

快速康复理念在行颈椎前路手术患者护理中的效果观察

蓝丽智

(南宁市第二人民医院脊柱外科, 广西 南宁 530031)

摘要 **目的:**探索分析接受颈椎前路手术方式治疗的颈椎疾病患者开展快速康复理念外科护理的方法以及对应的临床效果。**方法:**将我院 2019 年 1 月 - 2021 年 12 月收治的接受颈椎前路手术治疗的颈椎病患者 66 例作为研究对象并随机分组。对照组 33 例,均实施常规方式护理;观察组 33 例,均在对照组相同操作方式下联合进行快速康复外科护理。将临床效果实施对比。**结果:**较之于对照组,观察组住院时间以及术后功能恢复时间均显著性更短($P < 0.05$);观察组患者的并发症发生率为 3.03%,较对照组的 21.21% 显著性偏低($P < 0.05$);在术后各项生活质量评分情况方面,较之于对照组,观察组均显著性偏高($P < 0.05$);实施对应方案护理后,观察组护理总满意度高达 96.97%,显著性超过对照组的 75.75% ($P < 0.05$)。**结论:**对于实施颈椎前路手术治疗的颈椎病患者而言,及时严格落实快速康复外科护理干预,能够获得十分明显的临床效果。在护理后,有助于促进患者尽快出院,加快其功能恢复。并发症发生率相对较低,生活质量提升效果明显,可以极大改善护患关系。

关键词 快速康复理念;外科护理;颈椎前路手术;颈椎疾病

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)019—0053—05 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.019.014

颈椎是人体重要部位之一,由于多种因素的交互作用,导致骨折、损伤等相关颈椎疾病发生率相对较高。颈椎前路减压内固定融合术,属于针对颈椎脊髓损伤、颈椎爆裂性骨折以及椎间盘突出、陈旧性颈椎骨折脱位等疾病患者予以治疗的一类主要手术方式^[1]。实践证明,该术式可靠性高、术中出血少,可以及时解除患者的脊髓受压,有效缓解病痛,优势十分明显,深受患者好评^[2-3]。研究认为,由于颈椎的解剖结构相当复杂,手术风险程度相对较高。即便是患者顺利完成手术,其术后并发症发生率也相对较高,可能对患者预后造成严重影响,不利于痊愈康复、回归正常生活。鉴于此,必须紧密实施术后护理干预。但有效的治疗方式必须紧密结合针对性护理干预。既往实施常规方式护理,虽然可以获得一定的成效,但还有较大的局限性。在执行颈椎前路手术干预过程中,对临床护理具有较高要求,常规护理还有较大的提升空间^[4]。临床实践操作证实,快速康复外科护理是一种新的高质量护理方式,有助于促进患者尽快康复,有效缩短住院时间,加快患者功能恢复,并有助于提高患者术后生活质量等,提升临床护理质量和效率^[5-6]。我院积极开展该项研究,探索分析针对接受颈椎前路手术方式治疗的颈椎疾病患者开展快速康复理念外科护理的方法以及

对应的临床效果,取得了一定经验。现报告如下。

临床资料

1 一般资料:本研究将我院 2019 年 1 月 - 2021 年 12 月收治的接受颈椎前路手术治疗的颈椎疾病患者 66 例作为研究对象。将其以随机数字表法分成观察组和对照组,每组各 33 例。观察组男女分别为 20 例、13 例;年龄 28 - 68 岁,平均年龄为(47.91 ± 5.29)岁;疾病类型:脊髓型颈椎病 7 例,椎间盘突出症 20 例,颈椎骨折伴脱位 6 例;文化程度:初中及以下 18 例,高中及以上 15 例。对照组男女分别为 21 例、12 例;年龄 30 - 72 岁,平均年龄为(47.88 ± 5.30)岁;疾病类型:脊髓型颈椎病 8 例,椎间盘突出症 17 例,颈椎骨折伴脱位 8 例;文化程度:初中及以下 16 例,高中及以上 17 例。2 组上述指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准。(1)纳入标准:所有研究对象均具备相关颈椎病变临床表现并经检查确诊;均需要接受手术方式治疗;且具备接受颈椎前路手术相关条件,其耐受性均正常;患者及家属知情并签署知情同意书。(2)排除标准:心、肝、肾等重要脏器发生重大病变;意识障碍或伴有精神疾病,无法有效配合干预处置。

