

快速康复外科护理对脊柱手术患者围术期的效果

姚海玲, 刘洋*

解放军第九六〇医院 山东济南

【摘要】目的 探讨脊柱手术患者围术期实施快速康复外科护理效果。**方法** 选取2020年8月至2021年9月行脊柱手术患者98例,随机分为观察组(快速康复外科护理)和对照组(常规护理)各49例,对比效果。**结果** 观察组临床指标、脊柱功能、并发症、生活质量均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 快速康复外科护理可有效改善脊柱手术患者围术期指标,价值较高。

【关键词】 脊柱手术; 并发症; 快速康复外科护理; 脊柱功能; 围术期; 生活质量

【收稿日期】 2023年12月25日 **【出刊日期】** 2024年1月11日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20240007

The perioperative effect of rapid rehabilitation surgical nursing on patients undergoing spinal surgery

Hailing Yao, Yang Liu*

PLA No. 960 Hospital Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the effect of implementing rapid rehabilitation surgical care for patients undergoing spinal surgery during the perioperative period. **Methods** 98 patients who underwent spinal surgery from August 2020 to September 2021 were randomly divided into an observation group (rapid rehabilitation surgical care) and a control group (routine care), with 49 patients in each group. The results were compared. **Results** The clinical indicators, spinal function, complications, and quality of life of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Rapid rehabilitation surgical care can effectively improve perioperative indicators for patients undergoing spinal surgery, with high value.

【Keywords】 Spinal surgery; Complications; Rapid rehabilitation surgical care; Spinal function; Perioperative period; Quality of life

脊柱疾病属于脊柱组织,结构病变中的典型症状是视物模糊、记忆力下降、头晕目眩、不能直立、肢体乏力等,如果该类患者没有进行及时的治疗,可能导致其呼吸衰竭、瘫痪等^[1]。现阶段临床对于该病的患者以手术治疗比较常见,此方式存在确切效果,但是手术存在一定的侵袭性,易导致心理、生理等应激反应,出现睡眠障碍,对术后康复产生不利影响,所以应该在围术期加强护理^[2]。

快速康复外科提出的时间为2001年,通过对循证医学证据的应用,同时对围术期有关措施进行创新、优化,将病情远期疗效显著改善,促使并发症发生风险显著降低。此种护理最初在胃肠外科、心胸外科应用,现阶段已经在妇产科、骨关节外科等多个学科中应用,同时已经有报道表示,此种护理方式可以加快脊柱手术

患者的康复进度^[3]。所以,本研究通过临床对照试验的方式观察此种护理方式在脊柱手术患者围术期中应用的效果,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

98例脊柱手术患者,2020年8月至2021年9月,随机分为观察组49例,男26例,女23例,平均年龄(59.36 ± 0.41)岁;对照组49例,男27例,女22例,平均年龄(60.25 ± 0.38)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。

观察组:快速康复外科护理,包括:

(1)术前心理护理。按照长时间的临床观察可以发现,大多数的患者在知晓会采取手术治疗时会存在

*通讯作者:刘洋

一定的紧张感或者恐惧感, 出现焦躁、抑郁等不良心理, 医护人员一定要积极和患者交流, 根据具体情况采取针对性干预, 尽量规避其产生不良心理, 保证其存在积极心理, 面对疾病, 治疗过程中自然且平和并且积极配合治疗及护理工作。

(2) 术前康复训练。教会患者移动、翻身的正确方法; 教会其腰背、腹肌训练方法; 教会其正确佩戴腰围及侧身起坐方法。

(3) 术前疼痛护理。对患者耐受疼痛情况全面了解, 教会其利用深呼吸、注意力转移等方式减轻痛苦。入院当天, 服用非甾体类镇痛药。术前 6h 服用依托考昔片超前镇痛。术前 3h 告诉患者口服 100ml 葡萄糖; 术前进食足够的碳水化合物, 促进释放、降解胰岛素等, 促使胰岛素存在更强的敏感性。

