

快速康复外科护理对脊柱骨折患者的影响

杨 琴

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550004

【摘要】目的：研究分析脊柱骨折患者采取快速康复外科护理的影响。方法：研究起始和终止时间在 2021 年 6 月-2022 年 8 月，将在该时间段内我院接受治疗的 90 例脊柱骨折患者作为研究对象，按照随机抽签法，将患者设置为两组，即为观察组和对照组，每组均为 45 例。两组患者均予以常规护理，在此基础上，观察组予以快速康复外科护理，对比两组的护理效果。结果：观察组的住院和下床活动时间均要短于对照组，术后 24h、48h、72h 的 VAS 评分以及并发症总发生率、HAMA 评分和 HAMD 评分均要明显低于对照组，SF-36 评分和护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：在脊柱骨折患者采取快速康复外科护理具有良好的应用优势。

【关键词】快速康复外科护理；脊柱骨折；疼痛评分

Effect of Rapid Rehabilitation Surgery Nursing on Patients with Spinal Fracture

Qin Yang

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University Guizhou Guiyang 550004

Abstract: Objective: To study and analyze the influence of rapid rehabilitation surgical nursing on patients with spinal fracture. Methods: The starting and ending time of the study was from June 2021 to August 2022. 90 patients with spinal fracture who were treated in our hospital during this period were taken as the study objects. According to the method of random lot drawing, the patients were divided into two groups, namely the observation group and the control group, with 45 patients in each group. The two groups of patients were given routine nursing. On this basis, the observation group was given rapid rehabilitation surgery nursing, and the nursing effects of the two groups were compared. Results: The time of hospitalization and getting out of bed activity in the observation group was shorter than that in the control group. The VAS score, the total incidence of complications, the HAMA score and the HAMD score at 24h, 48h and 72h after operation were significantly lower than those in the control group, and the SF-36 score and nursing satisfaction were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Rapid rehabilitation surgical nursing has good application advantages in patients with spinal fracture.

Keywords: Rapid rehabilitation surgery nursing; Spine fracture; Pain score

近年来，随着人们交通和建筑行业的快速发展，使得脊柱骨折的发病人数不断增加，对患者的日常生活和健康带来了严重的负面影响。目前，脊柱骨折主要采取手术治疗，但是手术作为侵入性操作，在对患者机体造成损伤的同时，加重了患者的疼痛，并且在术后容易引起相关并发症，导致手术效果受到影响^[1]。因此，脊柱骨折患者不仅需要及时采取手术治疗，同时还应当加强护理干预，这对患者的术后康复起到了促进作用。以往临床多采取传统护理模式，这种护理模式较为单一、片面，无法满足患者的身心需求，致使护理有效性不高。而当前传统护理模式在临床各类型疾病的护理中适用性不高，新型护理模式逐渐得到应用，快速康复外科护理能够有效弥补传统护理的不足，大幅度提升护理效果和质量，短时间内减轻患者的疼痛，使得护理效果提高。鉴于此，本次研究选取 2021 年 6 月-2022 年 8 月期间我院收治的脊柱骨折患者，采取快速康复外科护理，分析其实际应用效果，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2021 年 6 月-2022 年 8 月期间收治的 90 例脊柱骨折患者展开分析，将参与研究的患者以随机抽签法进行组别划分，分为数量相同的两组，即为观察组 45 例，对照组 45 例。观察组：男、女比例为 31:14；最小年龄 24 岁，最大年龄 60 岁，中位数 (41.35±5.08) 岁；致伤原因：

交通事故、坠落、其他分别为 24 例、13 例、8 例。对照组：男、女比例为 30:15；最小年龄 25 岁，最大年龄 59 岁，中位数 (41.28±5.11) 岁；致伤原因：交通事故、坠落、其他分别为 22 例、14 例、9 例。两组的基线资料作比无显著差异性 ($P > 0.05$)，适合比较。

纳入标准：(1) 参与研究的患者，在采取 CT 或 X 线检查后，确诊为脊柱骨折；(2) 具备手术指征，且接受手术治疗；(3) 在医护人员向患者及家属详细说明试验内容后，均愿意配合研究并签字。