2 方法:对照组患者均接受常规方式护理干预。

术前由护理人员主动为患者介绍医院基本情况以及病区环境,引导患者参观熟悉、亲身感受。术前严格禁饮禁食,引导患者学习掌握相关手术治疗知识,术后主动进行用药指导,指导患者正确合理饮食。观察组均在对照组基础上联合实施快速康复外科护理。重点包含以下几个具体方面:(1)组建团队。根据工作需要,成立快速康复外科护理小组,具体人员由医师、护理人员、麻醉师、康复治疗师共同组成。组织小组成员系统梳理掌握快速康复外科护理相关理论,重点掌握进行颈椎疾病患者心理、营养以及术后康复护理等相关知识技能。由小组成员全程负责患者的围术期各项具体护理工作,严格执行快速康复临床护理操作路径。针对护理操作中面临的相关问题,小组研究,共同解决。(2)术前宣教。较长时间以来,与患者的良好沟通都被认为是快速康复护理的关键一步。大多数患者术前均会存在不同程度的紧张与焦虑,个别严重者甚至会出现恐惧、悲观等情绪,这对手术的进行及术后的康复都会造成阻碍。快速康复护理理念认为,术前的心理指导及宣教能够减少患者恐惧、焦虑心理,提高患者依从性,进而辅助和促进患者治疗。因此,在实施手术治疗前,由医护人员对患者进行个体化宣教,主动了解患者的基本情况,把准其存在的相关问题隐患。主动告知其手术方法及过程,提升患者及家属对疾病治疗及预后的认知。提高患者接受治疗的信心和决心。积极创造条件,安排成功患者现身说法,面对面讲解手术的感觉以及自我配合要领,对患者形成正向激励作用。此外,应当加强健康教育,告知患者吸烟、饮酒可能会增加术后感染、伤口不愈合等并发症的概率,劝导患者戒烟戒酒,养成良好健康的生活习惯。如果发现存在相关疑问或者问题,要及时提出。医护人员及时准确予以解答。对其不良饮食习惯和生活习惯进行纠正,合理饮食,严禁摄入豆制品等相关产气食物,根据实际情况适当提升水分摄入,确保大小便通畅。引导患者保持良好的身体状态,避免感冒或外部刺激引发其他相关疾病。(3)被动活动。引导患者积极有效进行手指关节握拳、舒展手部、双上肢屈肘运动,以及下肢踝关节外展、内收及旋转运动,每次持续 5 - 10 分钟,每天 3 次;取平卧位,屈曲下肢至 90°后再复原,直腿抬高至 30°后并复原,两腿交替练习,持续每次 5 - 10 分钟,每天 3 次。每间隔

2 小时予以 1 次翻身、拍背操作。必要情况下,每天予以机械辅助排痰 2 次。①床上活动:抬高床头 45° - 60°并维持坐姿,每次 10 - 20 分钟,每天 3 次。②引导患者自主握拳并舒展手部,进行下肢小关节活动,每次 10 - 15 分钟,每天 3 次。引导其进行肢体平移练习、上抬活动等,每次 5 分钟,每天 3 - 4 次。③呼吸训练:在脱机期间积极实施呼吸功能训练。④咳嗽训练:每次持续 10 分钟,每天 3 次。⑤腹式呼吸及腹肌抗阻训练:引导其仰卧并腹式呼吸,在腹部放置沙袋,起始质量 0.5kg,逐渐加重达到 2kg,每天 2 - 3 次,每次不超过 15 分钟。在拔管后,恢复自主活动,取床沿起坐位,每次 10 - 20 分钟,每天 2 次。(4)围术期禁食。研究结果显示,如果在患者术前予以长时间禁饮食,将会造成患者表现为代谢应激状态,其术后并发症发生率将相应提升。鉴于此,术前禁食水的时间,要根据实际情况予以调整控制,而并不是越长越好。脊柱手术由于不会涉及到患者的胃肠道,所以一般情况下,不需要进行特殊的胃肠准备。针对本研究涉及患者,予以术前 6 小时严格禁食,术前 2 小时予以摄入清饮料。完成手术后,采取有效措施尽快恢复患者的胃肠道功能,有助于促进患者尽快康复。早期研究认为,术后胃肠道功能受麻醉影响,过早进食,易造成恶心呕吐,加之患者神志尚不清楚,也容易造成误吸风险。但随着快速康复护理理念的推广,术后早期进食这一理念逐渐被广大专家接受。研究发现,术后早期运动与饮食相结合,能够显著减少住院时间及费用。鼓励患者早期恢复口服进食,术后 2 - 4 小时无恶心呕吐,可鼓励患者口服低温流质食物,进食量不超过 200ml,初次进食 3 - 4 小时后可根据胃肠耐受量增加进食次数和进食量。(5)手术干预。在实施手术治疗干预过程中,帮助患者摆放好合适的体位,以有效实施治疗干预。严密监测患者的生命体征变化情况,发现问题及时进行处置干预。护理人员全程配合医师开展所有过程的手术操作,保障手术中各类导管、仪器等设施处于正常运行和利用状态。完成手术后,妥善安全转运。顺利实施手术后,将患者安全送达观察病房,接通相关监测设备,严密监测患者的相关指征数据变化情况。一旦发生大量出血,马上联系主治医师完成处置。如果在短时间内产生血压骤降,则马上配合医师进行抢救。如果产生异常疼痛

