

快速康复护理在颈椎病前路手术护理中的应用分析

王 丽 罗倩倩

新疆医科大学第六附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：探究颈椎病前路手术患者采用快速康复护理的应用效果。方法：择取本院 50 例颈椎病前路手术患者（2021.01-2022.11）深入分析，将其分为两组（对照组：常规护理，观察组：在对照组基础上采用快速康复护理），依据随机数字表法分组（各组 40 例），分析两组临床指标、Barthel 指数量表（BI）、并发症发生率。结果：干预后，两组临床指标对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；干预前，两组 BI 评分对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组干预后 4 周 BI 评分较对照组高，数据对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组并发症发生率数据对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在对颈椎病前路手术患者护理时，快速康复护理可显著减轻机体疼痛，提高自护能力，并发症明显减少，颈椎功能快速提升，可推广。

【关键词】：快速康复护理；颈椎病前路手术；并发症发生率；临床指标；Barthel 指数量表

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.063

Analysis of the application of rapid rehabilitation nursing in anterior surgical care for cervical spondylosis

Li Wang, Qianqian Luo

The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University Xinjiang Urumqi 830000

Abstract: Objective: To explore the application effect of rapid rehabilitation nursing for patients undergoing anterior surgery for cervical spondylosis. Methods: select our hospital 50 patients with cervical spondylosis (2021.01-2022.11) further analysis, divided into two groups (control group: routine care, observation group: on the basis of the control group using rapid rehabilitation care), according to the random number table group (each group 40 cases), analyze the two groups of clinical indicators, Barthel refers to the table (BI), complication rate. Results: After intervention, the clinical indicators of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$); before intervention, the BI scores of the two groups were not statistically significant ($P > 0.05$); the BI scores of the observation group were statistically significant ($P < 0.05$); the complication rate of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of patients with anterior surgery of cervical spondylosis, rapid rehabilitation nursing can significantly reduce the pain of the body, improve the ability of self-care, significantly reduce the complications, and rapidly improve the function of the cervical spine, which can be promoted.

Keywords: Rapid rehabilitation care; anterior surgery for cervical spondylosis; complication rate; clinical indicators; quantity table of Barthel

颈椎病主要是因颈椎间盘出现继发性或推行性损伤所致，临床表现为视物模糊、头晕、上肢肩颈疼痛等，随着疾病不断进展，极易导致下肢功能障碍与排尿障碍，严重者可出现下肢瘫痪，对患者生活质量造成严重影响^[1]。临床治疗本病主要以手术为主，前路减压植骨内固定术为临床常用术，其优势在于创口小、出血量少、术后机体恢复快等。但是，因手术入路部位在经前部，极易对喉返神经或颈部周围神经丛造成严重损伤，导致患者进食障碍，同时由于手术对患者机体有一定侵入性，对机体易产生机械性应激刺激，引起机体疼痛感加重。临床在对本病治疗期间，多采用身心健康方法辅助治疗。研究发现，对颈椎病前路手术患者治疗时的应对方式有效改变，可加快机体康复^[2]。所以，对患者采取有效的康复护理干预至关重要。快速康复护理模式采用了多学科协助的核心理念，采用不同具有循证证据的围术期优化措施实施护理，以此实现机体的快速康复。本文以本院 50 例颈椎病前路手术患者为例，探究

快速康复护理的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院 50 例颈椎病前路手术患者深入分析，选取时间为 2021 年 01 月-2022 年 11 月，依据随机数字表法分组，各组 40 例，对照组男女例数分别为 21、19 例；平均年龄（35-65）（ 50.15 ± 10.36 ）岁；平均病程（1-5）（ 3.21 ± 0.51 ）年；疾病类型：脊髓型、神经根型、混合型（11、15、14）。观察组男女例数分别为 22、18 例；平均年龄（36-64）（ 50.23 ± 10.47 ）岁；平均病程（1-6）（ 3.51 ± 0.46 ）年；疾病类型：脊髓型、神经根型、混合型（13、17、10）。两组患者基础资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入排除标准

