

基于奥马哈系统的工作坊宣教模式对腰椎内镜技术治疗腰椎间盘突出症患者遵医行为的影响

何水文¹, 于玉秀², 欧金石¹, 唐 琴¹

(1. 广西壮族自治区贺州市中医医院 脊柱骨科, 广西 贺州, 542800;

2. 广西壮族自治区贺州市中医医院 护理部, 广西 贺州, 542800)

摘要: **目的** 探讨基于奥马哈系统的工作坊宣教模式在腰椎间盘突出症患者内镜手术治疗围手术期护理中的应用效果,探讨其对患者术后遵医行为的影响。**方法** 采用便利抽样法选取2021年1月—2022年3月120例腰椎间盘突出症患者为研究对象,均接受腰椎内镜手术治疗。在常规专科护理基础上,对照组采用常规住院宣教模式,干预组采用基于奥马哈系统的工作坊宣教模式进行宣教。采用遵医行为和腰椎间盘突出症知识调查问卷评估患者遵医行为,采用日本骨科协会评分系统(JOA)评价康复效果,采用自制量表评价患者满意度。**结果** 随访中死亡1例、失访3例。对照组57例和干预组59例纳入最终研究。出院时、出院1个月、出院3个月,干预组遵医行为和腰椎间盘突出知识问卷评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);干预组JOA评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。出院时干预组满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 基于奥马哈系统的工作坊宣教模式有利于促进腰椎间盘突出症患者腰椎内镜术后遵医行为,从而促进康复。

关键词: 奥马哈系统; 工作坊; 健康宣教; 腰椎间盘突出症; 内窥镜; 遵医行为

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2023)01-0044-06

Effect of workshop education model based on Omaha system on compliance behavior of patients undergoing endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation

HE Shuiwen¹, YU Yuxiu², OU Jinshi¹, TANG Qin¹

(1. Department of Orthopedics and Spinal Medicine, Hezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hezhou, Guangxi, 542800;

2. Department of Nursing, Hezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hezhou, Guangxi, 542800)

ABSTRACT: Objective To explore the application of workshop education model based on Omaha system in the perioperative nursing of patients undergoing endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation, and evaluate its effect on compliance behavior of patients. **Methods** A convenience sample of 120 patients who underwent with endoscopic lumbar discectomy for lumbar disc herniation were included and divided into the control group. Based on the routine orthopedic care bundles, the control group received routine health education during hospitalization, and the observation group received workshop education mode based on Omaha system. The patient compliance, rehabilitation outcome and satisfaction was evaluated by compliance behavior and LDG-Knowledge questionnaire, Japanese Orthopaedic Association (JOA) scale and self-made satisfaction questionnaire, respectively. **Results** There was 1 case of death and 3 cases lost to follow-up, and clinical data of 57 cases in the control group and 59 cases in the observation group were analyzed. Scores of compliance behavior and LDG-Knowledge questionnaire in the observation group were higher than those in the control group at discharge from hospital, 1 month and 3

months after discharge from hospital respectively ($P < 0.01$). Patients in the observation group achieved higher JOA scores compared with those in the control group at discharge from hospital, 1 month and 3 months after discharge from hospital respectively ($P < 0.01$). The satisfaction score in the observation group was higher than that in the control group at discharge from hospital ($P < 0.05$). **Conclusion** The workshop education model based on Omaha system is potentially effective to improve the compliance behavior of patients after endoscopic lumbar discectomy and promote postoperative rehabilitation.