症状,要确定是否伤及迷走神经。对患者的创口变化情况进行严密监测,引导其在术后 6 小时早期摄入流食。(6)有效镇痛。患者在接受手术治疗后,由于疾病本身的疼痛,加之手术创伤所导致的疼痛,双重交织,将造成疼痛加剧,严重影响患者感受。所以,必须予以镇痛处理。针对患者实际情况,紧密落实超前镇痛措施,有助于减少术后麻醉药物的使用剂量,降低不良反应的发生可能性。要对患者的基本情况进行研判,及时予以合适剂量的药物镇痛,诸如复方双氯芬注射液、双氯芬缓释胶囊等。同时,术中严格予以局部麻醉浸润联合静脉滴注镇痛药物处理。干预中要注意,不能为了盲目追求镇痛效果,任意扩大镇痛药物使用剂量,以免造成严重后果。(7)术后管理。完成手术后,必须针对患者积极实施术后康复护理干预。①呼吸道管理:术后 12 小时属于术口可能出血的高危时间段,必须引起高度重视。颈部血肿的发生率大约为 1% - 11% 左右。如果发生血肿,极有可能造成患者死亡。护理人员要在术后 72 小时内保持高度警惕,严密监测伤口引流的具体颜色以及引流量,准确记录。注意检查引流管是否被堵塞和曲折。术后密切观察病情,预防同治疗两不误两促进。针对喉部存在大量痰液的患者及时予以排痰处理。积极引导患者完成呼吸训练,注意频度,确保患者耐受良好。②血栓预防:目前研究结果表明,针对患者予以颈椎前路手术治疗,要紧密结合穿戴合适的压力袜以及间歇性充气实现加压,进而防止机械血栓的产生和迁延,避免造成严重后果。③导尿管护理:对患者术后情况进行观察研判,确保在患者安全的情况下,尽早予以拔除导尿管,进而加快患者康复。但要注意,对于高龄患者、手术时间相对较长患者以及术后疼痛明显患者,要严密监测,避免产生尿潴留。④早期运动:积极主动引导和协助患者开展相应的床上运动以及下床活动等。以帮助

患者减轻疼痛,促进其尽快出院。在开展运动过程中,注意方式方法必须正确,保障患者安全,在其耐受范围内实施。要对患者进行安全防护,避免因为运动而产生意外情况。

3 观察指标:(1)住院时间及功能恢复时间情况。(2)并发症发生情况。重点观察患者接受手术治疗后,是否发生尿路感染、切口感染、呼吸道感染以及深静脉血栓等。(3)生活质量评分情况。应用健康调查简表(SF-36)针对患者实施护理后生活质量情况实施评价,具体涉及 5 个维度,单项上限 100 分,分值高对应效果好。(4)护理满意度情况。应用自拟调查问卷表实施评价^[7-8]。

4 统计学方法:将所有结果数据提交 SPSS23.0 软件进行统计分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)形式表示,进行 t 检验;计数资料采用($n, \%$)形式表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据比较差异有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组患者住院时间及功能恢复时间比较:较之于对照组,观察组住院时间以及术后功能恢复时间均显著性更短($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者住院时间及功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	住院时间	功能恢复时间
观察组	33	15.40 ± 2.80	1.20 ± 0.45
对照组	33	19.55 ± 2.95	2.85 ± 0.70
t	-	4.8832	4.8372
P	-	<0.05	<0.05

5.2 2 组术后并发症发生情况比较:观察组并发症发生率为 3.03%,显著性低于对照组的 21.21% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组术后并发症发生情况比较($n, \%$)