纳入标准：①均通过临床症状、体征、影像学检查确诊；

②颈椎间盘2个以内节段突出,病变节段C3-C6;③病历资料均完善;④均签署知情同意书。排除标准:①类风湿关节炎、强直性脊柱炎及颈椎;②食管功能障碍;③严重心肝肾功能异常;④既往有颈椎手术史;⑤凝血功能障碍;⑥严重器质性疾病;⑦患有精神疾病;⑧研究期间退出患者。

1.3 方法

对照组采用常规护理:包含健康宣教、机体功能锻炼(踝关节的背伸运动、股四头肌收缩运动、直腿抬高运动等)、出院指导等。观察组在对照组基础上采用快速康复护理:(1)术前锻炼:术前2d,对颈椎进行锻炼,协助患者平躺于床上,将薄软枕放置于肩后,使颈部缓慢后伸,暴露颈部,20 min/次,3次/d。术前3d,将患者气管、食管移向非手术一侧,8-15 min/次,依据患者耐受力延长时,以患者感到轻度憋气为宜;对患者进行呼吸功能锻炼,可减少术后肺部并发症。(2)术日:于术前6h叮嘱患者禁食、禁饮,同时采用静脉注射方式补液(5%葡萄糖溶液200~500 mL),以此稳定血糖;于术前30 min对患者使用抗生素。术中,对患者做好保暖工作,方法有调节手术室温度(24~26℃)、覆盖机体保暖、控制补液温度等。术中各项操作需轻柔,避免力度过大,同时做到无菌操作。(3)术后护理:①术后使用颈托对颈部有效制动,提高植骨的稳固性;将床头适当抬高30°,保持上体处于高位;定时对患者进行翻身护理,其翻身时间间隔为2h,在翻身期间需由颈托辅助,对患者颈部托住,再做翻身动作。②呼吸道管理:定时对患者进行叩背护理,加快痰液排出,还可通过气道湿化方式保持呼吸道通畅;密切观察患者血氧饱和度,若患者出现痰鸣音,应及时采用雾化吸入方式促痰,可显著降低痰液浓度,有助于痰液快速排出体外。③密切观察患者生命体征,并保持病房适宜的稳定,若出现寒冷、寒战、肢体麻木等情况,需及时上报医师处理。④肢体护理:指导患者行双下肢踝泵运动、股四头肌等长收缩锻炼等,术后1d拔除尿管,佩戴颈托下床活动。患者术后意识恢复后,指导患者进行早期机体锻炼,首先进行手、足、四肢功能锻炼,对患者神经恢复情况全面观察。上肢锻炼:以握拳、穿针、系衣扣等方法对肩、肘、腕实施锻炼;股四头肌收缩、抬腿、踢腿练习;踝、足、趾、跖关节屈曲、背伸锻炼;项背肌锻炼。在对患者机体锻炼期间,评估机体恢复情况,并给予针对性四肢锻炼,对神经恢复情况全面评估与观察,同时评估肌力。⑤对患者切口渗血情况与颈部肿胀情况,鼓励并指导发音,在此期间评估患者发音情况,观察是否出现音嘶哑或音调降低,同时密切观察患者呼吸情况与呛咳情况,并及时上报医师处理。

1.4 观察指标

(1)对比两组临床指标:术后进食时间、下床活动时间、平均住院时间。

(2)采用Barthel指数量表(BI)评估,包含修饰、进食、

转移、大小便控制、上下楼梯等维度,分为(重度、中度、轻度、无)依赖,分值分别为(≤40、41-60、61-99、100)分,总分为100分,分值与生活自理能力成正比。

(4)对比两组并发症发生率:喉上神经损伤、椎间隙感染、肺部感染。

1.5 统计学方法

使用SPSS25.0软件统计分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验,计数资料(n,%)用 χ^2 检验,当($p < 0.05$)时,代表数据对比差异明显。

2 结果

2.1 对比两组临床指标

干预后,两组临床指标对比有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	平均住院时间 (d)
对照组	50	6.14±0.97	17.36±2.15	17.97±2.50
观察组	50	4.26±0.66	10.04±0.86	13.27±1.27
χ^2				
P				