KEY WORDS: Omaha system; workshop; health education; lumbar disc herniation; endoscopy; treatment compliance

腰椎间盘突出症是指椎间盘发生退行性病变后,纤维环部分或全部破裂,髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出,刺激或压迫神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征^[1]。据统计,我国腰椎病患者已突破2亿人,腰椎间盘突出症患者占我国总人数的15.2%^[2]。腰椎内镜手术已成为治疗腰椎间盘突出症的重要手段,接受手术治疗的患者也在逐年增加^[3],然而,目前患者手术后复发率高达5%~19%^[4]。研究发现手术后患者遵医行为依从性低是引起复发的主要原因^[2]。健康宣教是提高腰椎手术后患者遵医行为依从性、促进术后康复、维持术后疗效的关键^[5]。工作坊模式作为“体验式、参与式、互动式”辅导练习的模式,近年来被少量学者用于护理健康宣教的研究中,取得了一定成效^[6-7]。本研究以奥马哈系统为理论框架^[8],采用工作坊健康宣教模式对腰椎内镜患者进行宣教指导,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年3月医院脊柱骨科行腰椎内镜手术的患者为研究对象。纳入标准:①诊断为腰椎间盘突出症^[1],首次行腰椎内镜手术治疗的患者。②术前术后肌力均在4级及以上^[9]。③意识清楚,有良好沟通能力并接受访谈。④知情同意,自愿参加。排除标准:①严重心、脑血管疾病,或患有其他严重疾病而无法配合者。②术中骨质破坏较严重。③首次手术后需行二次手术的患者。剔除标准:①研究过程中突发严重生理、心理疾病。②不能配合完成研究者。

采用便利抽样法,共纳入患者120例,在随访过程中,死亡1例,失访3例,最终对照组57例,男30例,女27例;年龄21~74岁,平均(53.39±

13.04)岁,文化程度:小学及以下21例,初中24例,高中8例,大专及以上4例;病变椎体节段:腰3椎18例,腰4椎28例,腰5椎11例。干预组59例,男32例,女27例,年龄32~78岁,平均(57.61±11.18)岁;文化程度:小学及以下15例,初中25例,高中8例,大专及以上4例;病变椎体节段:腰3椎20例,腰4椎26例,腰5椎13例。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者均知情同意。

1.2 方法

对照组根据腰椎内镜手术护理规范实施常规护理。患者入院时,采用医院统一自制的入院评估单进行评估,采取传统宣教模式,即包括口头宣教结合文字宣传资料、康复视频推送等。

干预组在护理常规及健康宣教的基础上,以奥马哈系统为框架对患者的健康问题进行评定,针对问题进行工作坊健康宣教模式干预。

1.2.1 组建团队:包括脊柱骨科主任、主治医师各1名,2名副主任护师,4名主管护师,2名护师组成。职责:科主任、主治医师负责参与制定健康宣教方案,确保宣教内容的专业性。2名副主任护师制定方案及实施干预策略,并对科内责任护士进行奥马哈系统评估培训、工作坊宣教流程的培训,经过理论知识和模拟操作考核合格后参与护理干预及随访工作。

1.2.2 方案实施:入院时由培训考核合格的课题组成员使用奥马哈问题评估子系统对患者进行入院评估,包括患者一般资料的收集以及生理、心理、环境、健康相关行为4个领域的问题收集,并对所收集的问题进行总结、分类,确定护理问题。根据患者的护理问题制定以奥马哈系统为框架的四个类别的干预方案,即教育、指导和咨询,治疗和程序,个案管理,采取相应的护理措施。其中入

院时采用发放常规宣教资料结合护士引导阅读宣教模式,手术前24 h内、手术后48 h内和出院前24 h内的宣教指导采用工作坊健康宣教模式予以干预,具体实施方法:①宣教场地布置:将一间病房布置成宣教工作坊,摆放宣教使用的物品,包括脊柱模型、病床、座椅、花洒、马桶、腰带、牛奶(10瓶装)。②活动组织:以疾病宣教和功能锻炼为主题,组织患者到宣教室进行健康宣教,每次控制3~5人。③讲解与示范:主讲人利用PPT、微视频、

健康宣教资料、模型为患者讲解疾病知识、演示功能锻炼方法、示范生活起居细节,并根据每个患者的职业特点个性化指导生活起居。④实际操作:患者实操,并演示给主讲人看,主讲人针对存在问题立即予以指正。责任护士在入院后、手术前、手术后、出院前至少4次对患者进行基于奥马哈系统的护理问题评估,并根据问题的变化调整宣教重点,对患者进行工作坊宣教,每次宣教的具体内容如表1。

