

快速康复护理模式在脊柱骨折手术患者中的应用效果

熊福萍

扬州东方医院 江苏扬州

【摘要】目的 分析对接受手术治疗的脊柱骨折患者实施快速康复护理的应用效果。**方法** 抽取2022年12月-2023年12月期间在我院接受手术治疗的脊柱骨折患者70例，以随机信封法分组，接受外科常规护理的患者为对照组(n=35)，接受快速康复护理的患者为观察组(n=35)，对比不同时间节点(术前、术后24h及术后48h)疼痛水平[视觉模拟量表(VAS)]、首次下床活动时间、住院时间及生活质量[简易生活质量量表(SF-36)]评分。**结果** (1)观察组术后24h及48hVAS评分较术前均显著下降，且低于对照组($P<0.05$)；(2)观察组首次下床活动时间及住院时间用时均比对照组短($P<0.05$)；(3)护理后，观察组SF-36评分较护理前均显著提升，且高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对接受手术治疗的脊柱骨折患者在进行护理应用快速康复护理模式可显著改善患者疼痛水平，促进患者康复，改善患者生活质量。

【关键词】 快速康复护理模式；脊柱骨折；手术；疼痛水平；生活质量

【收稿日期】 2024年8月16日 **【出刊日期】** 2024年9月29日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240445

Application effect of rapid rehabilitation nursing mode in patients with spinal fracture surgery

Fuping Xiong

Yangzhou Oriental Hospital, Yangzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the application effect of rapid rehabilitation care for spinal fracture patients. **Methods** 70 spinal fracture patients who had been treated for surgery in our hospital from December 2022 to December 2023 were divided by randomization envelope, and patients receiving routine surgical care were the control group (n=35) (n=35) (n=35), and the pain level (VAS), first ambulation, hospitalization and quality of life at different time nodes (24h before and 48h after surgery) (SF-36). **Results** (1) the VAS scores at 24h and 48 h after the observation group were significantly decreased and were lower than the control group ($P<0.05$), (2) the first ambulation and hospital time were shorter than the control group ($P<0.05$), and the SF-36 score in the observation group was significantly higher than before nursing care and higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation nursing mode for patients with spinal fractures can significantly improve the pain level, promote the recovery, and improve the quality of life.

【Keywords】 Rapid rehabilitation care mode; Spinal fracture; Surgery; Pain level; Quality of life

脊柱骨折是临床常见的骨折类型，多因交通意外以及高坠等原因所致，多发生在上腰段及下胸段，主要表现为局部疼痛、脊柱畸形和活动受限，严重时还可导致患者大小便失禁和瘫痪，因此必须及时采取有效的措施进行治疗^[1]。手术是治疗此类骨折的主要手段，可获得较理想的治疗效果^[2]。临床实践发现，在手术治疗期间配合高效的护理干预有助于促进患者术后康复。快速康复护理模式外科应用较广^[3]的一种新型护理模式。本次研究抽取2022年12月-2023年12月期间在

我院接受手术治疗的脊柱骨折患者70例进行分组研究，目的在于分析对此类骨折患者实施护理过程中应快速康复护理模式的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究抽取2022年12月-2023年12月在我院接受手术治疗的脊柱骨折患者70例，纳入标准：①自愿入组并签署同意书；②无交流或认知障碍；③符合脊柱骨折诊断标准^[4]。排除标准：①脊柱畸形患者；②粉碎性

骨折患者；③多发性骨折患者。以随机信封法分组，对照组（ $n=35$ ），男性/女性：18例/17例，20-59岁，平均（ 39.61 ± 9.41 ）岁，骨折部位（颈椎/胸椎/腰椎）：12例/5例/18例，骨折原因（高坠/交通事故/重物砸伤）：8例/20例/7例；观察组（ $n=35$ ），男性/女性：20例/15例，20-60岁，平均（ 40.12 ± 9.55 ）岁，骨折部位（颈椎/胸椎/腰椎）：10例/4例/21例，骨折原因（高坠/交通事故/重物砸伤）：7例/21例/7例；两组一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）；研究符合赫尔辛基宣言。