2.2 对比两组BI评分

干预前,两组BI评分对比无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后4周BI评分较对照组高,数据对比有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组BI评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后4周	干预后8周
对照组	49	36.86±7.54	50.68±7.77	64.26±8.08
观察组	49	35.79±8.13	55.78±7.89	70.16±8.22
t		0.675	3.224	3.583
P		0.501	0.002	0.001

2.3 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组,数据对比有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组并发症发生率[n,%]

组别	n	喉上神经损伤	椎间隙感染	肺部感染	发生率
对照组	50	3 (6.00)	5 (10.00)	4 (8.00)	12 (24.00)

观察组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
X ²					6.353
P					0.012

3 讨论

颈椎病是神经外科常发病，进僵硬与疼痛是其典型症状，发病率与致残率逐年升高。流行病学资料显示，颈椎病多发于40~60岁人群，与人们生活方式密切相关，呈逐年升高趋势^[3]。本病极易对脑组织造成损伤，减少脑血供量与氧含量，导致脑卒中疾病风险增加，严重影响患者生活质量。前路减压植骨内固定术可显著缓解患者临床症状，但因颈椎部位神经脉络途径相对密集，在手术期间易损伤喉返旁腺，导致机体疼痛加重，不利于术后预后^[4]。所以在对本病手术患者采取有效护理干预至关重要。既往临床在护理中，护理措施较为单一，较为关注患者生理机能恢复，忽略了个体间存在的差异性，同时未提升患者疾病认知度，很难提升患者自护能力，致使临床应用受限。可见，采取可靠、适宜的康复护理干预尤为重要。

快速康复护理主要以循证医学为理论基础，贯穿于整个治

疗过程，主要以循证医学理论基础，是一种优化护理模式，较为重视患者术前、术中、术后护理，以此减轻脏器功能障碍与应激反应，在较多学科中应用广泛^[5]。该护理模式在医护人员护理的同时，还需由患者与家属共同参与诊疗，构建良好的护患关系，确保护理质量的提高。此护理模式在较多科室中均有应用，且各科室间相互协作与交流，以此为患者提供护理服务。本研究发现，两组临床指标、BI评分、并发症发生率对比，观察组有更好的改善效果，主要是因快速康复护理可通过机体锻炼提高关节部位血液循环，减轻疼痛，扩大活动范围，有助于提升治疗依从性。通过对患者机体锻炼，可重建血运，使神经元细胞兴奋度降低，降低疼痛阈值，进而缓解机体疼痛，加快肢体活动度，有助于独立行为能力的提高。同时，对患者进行早期颈椎功能锻炼，能够加快颈椎部位血液速度，可使颈椎外周血管适度扩张，缓解颈椎周围肌群痉挛程度，进而提高颈椎功能，以此加快机体恢复，提高生活自理能力。

综上所述，快速康复护理模式在颈椎病前路手术患者的应用中，可显著减轻机体疼痛，提高自护能力，并发症明显减少，颈椎功能快速提升，可推广。

参考文献：

- [1] 陈昱,詹儒东,邱美光,等.加速康复外科理念指导颈椎前路椎间盘切除椎间融合术治疗颈椎病的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2023,38(1):47-50.
- [2] 王雅磊,陈佳丽,宁宁,等.基于加速康复外科理念的颈椎前路手术患者术后早期下床活动的华西方案[J].华西医学,2021,36(10):1419-1423.
- [3] 黄勤,李垚,洪彬,等.夜消痛贴膏联合中医康复护理对神经根型颈椎病患者 TXB2、 β -EP 和 CRP 的影响[J].四川中医,2022,40(3):213-216.
- [4] 李涛金,阮丽芬,吴瑞萍,等.综合护理干预在颈椎前路手术患者中的应用[J].海南医学,2021,32(6):814-816.
- [5] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会护理学组,四川省医学会骨科专业委员会护理学组.颈椎病患者围手术期睡眠护理管理专家共识[J].华西医学,2022,37(10):1454-1459.