

加速康复外科理念在护理中的应用——以行脊柱融合术 腰椎退行性疾病患者为例

聂燕红 王 娟 焦晓春

新疆巴音郭楞蒙古自治州人民医院 841000

摘 要: **目的:** 探讨对行脊柱融合术腰椎退行性疾病患者采用加速康复外科理念方式的护理效果。**方法:** 选取 2021 年 4 月至 2022 年 9 月该时间段本院接收的行脊柱融合术腰椎退行性疾病患者 80 例, 为进一步观察加速康复外科理念在该类患者中的应用效果, 将选取的患者分为数量均等的甲乙两组, 甲组患者采用常规的方式展开护理, 乙组患者采用加速康复外科理念的方式展开护理, 观察不同护理方式在该类患者中的应用效果。**结果:** 研究结果显示, 采用加速康复外科理念的方式对患者的患者护理后, 患者护理的效果有显著的提升, 患者首次下床时间、住院的时间、术后腰椎功能 JOA、ODI、SAS 评分均有显著改善, 同时该组患者护理质量的最终得分高于常规护理的一组患者, 患者在术后出现的并发症现象显著减少。与常规护理组相比均有显著临床优势。**结论:** 以上研究内容可以看出, 对行脊柱融合术腰椎退行性疾病患者使用加速康复护理理念的方式展开护理, 对患者各方面指标的改善及护理质量的提升均有显著临床意义。

关键词: 加速康复外科理念; 性脊柱融合术; 腰椎退行性病变; 护理效果

Application of the concept of accelerated rehabilitation surgery in nursing-- A case study of lumbar degenerative diseases undergoing spinal fusion

Yanhong Nie, Juan Wang, Xiaochun Jiao

Xinjiang Bayinggolgeng Mongolian Autonomous Prefecture People's Hospital 841000

Abstract: Objective: To investigate the nursing effect of accelerated rehabilitation surgery concept for patients with degenerative diseases of lumbar spine undergoing spinal fusion. Method: Eighty patients with lumbar degenerative diseases who received spinal fusion in our hospital during this period from April 2021 to September 2022 were selected. In order to further observe the application effect of the concept of accelerated rehabilitation surgery in these patients, the selected patients were divided into two groups with an equal number of patients A and B, and the patients in group A received conventional nursing care. Group B patients were nursed with the concept of accelerated rehabilitation surgery, and the application effect of different nursing methods in these patients was observed. Results: The results of the study showed that after adopting the concept of accelerated rehabilitation surgery for patient care, the effect of patient care was significantly improved, the time of patients getting out of bed for the first time, the time of hospitalization, postoperative lumbar function JOA, ODI, SAS scores were significantly improved, and the final score of the quality of care in this group of patients was higher than that in the group of patients with conventional care. The incidence of postoperative complications was significantly reduced. There were significant clinical advantages compared with conventional care group. Conclusions: It can be seen from the above research content that the nursing of patients with lumbar degenerative diseases undergoing spinal fusion with accelerated rehabilitation nursing concept has significant clinical significance for the improvement of various indicators of patients and the improvement of nursing quality.

Keywords: Concept of accelerated rehabilitation surgery; Sexual spinal fusion; Lumbar degenerative lesion; Nursing effect

在临床上, 腰椎退行性疾病是一种比较常见的脊柱疾病, 它会对神经造成压力, 从而引起腰痛、下肢放射痛等表现, 如果病情比较严重, 还会引起下肢肌肉力量下降, 造成下肢功能障碍, 从而影响到病人的日常生活。保守疗法无法治愈的腰椎退变性病变, 虽然可以迅速改善症状, 但是由于手术过程中会造成一定的损伤, 且需要长期固定, 容易引起各种并发症。加速康复外科(ERAS)是一种以临床实践为基础,