(4) 术中护理。提前备好手术器械, 检查急救药品。仪器。加热术中需要冲洗、输注的液体。调节室温, 遮盖肢体, 保温毯加热, 保证体温处于正常水平。术中尽量规避补液扩容, 减少多种并发症。

(5) 术后镇痛。术后 1h 开始镇痛, 主要为静脉注射, 尽可能不使用镇痛泵, 避免影响术后康复训练的活跃度; 控制术后输注液体量 1000ml 左右, 当天将留置针拔出, 无特殊情况第二天不输注液体。

(6) 术后饮食干预。早期进食多餐少食, 进食足量的高维生素食物。一般情况下, 术后第一天, 合理补水; 第二天进流食; 第三天流质或半流质食物, 确保恢复胃肠蠕动, 防止菌群失调等, 减少术后感染可能。

(7) 术后康复护理。本研究中未留置导尿管, 术后当天稳定生命体征后即可移动、翻身, 被动进行肢体训练; 结合其身体情况增加活动量等, 促进血液循环而防止下肢静脉血栓等; 也可加快胃肠等功能恢复, 减少腹胀等风险, 增加肺活量而减少肺部并发症, 加快血液循环, 加快切口愈合。

1.3 观察指标

临床指标: 术后卧床时间、住院时长等。

脊柱功能^[4]: SFI、ODI, 前者分数越高表示脊柱功能越好, 后者分数越高表示脊柱功能障碍越严重。

并发症: 下肢静脉血栓、泌尿系统感染等。

生活质量^[5]: SF-36 评价, 分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者的脊柱功能比较

术前, 组间对比 ($P > 0.05$); 术后, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量评分比较

术前, 组间对比 ($P > 0.05$); 术后, 组间对比 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	VAS 评分 (分)	住院时长 (d)	肠鸣音恢复时间	术后卧床时间
观察组	49	4.46 ± 0.55	16.77 ± 4.96	11.86 ± 2.31	9.75 ± 1.98
对照组	49	5.12 ± 1.96	20.45 ± 5.13	13.73 ± 2.63	11.26 ± 2.96
t 值		5.632	4.825	5.224	4.803
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的脊柱功能对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

分组	例数	ODI		SFI	
		术前	术后	术前	术后
观察组	49	75.08 ± 8.10	45.78 ± 2.34	31.54 ± 2.70	70.35 ± 3.90
对照组	49	75.30 ± 7.21	52.35 ± 5.21	31.35 ± 2.38	66.08 ± 2.16
t 值		0.523	4.802	0.551	4.302
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

分组	例数	下肢静脉栓塞	压疮	泌尿系统感染	肺部感染
观察组	49	0 (0.00)	1 (2.04)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	49	5 (10.20)	6 (12.24)	4 (8.16)	4 (8.16)
χ^2 值		12.632	11.825	13.554	14.502
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组患者生活质量评分对比[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	躯体功能		认知功能		角色功能		情绪功能	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	49	61.52±0.41	90.74±0.33	66.28±1.05	93.51±0.30	63.28±0.10	94.26±1.00	65.38±1.37	90.21±0.41
对照组	49	62.05±0.39	61.24±0.26	65.17±0.51	80.14±0.26	62.48±0.06	71.34±1.02	62.55±1.26	79.63±0.38
t 值		0.532	4.520	0.321	5.401	0.320	4.936	0.521	5.201
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

脊柱疾病的出现与多种原因存在联系,如脊柱退变、外伤、脊柱畸形记忆验证等,在老年群体中发生率比较高,在疾病发展下,其极易对脊髓、神经等结构产生损伤,进而出现肢体麻木、步态不稳、瘫痪等症状,对患者的身心健康存在严重影响^[6]。尽管脊柱手术可以将脊柱疾病而导致的不适症状有效改善,但是为了将手术导致的神经功能、内分泌、机体内环境改变问题减轻,应该对围术期加强护理干预。

