰部疼痛为宜。(3)下肢运动:患者取仰卧位,

双腿自然伸直，将1个充气至半满的气球平稳置于患侧膝关节下方（气球中心对准膝关节凹陷处，避免偏移滑落），借助气球的柔软支撑保护膝关节，开展针对性训练。踝关节背伸、跖屈运动：缓慢将脚尖向上勾起（背伸），感受小腿后侧肌肉牵拉，停留3秒，再缓慢将脚尖向下踩（跖屈），感受小腿前侧肌肉收缩，停留3秒，每个动作重复15-20次，双侧交替进行。（4）核心稳定训练：患者取侧卧位（患侧在上，健侧在下），健侧手臂自然放置于身体前方，患侧手臂屈肘支撑头部，将1个充气至半满的气球置于患侧腰部与床面之间（贴合腰部曲线，避免压迫手术部位），借助气球的缓冲支撑作用，进行腰部稳定性训练。

1.2.3 分阶段实施训练

第一阶段（术后1-3天）：主要进行床上被动活动和主动辅助活动，重点训练呼吸功能和下肢血液循环，避免过度活动牵拉手术部位。患者取平卧位，护士在旁协助进行气球呼吸训练，指导患者双手轻握气球手柄，吸气时用鼻子缓慢吸气3-4秒，让气球自然膨胀，胸廓随之扩张，护士可轻扶患者腹部辅助感受腹式呼吸；呼气时用嘴巴缓慢呼气4-5秒，双手均匀挤压气球排尽气体，护士全程观察患者面色、呼吸情况，避免出现胸闷、气短。第二阶段（术后4-7天）：开始进行主动训练，逐步增加运动强度。患者可在床上坐起，进行上肢气球操训练，包括肩关节外展、内收、前屈等动作，每个动作重复10-15次，每日2-3次。第三阶段（术后8-14天）：根据患者恢复情况，逐步过渡到床边活动和站立训练。增加下肢力量训练和平衡训练，使用气球作为辅助工具进行渐进式负重练习。

1.2.4 自理能力培养

根据Orem自理理论的全补偿系统、部分补偿系统和支持-教育系统的理念，循序渐进地培养患者自理能力。初期采用全补偿系统，护士承担大部分护理活动；中期转为部分补偿系统，患者和护士共同参与护理活动；后

期采用支持-教育系统，护士主要提供指导和支持，患者独立完成大部分自理活动。

1.2.5 质量控制措施

为确保训练质量和安全性，采取以下措施：培训专业护理人员，掌握气球操训练技术和Orem自理理论应用方法；制定标准化训练流程和安全防护措施；建立训练记录档案，实时跟踪患者进展；定期评估训练效果，及时调整训练方案；加强与患者沟通，鼓励患者积极参与训练。

1.3 观察指标

1.3.1 功能障碍指数(ODI)

采用Oswestry功能障碍指数问卷评估患者腰背痛对日常生活的影响程度，包括疼痛强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、睡眠、性生活、社会活动、旅行等10个维度，总分0-50分，分数越高表示功能障碍越严重。

1.3.2 疼痛程度

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度，0分表示无痛，10分表示剧烈疼痛，让患者在0-10cm标尺上标记疼痛程度。

1.3.3 生活质量

采用SF-36健康调查简表评估患者生活质量，包括躯体功能、躯体角色、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感角色、精神健康等8个维度，各维度得分范围0-100分，分数越高表示生活质量越好。

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 χ^2 、*t*检验；*P* < 0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者功能障碍指数比较

干预后，观察组功能障碍指数评分低于对照组（*P* < 0.05），见表1。

表1 两组患者功能障碍指数比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	64	32.45±4.28	18.23±3.15
对照组	64	31.98±4.52	24.67±3.89
t值	-	0.678	10.892
P值	-	0.499	0.000

2.2 两组患者疼痛程度比较

见表2。

干预后，观察组疼痛程度评分低于对照组（*P* < 0.05），

表2 两组患者疼痛程度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	64	7.24±1.35	3.42±0.87
对照组	64	7.18±1.42	5.16±1.23

续表:

组别	例数	干预前	干预后
t值	-	0.289	9.654
P值	-	0.773	0.000

2.3 两组患者生活质量比较

观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。表3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体功能	躯体角色	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感角色	精神健康
观察组	64	72.34±8.56	68.45±7.89	75.23±9.12	69.87±8.34	71.45±8.76	73.23±9.01	67.89±8.45	74.56±8.98
对照组	64	65.23±9.23	62.34±8.56	68.45±9.87	63.45±9.12	66.78±9.23	67.45±9.67	63.23±8.98	68.98±9.45
t值	-	4.876	4.654	4.234	4.123	3.234	3.678	3.123	3.892
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.002	0.000

3 讨论

腰椎手术作为脊柱外科常见的治疗手段,主要用于解决腰椎间盘突出、腰椎管狭窄、腰椎滑脱等疾病引起的功能障碍和疼痛问题。随着现代医学技术的不断进步,腰椎手术的成功率显著提高,但术后康复过程仍然面临诸多挑战。腰椎术后患者普遍存在活动受限、肌肉萎缩、功能障碍等问题,严重影响患者的生活质量和工作能力^[3]。传统的术后护理模式主要以被动照护为主,缺乏针对性的康复指导,往往导致患者恢复缓慢,甚至出现并发症。因此,探索有效的术后康复护理模式成为临床护理工作的重要课题。

Orem自理理论作为护理学的重要理论基础,强调个体的自我护理能力和需求,为护理实践提供了系统性的指导框架。该理论认为,每个人都有维持自身健康的自理需求,当个体的自理能力无法满足这些需求时,就需要护理人员的专业支持。Orem自理理论包含三个相互关联的理论子系统:自理理论、自理缺陷理论和护理系统理论。自理理论阐述了人的自理需求和自理能力;自理缺陷理论明确了何时需要护理;护理系统理论则提供了满足患者自理缺陷的护理方法。在腰椎术后护理中应用Orem自理理论,能够帮助护理人员准确评估患者的自理能力,制定个性化的护理计划,逐步提升患者的自理水平^[4]。

本研究结果显示,观察组患者在功能障碍指数、疼痛程度、生活质量等方面均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果充分证明了Orem自理理论指导下气球操训练的有效性。从功能恢复角度来看,观察组患者的ODI评分明显降低,表明腰椎手术对日常生活的影响得到有效改善。这主要得益于系统化的气球操训练促进了患者腰背部肌肉功能的恢复,增强了脊柱的稳定性^[5]。从疼痛管理角度分析,观察组患者的VAS评分显著低于对照组,说明气球操

训练能够有效缓解术后疼痛。可能的原因是规律的运动训练促进了局部血液循环,加速了炎症因子的清除,同时增强了肌肉力量,减轻了腰椎的负荷^[6]。从生活质量提升方面观察,观察组患者在各个维度的评分均高于对照组,体现了整体健康状况的改善。

综上所述,Orem自理理论指导下气球操训练对腰椎术后患者具有显著的护理效果。该干预模式能够有效改善患者的功能障碍,缓解疼痛症状,提高生活质量,值得在临床护理实践中推广应用。护理人员应当加强对Orem自理理论的学习和理解,掌握气球操训练的技术要点,为腰椎术后患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]王翠,童玮,缪青,等.正念训练式护理在改善Wiltse入路腰椎术后负面情绪的应用与评价[J].医学研究与战创伤救治,2025,38(6):632-635.
- [2]张凡,李伦兰,戴晴,等.咀嚼训练联合腹部按摩法在腰椎术后患者腹胀中的应用效果[J].安徽医学,2023,44(10):1246-1249.
- [3]王婷婷,李呈慧,吴春帅,等.基于Cox健康行为互动模式的腰椎术后综合征预防管理方案的构建及应用[J].护理学杂志,2024,39(18):11-15,23.
- [4]金燕亚,李萍.基于康复护理知识的功能康复训练前移对腰椎术后患者功能康复效果影响分析[J].康复,2023(8):3-5.
- [5]鲍勇,谢青,施捷健,等.智能可穿戴方案应用于腰椎术后康复的前瞻性研究[J].同济大学学报(医学版),2025,46(5):632-637.
- [6]邹静静.老年腰椎术后患者采用常规康复联合腕关节强化训练的疗效分析[J].中国现代药物应用,2025,19(20):166-169.