针对围术期病人实施的优化护理方式, 旨在缓解病人压力, 是有效减少术后并发症的一种新的护理方式。ERAS 概念已被广泛应用于胃肠、肝胆和妇产科, 并在临床上呈现出较好的护理效果。为此, 本文对该类采用腰椎退行性疾病手术的患者实施该种护理方式, 观察其在临床中的护理效果。详细护理内容如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月至 2022 年 9 月该时间段本院接收的脊柱融合术腰椎退行性疾病患者 80 例,患者男女比例为 1:1,患者年龄在 47-71(54.96 ± 3.57)岁,患者的体质指数在 $19-27$ (22.42 ± 1.24) $\text{kg} \cdot \text{m}^{-2}$,患者患病的类型主要包括:腰间盘突出症、腰椎失稳、病变节段、腰椎滑脱等。

1.2 方法

甲组患者采用常规方式展开护理。对病人进行手术之前,并对病人进行了详细的说明,说明了手术的目的和有关的注意事项;术后 12 小时内不能进食,8 小时内不能喝水;在手术当天放置尿管,5 天后拔出;手术结束后,取下枕头,平躺,观察病人的生命体征,根据病人的疼痛程度,口服镇痛药,等消化道功能恢复,肛门排气后,才可进食。在麻醉和醒来 2 小时后,指导患者做轴向翻身,并在手术后的第二天,进行膝和髋关节的屈伸运动,比如直腿抬起等;在此基础上,采用“小燕飞”等方式,进行腰椎和背部肌肉的运动训练,一直坚持到术后三个月为止。

乙组患者采用 ERAS 展开护理。(1)术前护理:护士对病人的饮食和营养情况进行详尽的调查,对病人的健康状况进行综合评价,告诉病人手术过程,手术后可能发生的问题和处理办法,教导病人正确的戴上腰带,并教导病人在腰带的保护下,怎样侧卧、翻身;与此同时,通过与病人的交谈,对病人的心理状况进行充分的了解,并将一些成功的病例告诉病人,这样可以提高病人的治疗信心,减轻病人的焦虑、烦躁等情绪,保证所有的护理工作都可以进行得很好;术前 2 小时,口服 200 mL 的 50 g/L 葡萄糖溶液,并提前实施镇痛干预;在手术前 30 分钟应用广谱的头孢类抗菌药物进行预防^[1]。(2)手术过程中的护理:将手术间的温度调节到 $25-26^{\circ}\text{C}$,为病人铺上隔热毯,将手术过程中所用的洗涤液和静脉输注的液体都加热至 39°C ,以降低病人的热量损失;手术中应准确估计病人的血流量,并严格控制输液量,避免因输液量不足造成的急性肾脏损害,以及因输液量过多造成的肺水肿和心功能障碍。(3)手术后的护理:手术后应用非甾体类、阿片类和静脉自我控制止痛等多种方式的止痛方法;在手术结束之后,要让患者尽早进食,并在早期进行康复锻炼。对于没有明显不适症状的患者,在手术结束之后的 2 小时,可以喝下 10 mL 的温开水,在手术结束之后的 4 小时,可以吃一些清淡、易消化的流质食物,并且要遵守少量多次的进

食原则,这样才能防止出现呛到的情况。在手术结束之后,患者可以在第二天就可以恢复正常的饮食习惯,还要注意多吃一些富含蛋白质、纤维素的食物,保证足够的营养^[2]。在麻醉清醒 2 小时之后,帮助患者进行沿轴线的翻身,并督促患者进行扩胸运动、关节屈伸运动、踝泵运动等,并以患者的耐受情况为依据,来决定锻炼的时间长度。在手术后的第二天,帮助病人做一次每天 2-3 次的直腿举高练习,以减少神经根粘连的发生。在手术结束后,在病人的腰部和背部各做一次“5 点支撑”和“小燕飞”的运动,使病人的腰部和背部肌肉得到充分的锻炼,直到手术三个月后。