表1 宣教具体内容

	入院时	手术前	手术后	出院前
环境领域	1. 病区环境及人员介绍 2. 发放健康宣教手册 3. 入院后的检查治疗安排	1 手术室环境模拟介绍 2 手术流程介绍 3. 手术体位介绍及适应	1. 病区环境评估,术后配置坐便椅指导患者二便取座位 2. 未下地者提供便利环境方便床上如厕 3. 跌倒评估和措施	1. 指导家庭环境评估,并进行适用性整改/修缮 2. 工作环境评估,并根据工作环境进行适应性整改
心理社会领域	1. 介绍腰椎间盘突出相关知识及治疗方法 2. 鼓励家庭支持及与病友交流 3. 心理护理	1. 介绍内镜手术的优势及术后恢复 2. 介绍成功病例,与康复者交流 3. 取得家人的支持和鼓励 4. 心理护理	1. 正确认识术后残余症状 2. 介绍术后工作生活的恢复进度 3. 心理护理,克服恐动症 4. 鼓励家庭支持及照顾	1. 残余症状的预后于康复 2. 介绍术后工作生活的恢复进度 3. 心理护理,避免大意心理及克服恐症,鼓励检查功能锻炼 4. 鼓励家庭支持和照顾
生理领域	1. 疼痛评估与护理 2. 遵医嘱药物治疗及护理,并注意观察药物及治疗不良反应 3. 基础病的观察、治疗及护理 4. 根据病情去舒适体位	1. 疼痛评估与护理 2. 个人卫生,二便评估,并指导术后适应性二便方式 3. 评估术前双下肢肌力皮肤感觉情况	1. 疼痛评估与护理 2. 术口评估 3. 评估双下肢肌力皮肤感觉情况 4. 饮食、二便情况评估与指导	1. 疼痛等不适的评估与护理 2. 术口愈合时间及日常护理 3. 双下肢肌力皮肤感觉情况评估 4. 饮食、二便情况评估与指导
健康相关行为领域	1. 纠正不良日常坐姿/睡姿 2. 改变不良饮食习惯 3 发放疾病先关宣教手册 4 不滥用外带药物	1. 指导正确的佩戴腰围方法 2. 指导正确的翻身方法、起卧方法,如厕方式 3 术前饮食指导	1. 评估佩戴腰围是否正确 2. 评估翻身方法,起卧方式是否正确 3. 指导术后功能锻炼 4. 正确的日常姿势 5. 利于个体疾病状况的健康饮食指导	1. 利于个体疾病状况的健康饮食计划 2. 正确的日常姿势 3. 利于疾病康复的生活模式 4. 术后功能锻炼的重要性 5. 合理用药 6. 建档,便于出院后回访及依从性管理。

1.3 观察指标

入院时、出院当天、出院后1个月及3个月采用腰椎间盘突出患者遵医行为调查问卷、腰椎间盘突出知识问卷调查表评估患者遵医行为,采用日本骨科协会评分系统(JOA)评定两组患者康复情况,采用院内统一使用的满意度调查表调查患者出院时的满意度得分。

1.3.1 腰椎间盘突出患者遵医行为调查问卷:采用史一欣等^[10]研制的腰椎间盘突出症专用遵医行

为调查问卷,包括患者功能锻炼、工作活动、饮食起居、定期复查4个维度。调查问卷均采用Likert 5级评分,得分越高表明患者遵医行为依从性越好。调查问卷信效度:内容效度指数0.98, Cronbach's α系数为0.84,具有良好的信效度。

1.3.2 腰椎间盘突出知识调查问卷:采用史一欣等^[10]自研的腰椎间盘突出症知识调查问卷,包括疾病临床表现、治疗方式、检查及意义、复发诱因、避免复发的措施、功能锻炼6个维度。问卷