1.2 方法

对照组接受外科常规护理，为患者营造舒适的住院环境，介绍医护人员，按照护理流程有序开展护理服务，严格遵医嘱用药，在出院前进行出院指导。观察组接受快速康复护理：

①术前护理 a 叮嘱患者术前 8h 禁食，术前 2h 禁饮，麻醉前 6h 开始不可食用蛋白质类流食，如肉汤或牛奶等，麻醉前 4h 开始不可食用碳水化合物，麻醉前 2h 开始不可饮用清亮液体。于手术当日凌晨 6 点为伴有糖尿病的患者经静脉注射 250mL 0.9%氯化钠注射液，无糖尿病者则注射 250mL 5%葡萄糖注射液，也可口服 250mL 10%葡萄糖注射液。b 术前 1d 指导患者进行俯卧位练习，首次练习持续时间 30-1h，尽量达到 2h，以减轻术中的不适感。

②术后护理 a 饮食护理，麻醉苏醒后首次进食前应先让患者饮用 30-50mL 温水，若无明显不适症状即可让其进食 50-100mL 流质食物，注意要保持饮食清淡，还要注意应遵循少食多餐的进食原则，并逐步过渡到正常饮食。b 苏醒后应马上告知患者手术结果以使患者安心，并叮嘱患者要多注意休息，待身体状况稳定后应尽早开始康复训练，并向其讲解早期康复训练对促进病情康复的重要意义，以提升患者的依从性。c 早期康复训练：视患者具体病情及术后恢复情况制定具有

个体化的早期康复训练计划，一般情况下，术后 1-3d 即可进行一些卧位康复训练，如借助上肢的力量移动身体、下肢的踝泵运动以及直腿抬高和关节屈伸练习等，需注意，进行下肢运动练习时应先进行被动练习，再过渡到主动练习；训练时间应视患者的耐受情况及病情而定。术后 4-6d 时，若无特殊情况即可将引流管拔除，并进行复查，若复查结果良好则可帮助患者佩戴支具，并辅助患者进行坐位及下床行动等康复练习。需要注意加强保护，避免患者出现跌倒、坠床等意外事件。

③疼痛护理，入院后即遵医嘱让患者口服塞来昔布胶囊进行镇痛干预，术后则使用镇痛泵进行镇痛干预，持续镇痛 3d，以使患者处于无痛状态；此外，还可利用转移注意力法、按摩等方式来帮助患者缓解疼痛。

④心理护理，手术会引起机体应激反应，加上受伤后患者的活动受限，因此患者会产生较重的负性情绪，对此，应及时对其负性情绪进行评估，并采取针对性心理疏导方法进行疏导。

1.3 观察指标

1.3.1 对比不同时间节点疼痛评分。利用 VAS 进行评价，评分范围 0-10 分，分值越低提示疼痛水平越轻。

1.3.2 对比首次下床活动时间及住院时间。

1.3.3 对比生活质量评分。利用 SF-36 进行评价，评分范围 0-100 分，分值越低提示生活质量越差。

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，计数资料用 n (%) 描述，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，组间经 t 和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不同时间节点疼痛评分

术后 24h 及 48h，两组 VAS 评分较术前均明显下降，组间对比，观察组更低（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 对比不同时间节点疼痛评分 [$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

组别	例数	术前	术后 24h	术后 48h
对照组	35	6.09 ± 0.38	4.06 ± 0.32^a	3.15 ± 0.25^a
观察组	35	6.22 ± 0.45	2.51 ± 0.24^a	1.54 ± 0.19^a
χ^2		1.305	22.924	30.333
P		0.196	< 0.001	< 0.001