1.3 观察指标

本次研究对两组患者护理后的临床相关指标、护理质量以及 JOA、ODI、SAS 评分进行汇总和比较。

(1)统计两组病人的手术时间,术中出血量,术后第一次下床时间,住院天数。(2)痛程度:在麻醉恢复后和术后 2 天,应用 VAS 评分对病人的痛程度进行评定,得分从 0 到 10,得分愈高,说明病人的痛程度愈重。(3)腰椎功能:在干预前和术后 7 天,应用日本骨科协会(JOA)腰段功能评定表对 2 个组进行腰段功能评定,分 4 个方面,即:日常活动受限(14 分),临床体征(6 分),主观症状(9 分),膀胱功能(-6-0 分),共 29 分,得分愈高,说明腰段功能愈好。(4)腰椎功能异常:在干预前和术后 7 天,以 ODI9 评定两组病人的腰椎功能异常,共 10 道题,每道题 6 道题,得分 0-5 分;总分=最终得分 1,最高分 $\times 100\%$ 。(5)焦虑症:在干预前和干预后 7 天,应用 SAS 10 (共 20 项,5 项为逆向计分问题)对 2 个组的焦虑症进行评定,以 50 分为一个分界点,得分愈高,焦虑症愈严重。(6)并发症:对两组病人的手术并发症进行统计。(7)护理质量:两组在手术 7 天后,分别以自编的护理品质质量表进行护理品质评定,该量表由健康教育,护理态度,责任心,护理专业技能,心理护理五个方面组成,各方面各 20 分,满分 100,得分愈高,说明护理品质愈好

1.4 统计学方法

在这一次的观察和研究中,笔者使用了 SPSS25.0 作为数据统计分析工具,通过 t 检验对比两组护理前后的差异,并明确两组之间差异的显著性,以从数据层面获得有效的量化解释,以验证加速康复外科护理理念在该类患者中的应用效果。

二、结果

2.1 两组患者护理后临床相关指标的比较

乙组患者护理后临床相关指标改善程度优于甲组患者，且 $P < 0.05$ ，见表一。

表一 两组患者护理后临床相关指标比较

组别	例数	手术时间(分钟)	手术中出血量(毫升)	首次下床时间(天)	住院时间(天)
甲组	40	116.42±14.26	118.54±21.59	3.26±0.82	14.29±1.52
乙组	40	112.52±10.96	115.49±20.48	4.29±1.03	11.93±1.52
T	-	6.241	8.006	9.421	2.064
P	-	0.002	0.015	0.042	0.061

2.2 两组患者护理质量评分比较

两组患者护理后，乙组患者护理质量评分更高，且 $P < 0.05$ ，见表二。

表二 两组患者护理质量评分比较

组别	例数	健康教育	护理态度	责任心	专业技能	心理护理
甲组	40	17.42±0.16	17.05±0.52	17.00±0.32	17.49±1.00	17.09±0.42
乙组	40	18.96±1.01	18.79±0.32	18.42±0.10	18.79±0.12	18.28±0.59
T	-	6.132	1.497	2.164	5.432	3.462
P	-	0.054	0.059	0.042	0.024	0.064

三、结论

由于年龄增长、长期缺乏运动导致的肌肉弱化、长期受力引起的腰肌疲劳、遗传等多种原因，导致了腰椎退行性病变，导致了周围神经、韧带和纤维环的损伤，引起了腰腿痛、坐骨神经痛和间歇性跛，对病人的生存质量有很大的影响^[3]。脊柱减压融合术是目前最主要的一种治疗方法，它可以缓解椎体间的应力，使其恢复到正常的状态，但其存在耗时长、损伤大、容易引发多种并发症等缺点。为此，需要对患者进行积极、有效的护理干预，才能更好的改善患者的预后。