排除标准：(1) 合并心肾等脏器功能异常；(2) 合并其他关节骨折；(3) 不愿参与研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理，包括了健康知识宣教，由护理人员通过口头宣教方式，向患者讲解疾病的相关知识，并根据患者的疼痛情况，予以适量的止痛药物，检测患者的血压、脉搏等生命体征，积极采取并发症预防措施等。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上，观察组采取快速康复外科护理，方法如下：(1) 术前评估。在患者入院后，护理人员需要详细询问患者的病史和基本情况，并对详细阅读患者的病例资料，全面掌握患者的情况，明确患者有无其他伤情，完善各项身体检查，以确定患者的各项指标是否处于异常

状态。积极与主治医生进行沟通，询问患者的治疗情况，全面了解患者的治疗方案，并根据患者的身体情况，对术后可能出现的并发症进行分析^[2]。实时监测患者的血压、心率、脉搏等生命体征，掌握其变化情况，及时对治疗方案进行合理调整。（2）早期体位护理。在术后 3 天内，需要加强对患者的体位管理，避免因体位不当导致脊髓神经损伤加重；协助患者保持在低枕平卧体位，尽量让患者的身体与头部保持在同一水平面；叮嘱患者家属，在照护过程中不可擅自移动患者的体位，如果患者想要更换体位，则应当立即告知护理人员，由其完成患者的体位更换；切忌拖拽和拉动患者；若是患者的上肢功能未丧失，且功能良好的情况下，在进行体位更换时，可以借助上肢力量，这样能够有效减轻对其他部位的影响^[3]。同时还应当做好创面保护，及时更换敷料，保证创面处于干燥、洁净状态，切忌对创面加压。（3）个性化康复护理。在术后 4-6 天，观察患者的恢复情况，在病情处于稳定状态，且患者的身体状况良好的情况下，即可开展早期卧位康复锻炼，由护理人员进行全程指导，在翻身或体位更换时，协助患者正确借助上肢功能，并根据患者的具体情况，指导其进行上肢力量训练，包括了使用哑铃、拉力器等，逐渐提高上肢功能；在术后 7-10 天，指导患者开展坐位康复锻炼，在训练过程中，应当严格遵循循序渐进原则，直至患者能够独立维持坐位平衡^[4]。在坐位训练后，鼓励患者将双手放置于两侧凳子扶手，借助扶手让双手撑住站立，实施斜板智力训练，直到患者能够独立完成直立。在术后 1-14 天内，为了加快康复，患者需要佩戴支具，在此状态下开展康复训练，指导患者轮椅的正确使用方法，逐渐提高患者的行动能力。

1.3 观察指标

（1）比较两组的住院时间、下床活动时间和术后不同时间段的疼痛情况，采用视觉模拟评分（VAS）对两组患者在术后 24h、48h 和 72h 的疼痛程度进行评估，量表的最低分值 0 分，最高分值 10 分，得分越低表明疼痛越轻。

（2）比较两组术后并发症发生情况，记录两组患者术后肺部感染、压疮和下肢静脉血栓的发生例数。

（3）比较两组的心理状态和生活质量，在护理前后采用汉密顿焦虑量表（HAMA）和汉密顿抑郁量表（HAMD）评估两组的心理状态，HAMA 量表分为 5 个等级，即为 ≥ 30 分（焦虑严重）、22-29 分（焦虑明显）、15-21 分（存在焦虑）、8-14 分（可能存在焦虑）和 ≤ 7 分（无焦虑）；HAMD 量表划分为 4 个等级，即为 > 24 分（抑郁严重）、18-24 分（存在抑郁）、7-17 分（可能存在抑郁）和 < 7 分（正常），上述两项量表的分值越高即表明患者的焦虑、抑郁越明显。采用健康调查简表（SF-36）评估两组护理前后的生活质量，量表的最高分值为 100 分，得分与生活质量呈正比。

（4）比较两组的护理满意度，采用我院自制满意度问卷进行调查，量表采取百分制，根据得分分为 3 个等级，即为满意、一般满意和不满意，评分分别为 80-100 分、60-79 分、0-60 分。总满意度为满意度与一般满意度之和。