注：a 为与本组术前对比 $P < 0.05$ 。

2.2 对比首次下床活动时间及住院时间

首次下床活动时间：观察组为（ 9.12 ± 1.25 ）d，对

照组为（ 13.69 ± 1.33 ）d，组间对比，观察组用时更短（ $P < 0.001$ ， $t=14.812$ ）；住院时间：观察组为（ 15.75

±1.11) d, 对照组为(21.80±1.16) d, 组间对比, 观察组用时更短($P<0.001$, $t=22.293$)。

2.3 对比生活质量评分

护理前, 观察组生活质量评分为(52.35±5.45)分, 对照组为(53.14±5.36)分, 组间对比差异不明显($P=0.543$, $t=0.611$); 护理后, 观察组生活质量评分为(82.56±3.27)分, 对照组为(71.48±2.85)分, 组间对比, 观察组评分更高($P<0.001$, $t=15.111$)。

3 讨论

脊柱是人体重要的支撑结构, 其周围伴行着十分复杂的神经系统, 脊柱骨折不仅会改变脊柱的生理性结构, 还可能对周围神经造成无法逆转性的损伤。轻度骨折且无明显神经受损的脊柱骨折患者虽然也可以采取保守治疗, 但是可能会出现畸形愈合和肌肉萎缩, 影响治疗效果。因此, 对于具备手术指征的脊柱骨折患者均建议其进行手术治疗。但是手术治疗对机会会造成一定的损伤, 难免会引起患者生理及心理上的不适, 这也是导致术后并发多种并发症的重要原因之一^[5]。而且脊柱骨折患者术后卧床休养时间较长, 在此期间也易出现多种不良事件, 这些对预后效果均可造成不利影响^[6]。

快速康复护理模式是一种新型护理模式, 在外科这一应用广泛, 本次研究结果显示, 此护理模式用于脊柱骨折手术患者中时同样可获得较为理想的护理效果。观察组患者接受此护理模式护理干预后各指标对比结果均优于对照组($P<0.05$), 这与既往研究结果比较一致^[7], 提示对接受手术的脊柱骨折患者实施快速康复护理模式的有效性。分析析因: ①快速康复护理模式结合了循证医学、护理学和临床医学, 所施实的护理措施均有据可循, 能够有效提升护理效果, 并可减少护理措施对患者造成的刺激^[8-9]。

综上所述, 接受手术治疗的脊柱骨折患者实施护理时应用快速康复护理模式可显著缓解患者术后疼痛水平, 促进术后尽快康复出院, 改善患者生活质量。

参考文献

[1] 王颖.快速康复外科护理在脊柱骨折微创手术患者中的

作用效果[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(5):93-95.

- [2] 姜屹,赵敏,张颖,席梦娜,陈晶祥.快速康复外科护理在自制引导通道微创置入椎弓根螺钉手术治疗胸腰椎压缩骨折患者中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(9):157-160,165.
- [3] 叶城晨,陈雪玲,游健荣,等.快速康复护理模式在脊柱骨折手术患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(5):62-65,69.
- [4] 中国医师协会骨科医师分会,中国医师协会骨科医师分会《成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》编辑委员会.中国医师协会骨科医师分会骨科循证临床诊疗指南:成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南[J].中华外科杂志,2019,57(3):161-165.
- [5] 王坤,董晖,朱红鹤.早期康复训练对胸腰段脊柱骨折伴脊髓损伤患者康复指标及步行能力的影响[J].上海医药,2023,44(23):68-71.
- [6] 董飒,李雪亚,王秋楠,等.康复护理对全髋关节置换术患者康复效果的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(3):358-361.
- [7] 田响.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[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(4):53-56.
- [8] 张秋梅,黄海花,朱爱凤.快速康复护理在脊柱外科骨折微创手术患者中的应用效果[J].宜春学院学报,2023,45(9):83-87.
- [9] 冯景祎.快速康复外科护理在脊柱骨折微创手术患者中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(6):150-153.

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