采用Likert 5级评分,得分越高表明患者腰椎间盘突出知识掌握越好。知识问卷内容效度指数(CVI)为0.96,Cronbach's α 信度系数为0.82,具有良好信效度。

1.3.3 腰椎功能评价:采用国际通用的日本骨科协会评分系统^[11](JOA)评价,该量表包括4个维度,13个条目,各个条目累加得分,总分0~29分,总分越高,表示腰椎功能越好。量表的效度为0.873,信度为0.859,具有良好信效度。

1.3.4 满意度评价:采用院内统一使用的满意度调查表调查患者出院时的满意度得分,满分100分,得分越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件,符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用方差分析;计数资料以频数(n)、构成比(%)表示,采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为和腰椎间盘突出知识问卷评分比较

出院时、出院1个月、出院3个月的腰椎间盘突出知识问卷和遵医行为,干预组得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 两组患者遵医行为及腰椎间盘突出知识问卷评分比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	入院时		出院时		出院1个月		出院三个月	
		遵医	知识	遵医	知识	遵医	知识	遵医	知识
对照组	57	3.64 \pm 0.32	1.61 \pm 0.46	4.66 \pm 0.17	4.59 \pm 0.43	4.26 \pm 0.21	4.43 \pm 0.21	3.81 \pm 0.22	4.21 \pm 0.57
干预组	59	3.39 \pm 0.36	1.57 \pm 0.33	4.73 \pm 0.22	4.91 \pm 0.15	4.55 \pm 0.27	4.87 \pm 0.20	4.25 \pm 0.32	4.80 \pm 0.27
t		-3.71	5.33	1.96	4.81	6.03	4.98	8.12	6.67
p		<0.01	<0.01	0.052	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 两组JOA评分比较

出院时、出院1个月、出院3个月的JOA评

分,干预组得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表3 两组JOA评分比较($\bar{x}\pm s$)

分组	n	入院时	出院时	出院1个月	出院3个月
对照组	57	17.11 \pm 2.05	24.07 \pm 3.86	24.93 \pm 1.21	24.28 \pm 0.98
干预组	59	18.08 \pm 2.87	26.76 \pm 1.43	26.83 \pm 1.19	26.10 \pm 1.59
t		2.11	6.55	-116.59	7.07
P		0.037	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 满意度评价

患者出院时满意度比较,对照组(94.95 \pm 1.64)分,干预组为(97.37 \pm 0.90)分,两组比较,差异有统计学意义($t=8.41$, $P<0.01$)

3 讨论

本研究结果显示,基于奥马哈系统的工作坊健康宣教模式能提高患者的疾病相关知识和遵医行为依从性($P<0.01$),研究结果与李媛等^[12]研究一致,腰椎间盘突出症患者的知识掌握程度是患者形成遵医行为信念的基础,两者呈正相关。遵医行为是指患者对医护治疗护理方案的配合性和依从性^[10]。研究发现^[2],造成患者术后遵医行为差的原因有:年龄、性别、体质量、吸烟、活动量、患者对治疗和康复的依从性等,其中,患者的遵医行为依从性是导致腰椎间盘突出症患者术后复发

的重要因素之一。彭苗等^[5]研究者将行为转变模式运用于腰椎间盘突出症术后患者,提高了患者的遵医行为。与此同时,学者用思维导图^[10]、“317”护^[13]模式运用于健康宣教中,均能提高患者的遵医行为,促进康复。说明健康宣教是提高腰椎间盘突出症手术治疗患者术后遵医行为的有效途径。

模仿能力是人类以生具有的,但是每个人的模仿能力不同,模仿视频的正确性有待研究。学者欧阳一雪等^[14]指出,腰椎术后患者康复时间较长,对于康复过程中日常活动及锻炼都有严格的要求,在院期间对疾病知识理解、锻炼的正确性是非常必要的,必须帮助患者更好地理解 and 执行,以促进其康复。本研究根据奥马哈问题分类系统^[8],对患者的四个领域:环境、心理社会、生理、健康相关行为,42个条目进行详细、准确的评估