1.4 统计学方法

将本次参与研究的 90 例患者所获取的数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 进行两组的计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组的住院时间、下床活动时间和术后不同时间段的疼痛情况

根据表 1 得知，观察组的住院和下床活动时间都要短于对照组，术后不同时间段的 VAS 评分均要低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组的住院时间、下床活动时间和术后不同时间段的疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	下床活动时间 (d)	VAS 评分 (分)		
				术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	45	14.78 \pm 3.89	9.40 \pm 2.05	4.11 \pm 1.13	2.10 \pm 0.94	1.52 \pm 0.68
对照组	45	19.24 \pm 4.37	13.76 \pm 3.22	6.18 \pm 2.41	4.79 \pm 1.30	4.13 \pm 4.46
t		5.114	7.662	5.217	11.248	3.881
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组术后并发症发生情况

由表 2 可知，术后两组患者的并发症总发生率比较，观察组 6.67% 显著低于对照组 22.22% ($P < 0.05$)。

表 2 比较两组术后并发症发生情况 [n (%), 例]

组别	例数	肺部感染	压疮	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	45	2 (4.44)	1 (2.22)	0 (0.00)	3 (6.67)
对照组	45	4 (8.89)	3 (6.67)	3 (6.67)	10 (22.22)
χ^2		-	-	-	4.406
P		-	-	-	0.036

3 讨论

脊柱骨折在临床中有着较高的发病率，手术是治疗该病的有效方法，通常能够取得良好的治疗效果。但是手术本身即为应激源，在操作过程中可对机体正常组织造成损伤，导致患者的疼痛感加重，不仅使患者的舒适度降低，而且还会对术后康复造成负面影响。根据研究发现，脊柱骨折患者采取科学、有效的护理干预能够促进术后康复，缩短住院时间，降低相关并发症的发生概率^[4]。

以往临床多采用传统护理，护理缺点较为明显，护理内容较为单一、片面，不具备针对性和全面性，导致护理效果不佳。随着护理学的不断发展，快速康复外科护理逐渐在临床中得到广泛应用，与传统护理存在着较大的差异性，这种护理模式的开展是将循证医学作为基础，通过实施一系列科学、有效的护理措施，对围术期的各项护理进行了优化和改进，尽可能减轻对患者的刺激作用，从而加快康复进程，提高患者的康复效果^[5]。对于接受手术治疗的患者而言，术后疼痛是影响手术效果的关键因素，不仅会加重患者的痛苦，降低对治疗的配合度，而且还会影响机体功能。因此，在围术期采取有效的护理干预措施，控制和减轻疼痛对患者的恢复有着深刻意义。本次研究结果显示，住院和下床活动时间均是观察组更短，术后 VAS 评

分、HAMA 评分、HAMD 评分和并发症发生率观察组更低, SF-36 评分和护理满意度则是观察组更高, 提示快速康复外科护理在脊柱骨折患者中有着更为确切的应用效果。分析原因在于, 快速康复护理在围术期全程均采取了有效的护理干预措施, 术后早期开展功能锻炼, 对锻炼方案进行合理设计, 逐渐提升了患者的肢体功能, 对患者术后早期回

归社会有利, 从而减轻了负面情绪, 提升了生活质量, 促进了疾病恢复。

综上所述, 脊柱骨折患者应用快速康复外科护理能够缩短住院时间, 减轻患者的疼痛感, 并降低术后并发症的发生风险, 具有较高的推广价值。

参考文献:

- [1] 马开菊. 快速康复外科护理对脊柱骨折患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(36): 87-90.
- [2] 沈阳. 快速康复外科护理模式对脊柱骨折围手术期患者疼痛度及预后效果的影响 [J]. 现代养生 (下半月版), 2021, 21(10): 93-94.
- [3] 张黎影, 王薇, 魏燕. 快速康复外科护理对脊柱骨折患者围术期疼痛的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(20): 3030-3032.
- [4] 刘慧. 快速康复外科护理对实施微创手术的脊柱骨折患者的影响观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(95): 68, 70.
- [5] 任燕. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49): 90, 96.