

探讨脊髓型颈椎病患者围手术期护理及早期康复训练

崔 灿

(长沙市第一医院 湖南 长沙 410005)

【摘要】目的：探讨分析脊髓型颈椎病患者围手术期护理及早期康复训练。方法：选取我院2020年至2021年，收治的脊髓型颈椎病患者，随机按照护理方式划分为对照组（32例常规护理）、研究组（32例围手术期护理+早期康复训练），比较两组患者护理效果。结果：研究组患者护理有效率（93.75%）明显高于对照组（75.00%），两组患者差异显著（ $P < 0.05$ ），且研究组患者护理满意度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），结论：针对脊髓型颈椎病患者，给予围手术期护理、早期康复训练的效果显著，能够尽早恢复身体机能，降低不良反应，值得推广应用。

【关键词】脊髓型颈椎病；围手术期护理；早期康复训练

生活节奏加快，人们面临的工作压力、生活压力加大，致使颈椎病发病率逐渐提升，并且呈现出年轻化趋势。颈椎病是一种关节退行性病变，常见于颈椎间盘与颈椎间，会损伤患者脊髓、神经、血管，从而引发较多综合征^[1]。颈椎病为临床常见疾病，按照相关研究显示，脊髓型颈椎病较为常见，发病率为8%左右。脊髓型颈椎病病情反复多发，会加剧患者身心痛苦。临床在治疗脊髓型颈椎病患者时，多以手术疗法为主，由于手术疗法为创伤性治疗，整体风险因素多，因此必须注重患者围术期护理。在本文中研究中，注重回顾分析脊髓型颈椎病患者围术期不同方式护理效果现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年至2021年，收治的脊髓型颈椎病患者，随机按照护理方式划分为对照组（32例常规护理）、研究组（32例围手术期护理+早期康复训练）。其中，对照组中，男性患者19例，女性患者13例，年龄22-68岁，平均年龄为（45.5±5.8）岁；研究组中，男性患者18例，女性患者14例，年龄23-70岁，平均年龄为（46.9±3.6）岁；两组患者一般资料无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：患者满足脊髓型颈椎病诊断标准；影像学显示颈椎间盘退行性改变、颈髓信号改变，颈椎管狭窄；意识清楚，阅读与理解能力佳。

排除标准：合并重要脏器损伤，急性炎症患者；认知功能障碍、精神疾病史患者；活动受限患者。

1.3 方法

对照组患者，采用常规护理法：病房护理：确保患者病房温湿度合适，整洁度与干净度较高，病房远离噪音；密切监测患者临床体征，指导患者合理用药，关注饮食。

研究组患者，应用围术期护理、早期康复训练：涉及到术前护理，术后护理，加大早期康复训练力度。

1.4 指标观察

观察和比较两组患者临床效果，护理满意度评分越高满意度越好等指标。

1.5 统计学方法

对不同组患者数据进行比较，使用SPSS21软件，通过T检验法，检验计量资料；采用 χ^2 检验法，检验计数资料，组间数据P值小于0.05，表示存在显著差异。

2 结果

2.1 比较两组患者护理效果

研究组护理有效率为93.75%；高于对照组的75.00%， $P=0.039 < 0.05$ ，见表1：

表1 比较两组患者护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	32	15 (46.88%)	8 (25.00%)	8 (25.00%)	75.00%
研究组	32	20 (62.50%)	10 (31.25%)	2 (6.25%)	93.75%
χ^2	/	/	/	/	4.267
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 比较分析两组患者护理评分

结果显示，对照组中，关心爱护评分为（42.01±5.48）分，环境与指导评分为（32.16±4.16）分，服务与技术评分为（35.36±4.28）分；研究组中，关心爱护评分为（51.67±6.26）

分，环境与指导评分为（56.67±6.46）分，服务与技术评分为（57.57±5.17）分；两组患者比较存在显著差异（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

随着现代医学快速发展，相应改变护理模式。围术期护理、早期康复训练，已经被广泛应用到脊髓型颈椎病患者护理中，获得显著护理成效。在本文中研究中，给予脊髓型颈椎病患者不同护理模式，对照组患者为常规护理，研究组患者为围术期护理、早期康复训练，护理措施如下：第一，术前训练：做好手势语言训练，采用简单手语训练，能够及时掌握患者心理状态。由于颈前路手术植入系统，内脏鞘、颈血管神经鞘间隙，在椎体前方^[2]。在手术中，为了减少术中牵拉损伤，缓解咽喉部、食管不适感，应当做好气管食管推移训练，并且向患者讲解训练目的与要求。术前3-5d，开展气管食管推移训练。呼吸功能训练：术前指导患者做好呼吸训练，加强肺活量，优化改善肺功能，降低术后肺不张、感染等症状。采用膈腹肌式呼吸训练，有效咳嗽训练，确保肺功能正常。当患者出现嗜睡、乏力等症状时，警惕呼吸暂停综合征^[3]。术前指导患者床上排尿，避免术后尿潴留。第二，术后护理：颈部手术，对延髓呼吸中枢、循环系统影响较大，会减弱呼吸功能，降低血压，减慢心率，导致心电图异常。患者回病房后，做好监护处理，密切患者呼吸、血氧饱和度，每隔0.5h监测1次。术后常规低流量吸氧，按照患者呼吸情况，停止吸氧操作。体位护理：术后患者给予颈托固定颈部，搬运时，帮助患者平行托起患者颈部，确保身体为直线。头部为正中立，颈部使用沙袋固定，同时在身下垫放软枕。密切观察患者呼吸状态，遵循医嘱推注地塞米松，雾化吸入治疗，避免喉头水肿。患者应当用力咳嗽，做好吸痰处理，降低肺部感染率。呼吸困难，是前路手术严重并发症，必须做好气管切开手术。常规放置引流管，密切观察术后切口渗透，当敷料渗透时，做好更换处理，详细记录引流液性状与量。第三，早期康复训练：制定康复训练计划，按照患者病情，制定康复功能训练方案，加强肌力，改善全身机体状态，确保下肢被动与主动运动，全面促进血液循环，避免形成静脉血栓等并发症。脊髓型颈椎病，压迫脊髓后，会导致肢体功能损伤，必须做好恢复治疗。拇指对指握掌训练、训练频率为3-4次/d，0.5h/次。待至患者病情平稳后，佩戴头颈胸支具体，合理控制活动量。通过本文护理结果可知，研究组患者在护理效果、满意度评分指标上，均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，针对脊髓型颈椎病患者，给予围术期护理、早期康复训练的效果显著，能够尽早恢复身体机能，降低不良反应，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 康玉玲. 构建小组制护理在脊髓型颈椎病前路植骨术患者中的应用效果[J]. 河南大学学报(医学版), 2021, 40(03): 219-221.
- [2] 潘春桃. 脊髓型颈椎病术后患者康复锻炼自我效能的现状及其影响因素分析[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(03): 253-256.
- [3] 张亚, 刘志维, 方忠, 吴巍, 李锋. 3D打印钛合金椎间融合器置入治疗脊髓型颈椎病的临床疗效及颈椎矢状位参数变化[J]. 骨科, 2021, 12(02): 97-102.