目前临床上对病人的生命征的监控较少，对病人的康复认识较低，造成了一些病人在手术中的康复时间较长，严重制约了病人的手术疗效^[4]。ERAS 是一种基于循证医学的优化护理方法，旨在降低围术期的不良反应，降低围术期的并发症，提高围术期的恢复水平。本次研究的结果中发现，乙组患者第一次下床时间及住院时间均明显更低。ERAS 护理突破了术前 12 小时禁食 8 小时禁水的传统理念，在 2 小时内给予适当剂量的葡萄糖，可以减轻因长期禁食引起的生理压力；除此之外，ERAS 护理还会鼓励病人在没有明显的不适症状的前提下，尽早地喝水、吃东西，这样可以帮助病人消化道功能的恢复，提高病人的身体免疫力，从而加速病人的身体康复；在 ERAS 护理中，还注意到了在手术的过程中，要注意对病人的身体进行保护，可以采取调节手术室温度、铺设保温毯、加热术中清洗液和静脉输入液体等方法，来降低病人身体温度的流失，从而可以帮助病人在术后的身体机能恢复，让病人能够早日下床，从而缩短病人的住院时间^[5]。

腰椎退行性疾病的病人在接受手术治疗后，很容易出现术后疼痛的情况，这会影响到病人的运动，还会导致病人出现压疮、深静脉血栓、肺部感染等并发症。所以，对患者进行积极的止痛治疗是非常必要的。乙组在手术前给予超前镇痛，在手术后给予多模式镇痛；甲组患者在手术前不进行提前止痛，在手术后出现疼痛时服用镇痛药物，在出现疼痛时肌肉注射阿片剂；结果表明，2 组在术后第 2 天的疼痛 VAS 得分明显比麻醉清醒后要低，在麻醉清醒后和术后第 2 天，乙组患者的疼痛 VAS 得分也明显比甲组患者要低，这说明 ERAS 护理在术前 2 小时的镇痛药物的作用下，可以进行超前镇痛，术后多模式镇痛，可以有效地减轻患者的术后疼痛。JOA 和 ODI 是评价腰椎功能和功能不全的一种常见的方法，可以对腰椎退变性疾病病人的功能恢复做出正确的评价^[6]。结果表明：两组的 JOA 评分在手术 7d 时均有明显的上升，而 ODI 和 SAS 评分则有明显的下降；与甲组患者的护理方式相比较，乙组的 JOA 评分较高，ODI 和 SAS 评分更低；乙组病人术后并发症的发生率明显降低；说明 ERAS 护理对腰椎退变病人有明显的疗效，并可降低术后并发症。ERAS 护理提倡在术前 2 小时应用止痛药，对病人进行提前止痛介入，可以有效地减轻病人的术后疼痛，有助于病人早日进行活动，从而促进身体的迅速恢复，从而提高腰椎的功能。ERAS 理论倡导腰椎退变病人在手术后第二天就开始卧床功能锻炼，早期下床，有助于腰、下肢肌肉力量的恢复，加速

腰椎功能的康复,降低并发症。

总之,ERAS 理念对腰椎退变病人的护理有很好的作用,可以提高病人的照护品质,缓解病人的术后痛苦,有助于病人的尽早康复和康复,减少并发症的发生。

参考文献:

[1]余雁.快速康复外科理念对颅内动脉瘤行介入栓塞术患者心理状态,自我效能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(05):844-847.

[2]张杨西贝,柏彬,马杰,等.基于加速康复外科理念的术前护理干预模式在老年腰椎管狭窄症手术患者中的应用研究[J].中华全科医学,2022,19(12):2146-2148,2157.

[3]刘昊楠,张学军,李多依,等.加速康复外科模式在先天

性脊柱侧凸患者围手术期治疗中的应用研究[J].临床小儿外科杂志 2021 年 20 卷 5 期,447-452 页,ISTIC,2021:国家重点研发计划.

[4]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):3.

[5]邢泽华,郑潮顺,郑舜敏,等.快速康复外科理念在经皮椎间孔镜腰椎髓核摘除术患者护理中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):2.

[6]胡伶清,段林建,胡长和,等.中药热敷联合加速康复外科理念护理在老年腰椎骨折患者围手术期的应用效果[J].医疗装备,2022,35(1):177-179.