后,分类总结患者的健康需求,有目的地对患者进行高效的工作坊式的宣教指导。患者在查阅发放的宣教资料、观看视频后,掌握了疾病相关知识,参与互动性强的工作坊模式宣教,让患者将知识变成行为,并通过互动可以了解到患者对知识的理解程度,评估起居、锻炼动作是否正确,巩固、强化患者对疾病知识的掌握情况,提高术后遵医行为的依从性,促进患者康复。

本研究结果显示,基于奥马哈系统的工作坊宣教模式能提高腰椎内镜患者术后JOA分值,提高患者住院满意度($P<0.01$)。腰椎内镜下腰椎间盘突出切除术是治疗腰椎间盘突出的非融合手术之一,腰椎内镜手术具有创伤小、患者下床时间早、住院时间短等优点。研究发现内镜术后对腰椎稳定性会有一定影响,不良的生活习惯及不正确的康复训练会影响腰椎稳定性,引起患者术后疼痛等不适,导致术后效果不佳,甚至复发^[14-15]。有学者指出,JOA改善分数越高,术后越不容易复发^[3]。说明住院期间科学高效的宣教方法对腰椎术后患者的康复至关重要。应用个体化、互动性强的健康宣教,强化患者对疾病相关知识、康复功能锻炼的认识,从而让患者养成良好的生活起居习惯,确保手术治疗效果。在实施宣教过程中,责任护士加强与患者、家属之间的沟通交流,让患者感受到医护人员的专业性,增加信任感,同时也加强患者关于康复对术后的影响的认知^[16]。患者出院后,通过电话、微信多模式的回访,能有效提升患者依从性,持续规范其日常行为,使患者得到有效干预,促进了患者术后康复。

综上所述,以奥马哈系统为理论框架的工作坊健康宣教模式能提高腰椎内镜术后患者的遵医行为,促进患者术后康复。不足之处在于,该模式比较耗时耗力,如何进一步精细简化奥马哈评估流程,有待进一步研究。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
GROUP OF STUDY OF SPINAL PAIN CHINESE ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. xpert consensus on diagnosis and treatment of lumbar disc herniation in China[J]. Chin J Pain Med, 2020, 26(1): 2-6. (in Chinese)
- [2] 张一鸣, 钱会娟, 于志慧, 等. 中青年腰椎间盘突出症患者各阶段遵医行为特征调查分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(12): 118-122.
ZHANG Y M, QIAN H J, YU Z H, et al. Investigation and analysis on the compliance behavior characteristics of young and middle-aged patients with lumbar disc herniation in different stages [J]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2021, 13(12): 118-122. (in Chinese)
- [3] RUETTEN S, KOMP M, GODOLIAS G. A New full-endoscopic technique for the interlaminar operation of lumbar disc herniations using 6-mm endoscopes: prospective 2-year results of 331 patients [J]. Minim Invasive Neurosurg, 2006, 49(2): 80-87.
- [4] 陈弘林. 腰椎间盘突出症内镜术后复发的影响因素分析[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
CHEN H L. Influencing factors of recurrent lumbar disc herniation after endoscopic discectomy [D]. Urumchi: Xinjiang Medical University, 2019. (in Chinese)
- [5] 彭苗, 王露, 陈仙, 等. 基于行为转变模式的健康教育对腰椎间盘突出术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(4): 649-652.
PENG M, WANG L, CHEN X, et al. Effect of health education based on behavior change model on compliance behavior and quality of life of patients with lumbar disc herniation after operation [J]. Int J Nurs, 2022, 41(4): 649-652. (in Chinese)
- [6] 孔令玲, 杨洋, 张宇, 等. 工作坊宣教模式对感染性胰腺坏死清创引流术后患者出院指导质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(21): 2739-2743.
KONG L L, YANG Y, ZHANG Y, et al. Effect of workshop teaching mode on quality of discharge guidance in patients with infected pancreatic necrosis after necrosectomy [J]. Chin J Mod Nurs, 2019, 25(21): 2739-2743. (in Chinese)
- [7] 何小霞, 阳红娟, 区瑞莲, 等. 基于赋能工作坊模式在结直肠癌PICC置管患者健康教育中的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19): 3103-3108.
HE X X, YANG H J, QU R L, et al. Study on the application of empowerment workshop model in health education of PICC patients with colorectal cancer [J]. Int J Nurs, 2019, 38(19): 3103-3108. (in Chinese)