本研究结果中,观察组脊柱功能等指标均优于对照组,表示该种护理干预效果理想。分析原因:快速康复外科护理属于一种将采取手术治疗的患者所获的康复效果有效提升的护理干预,具体来讲,此种护理模式是以对围术期患者采取规范化护理、治疗为基础对术前、中、后等持续加强精细化管理,因此渐渐将过去粗放化管理的思维慢慢替代,保证利用围术期使患者出现术后疼痛、术后并发症、应激反应等情况的原因消除,同时提前干预对患者康复效果影响的因素,进而患者围术期康复时间缩短,从而使预后得到完善^[7]。脊柱疾病患者采取脊柱手术治疗期间,划分干预阶段为三个,即术前、术中、术后。术前采取的快速康复外科护理主要是教会患者术后正确的康复训练,方便术后患者以最少的时间适应康复进度,促使康复的效果、依从性提高。术前采取提前镇痛可以将其耐受手术的能力提高,同时也可以将术中的应激反应尽可能的规避,确保手术的治疗效果。术前并没有进行常规的禁食水,原因则是防止患者因为长期口渴、饥饿而导致抵抗力降

低、术中应激反应,避免其影响康复效果^[8]、手术耐力。手术期间采取的护理干预,包含为患者实施保温干预,并且禁止冲洗腹腔、大量输液,其目的也是为了防止应激反应、低体温而导致的体循环障碍等多种并发症^[9]。术后应用快速康复理念过程中,对其积极镇痛,防止术后疼痛而对其康复训练积极性产生不利影响。尽早实施饮食指导,方便其及时获得营养,防止长期口渴和饥饿而导致患者不适。同时术后实施康复训练指导,方便患者术后以最少的时间排气、排便,进而使机体康复效果提高,保证更好的恢复脊柱功能^[10]。

总而言之,针对脊柱手术患者来讲,对其采取快速康复外科护理可加快其康复进度,改善脊柱功能,缩短病程,值得应用。

参考文献

- [1] 丁婷,吕振东,马玲玲,等. 快速康复理念在"天玑"机器人辅助下行腰椎内固定手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊),2022,29(5):68-71.
- [2] 肖冬霞. 快速康复外科围术期干预模式应用于腰椎后路减压融合内固定手术治疗腰椎退行性疾病患者的效果分析[J]. 中国伤残医学,2021,29(13):54-56.
- [3] 毛秀玉,谢艳映,李文芳,等. 快速康复外科理念在脊柱微创手术围术期护理中的应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(1):130-132.
- [4] 郑莹莹,刘小兰,陈静,等. 脊柱手术患者围术期采用快速康复外科护理的临床效果及降低并发症发生率的影响

- 响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(17):142,153.
- [5] 木尼热·木合塔尔,图尔荪帕夏·阿卜杜吾普尔. 探讨快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用体会[J]. 中国保健营养,2019,29(26):165.
- [6] 安永慧,张一,王大随,等. 快速康复外科理念在退变性腰椎侧凸患者长节段固定融合术围术期的应用效果[J]. 河北医科大学学报,2019,40(4):478-481.
- [7] 周柳晓,刘瑶,杨碧红. 腰椎间盘突出症经椎间孔镜髓核摘除术围手术期应用快速康复护理干预的效果探讨[J]. 中国基层医药,2022,29(8):1267-1270.
- [8] 林妹,林玉霞,唐益群,等. 快速康复外科理念下围手术期护理干预在天玑骨科机器人辅助治疗胸腰椎骨折中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(22):190-193.
- [9] 姚春霞,高红. 快速康复外科理念在椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折围手术期护理中的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(85):100-101.
- [10] 凡君,孟阿慧,周潇逸,等. 机器人辅助青少年特发性脊柱侧凸矫形手术围手术期临床疗效及焦虑抑郁状况分析[J]. 海军医学杂志,2022,43(12):1391-1394.

版权声明: ©2024 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