组别	例数	尿路感染	切口感染	呼吸道感染	深静脉血栓	并发症发生率
观察组	33	1(3.03)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.03)
对照组	33	2(6.06)	2(6.06)	2(6.06)	1(3.03)	7(21.21)
χ^2	-	-	-	-	-	3.56
P	-	-	-	-	-	<0.05

5.3 2 组护理后生活质量评分比较:在术后各项

生活质量评分方面,较之于对照组,观察组均显著性

偏高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组护理后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	生理职能	情感职能	精神健康	社会功能
观察组	33	86.12 ± 5.44	87.13 ± 3.46	85.25 ± 5.75	86.37 ± 5.26	87.25 ± 5.44
对照组	33	79.34 ± 5.35	82.23 ± 4.85	80.72 ± 4.57	80.43 ± 5.34	81.86 ± 4.15
<i>t</i>	-	4.7732	5.2732	5.8837	5.7282	5.6273
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

5.4 2 组护理满意度比较:实施对应方案护理后,观察组护理总满意度高达 96.97%,显著性超过对照组的 75.75% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组护理满意度比较(n , %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	33	24(72.72)	8(24.24)	1(3.03)	32(96.97)
对照组	33	14(42.42)	11(33.33)	8(24.24)	25(75.75)
χ^2	-	-	-	-	5.16
<i>P</i>	-	-	-	-	<0.05

讨 论

最近几年来,我国颈椎骨折、颈椎病等颈椎部位相关疾病人数呈现出了逐年上升的趋势,而且极大比例的患者自我认知能力相对较低,在发病初期未引起足够的重视,基本上是导致病情加重而就医。该病的发病机制相对复杂,主要为外力因素所致,一旦发病,将造成患者颈部活动明显受限。在严重状态下,还可能导致脊髓损伤、压迫神经,继而造成各类并发症的发生和发展^[10]。药物方式已经无法实现较为满意的效果,极大比例的颈椎疾病患者需要接受外科手术方式进行治疗。临床操作实践中,最为常见的为颈椎前路手术。实践证实,其临床效果值得推崇^[11]。颈椎前路减压内固定融合术已经成为了治疗颈椎病的有效方式,有助于全面清除受试者脊髓椎管位置的致压物,同时开展椎间植骨融合,在根本上加大了颈椎位置的稳定性^[9]。但是,患者在接受该手术方式治疗之后,一般需要长期卧床,术后恢复时间相对较长,其感染以及静脉血栓等各类并发症发生率相对较高,进而影响手术效果以及治疗预后。鉴于此,必须针对患者实际情况实施有效护理干预^[12],以实现最佳的手术治疗效果,保障患者健康安全。

既往针对患者实施常规方式护理,其内容比较局限化,主要是侧重健康教育、用药干预等方面,不够完善和全面,延续性也不足。目前条件下,常规护理方式已经逐渐落伍。快速康复外科护理优势十分明显,该护理方式特别新颖,紧密结合患者的实际需求和迫切需要,严格按照护理康复相关理念,从多个维度,为患者提供护理干预^[13]。在医院有效推行快速康复外科护理,有助于提升患者的遵医行为,加快其病情的消失。该方式能够促进患者尽快完成治疗康复出院。这样可以有效减少其非必要的经济支出,减轻家庭负担。颈椎是人体重要活动部位,其骨折的基本特点,要实现术后恢复,时间相对较长。鉴于此,必须尽早开展针对性的功能锻炼。本研究所实施的快速康复外科护理操作方式,正好有效契合了这一基础诉求^[14]。总体上看,快速康复护理要求严格遵循围术期循证护理相关要求和基本规则,实现护理工作的系统化、细节化、人性化,通过一系列护理措施促进患者尽快康复。实施术前护理,有助于改善患者紧张心理和负性心态,提升患者对疾病的掌握和了解。术中护理可以有效保障手术的有序进行,提升其配合度。术后护理重点围绕由于手术操作导致的疼痛、吞咽困难还有创口感染等相关并发症落实应对干预措施,控制和降低并发症发生率,加速患者恢复。上述护理干预措施的综合应用,可以产生良好合力效果。快速康复护理中所进行的术前干预,针对患者存在的相关负性心理,提前介入,主动向患者讲解疾病相关原因,如果没有得到及时有效治疗可能产生的相关后果,手术治疗的操作方法、配合要领,术后可能存在的相关问题以及干预措施等。让患者提前对自身疾病情况有一个准确的把握,对治疗效果产生期待,能够积极主动予以配合。针对患者予以积极的健康干预,要求患者注意合理饮食,对于术后身体机能尽快恢复具有重要价值。