- Chinese)
- [8] 黄金月. 高级护理实践导论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
HAUNG J Y. Introduction to advanced nursing practice [M]. Beijing: People's Medical Publishing House. Co., Ltd, 2008. (in Chinese)
- [9] 李建军, 杨明亮, 杨德刚, 等. “创伤性脊柱脊髓损伤评估、治疗与康复”专家共识[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(3): 274-287.
LI J J, YANG M L, YANG D G, et al. Expert consensus on evaluation, treatment and rehabilitation of traumatic spinal cord injury [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2017, 23(3): 274-287. (in Chinese)
- [10] 史一欣, 沈梅芬, 陈珏, 等. 思维导图对腰椎间盘突出症患者术后康复遵医行为的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(34): 2668-2674.
SHI Y X, SHEN M F, CHEN J, et al. The effect of mind mapping on the post-operative compliance to medical guidance in patients with lumbar disc herniation [J]. Chin J Pract Nurs, 2018, 34(34): 2668-2674. (in Chinese)
- [11] 宋莹莹, 张岚, 刘秀梅, 等. 多学科协作干预对腰椎术后恐动症患者康复结局的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(9): 76-79.
SONG Y Y, ZHANG L, LIU X M, et al. Effect of multidisciplinary cooperative intervention on the rehabilitation outcome of lumbar surgery patients with kinesiophobia [J]. J Nurs Sci, 2019, 34(9): 76-79. (in Chinese)
- [12] 李媛, 刘园园, 李敏, 等. 奥马哈系统护理腰椎间盘突出症 23 例[J]. 福建中医药, 2018, 49(1): 76-78.
LI Y, LIU Y Y, LI M, et al. Omaha systematic nursing care of 23 cases of lumbar disc herniation [J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2018, 49(1): 76-78. (in Chinese)
- [13] 马杰. “317 护”健康宣教在腰椎间盘突出症病人围手术期的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(8): 1102-1104.
MA J. Application of “317 nursing” health education in perioperative period of patients with lumbar disc herniation [J]. J Bengbu Med Coll, 2018, 43(8): 1102-1104. (in Chinese)
- [14] 欧阳一雪, 赵红伟, 蔡雪, 等. 腰椎退行性变术后患者出院准备度现状及影响因素的研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(9): 1280-1285.
OUYANG Y X, ZHAO H W, CAI X, et al. The readiness for hospital discharge and its influencing factors among patients with lumbar degenerative disease after surgery [J]. Chin Nurs Manag, 2018, 18(9): 1280-1285. (in Chinese)
- [15] 刘静, 王霞. 多元化健康教育联合康复护理对腰椎间盘突出症患者功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(8): 166-168.
LIU J, WANG X. Effect of diversified health education combined with rehabilitation nursing on functional recovery of patients with lumbar disc herniation [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(8): 166-168. (in Chinese)
- [16] 王春芳, 何平, 张蕾. 多元化健康宣教联合康复护理对腰椎间盘突出患者腰背肌功能锻炼知行水平及康复效果的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(1): 98-101.
WANG C F, HE P, ZHANG L. The influence of health education combined with rehabilitation nursing on the level of knowledge, belief, and practice of lumbar back muscle functional exercise and rehabilitation effect in patients with lumbar disc herniaion [J]. Pract J Clin Med, 2022, 19(1): 98-101. (in Chinese)

(本文编辑: 黄磊)