既往针对患者实施常规方式护理,其内容比较

积极开展术前宣教,有助于让患者及时纠正错误的生活习惯,保障手术治疗效果。教育引导患者提前进行床上运动相关练习,可以避免术后难度加大。予以严格的术前禁食,可以有效避免术后形成较大的肠道负担。在实施手术过程中,护理人员要和医生紧密配合,确保手术的顺利实施。在实施镇痛操作中,要注意控制好药物使用的剂量,避免产生相关严重副作用。在完成手术后,对患者积极实施周密的术后护理。有助于防止形成血栓。要求和协助配合患者尽快进行下床活动,有助于促进患者尽快康复。同步针对患者实施有效的呼吸道干预,避免由于创口原因,导致相关炎症和感染的发生,影响患者正常生活。在执行护理工作过程中,对患者存在的相关问题及时予以发现和处置,避免问题扩大。在执行整个护理工作中,均始终围绕患者的实际需求而进行设定,一切以患者为中心,时时处处体现温情人文关怀。本研究中,对照组研究对象均实施常规方式的护理干预,观察组则在此基础上联合进行快速康复外科护理。结果情况显示,和对照组相比,观察组患者的平均住院时间和术后功能恢复时间均显著性更短;观察组并发症发生率显著性低于对照组;在术后各项生活质量评分情况方面,较之于对照组,观察组均显著性偏高;实施对应方案护理后,观察组护理总满意度显著性超过对照组。上述结果提示,对于实施颈椎前路手术治疗的颈椎疾病患者而言,及时严格落实快速康复外科护理干预,能够获得十分明显的临床效果。在护理后,有助于促进患者尽快出院,加快其功能恢复。并发症发生率相对较低,生活质量提升效果明显,可以极大改善护患关系。

综上所述,遵照颈椎疾病患者的具体临床特征表现情况,严格按照要求实施颈椎前路手术治疗,并紧密结合行快速康复外科护理干预,效果十分明显。可以确保患者尽快康复,而且可以有效降低术后并发症发生率,提升安全性。这和相关研究结论保持基本一致^[15-16]。该护理方式有助于提升患者的术后生活质量以及临床护理满意度,效果十分明显,具有极大的推广应用价值。

参考文献

[1] 王冬梅. 颈椎疾病脱位合并脊髓损伤 112 例临床护理体会[J]. 中国医药指南, 2021, 19(31): 52-54.

- [2] 王霞,刘静,陈晓霞. 康复护理对颈椎疾病伴脊髓损伤患者围术期凝血指标的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1658-1659.
- [3] 林晓昀,温渠英,兰珍. 焦点解决护理对颈椎疾病伴脊髓损伤患者睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(03): 510-511.
- [4] 杨舒宇. 围术期无缝隙护理对颈椎疾病患者并发症的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(03): 179-181.
- [5] 张浩洁. 快速康复理念在颈椎前路手术治疗颈椎疾病护理中的应用探讨[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06): 376-377.
- [6] 魏燕,冒海敏. 预见性护理预防颈椎疾病患者围术期低蛋白血症的效果观察[J]. 外科研究与新技术, 2020, 9(03): 211-213.
- [7] 陈晶. 快速康复外科护理对行颈椎前路手术治疗颈椎疾病患者的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(25): 109-111.
- [8] 高丽萍. 康复护理对颈椎疾病伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的预防及其效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 54.
- [9] 刘晓艳,李艳芳,张亚茹. 延续性护理对颈椎疾病伴高位截瘫患者出院后功能锻炼依从性及自护行为的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(05): 835-837.
- [10] 钱云波. 31 例颈椎疾病伴高位截瘫患者食物反流的原因分析与护理干预[J]. 人人健康, 2020(08): 213-214.
- [11] 郑得梅,王磊,郑杰. 颈椎疾病伴颈髓损伤术后患者接受焦点解决护理对其情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(02): 344-345.
- [12] 费贤莉. 持续质量改进护理缓解颈椎疾病患者疼痛及负性情绪的临床研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(01): 55-58.
- [13] 李莎,程丽. 探讨人性化护理在颈椎疾病患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(97): 313, 317.
- [14] 徐秀慧,徐萍萍. 针对性护理干预对颈椎疾病患者术后运动功能及自护能力的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(33): 97-99.
- [15] 刘维,徐阳. 护理干预在下颈椎疾病脱位前路复位减压植骨手术中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(23): 154, 157.
- [16] 石新兰. 前路颈椎疾病复位钢板内固定手术的护理配合价值分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(14): 96-97.