

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

陈璇

(武汉华中科技大学附属协和医院骨科)

摘要: 目的: 分析对行微创手术的脊柱骨折患者实施快速康复外科护理的效果。方法: 本研究选取观察对象共计 52 例, 均为我院 2021 年 6 月~2022 年 4 月期间收治的脊柱骨折患者。随机将其分为对照组与观察组, 每组 26 例, 对照组采取普通常规护理方式, 观察组采用快速康复外科护理方式, 比较两组术后恢复指标及并发症出现概率。结果: 经过不同护理后, 观察组患者恢复用时比对照组短, 观察组患者出现并发症的概率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对行微创手术的脊柱骨折患者护理应用快速康复外科护理取得疗效显著, 促进患者的恢复, 并发症出现几率更小, 值得临床大力推广。
关键词: 快速康复外科护理; 微创手术; 脊柱骨折; 恢复指标; 并发症

脊柱骨折患者多为青壮年男性, 诱因多数为外力, 例如高空坠落、重物压迫、暴力击打等原因, 不当用药引起骨质疏松也可能导致脊柱骨折。脊柱骨折病情较轻时, 活动会受到限制, 脊柱变形, 有疼痛感; 严重时则可能瘫痪甚至失去生命。目前对脊柱骨折治疗可采取微创手术, 对患者造成的伤害更小, 但是也存在出现并发症或者疼痛难耐的情况^[1]。因此, 需要搭配科学的护理方式。快速康复护理是近年来在临床逐渐流行的高效护理模式, 护理方案依据患者实际情况定制, 灵活多样, 有利于促进患者快速康复。本文将与常规护理模式比较, 探讨快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响, 具体如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 6 月~2022 年 4 月期间接受治疗的 52 例脊柱骨折患者, 随机分为两组, 每组各 26 例, 将实行常规护理的患者划分为对照组, 将实行快速康复护理的患者纳入观察组。两组资料差异, ($p > 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组一般资料对比(n,%) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)	BMI(kg/m ²)
观察组	26	14(53.85)	12(46.15)	40.34 ± 4.58	22.03 ± 2.11
对照组	26	15(57.69)	11(42.31)	40.52 ± 4.51	22.14 ± 2.16
χ^2/t		0.078	0.078	0.143	0.186
p		0.780	0.78	0.888	0.852

纳入标准: (1) 所有患者均确诊为脊柱骨折且采取微创手术治疗方案 (2) 所有患者均签署同意书; (3) 所有患者神志清醒, 无精神疾病。

排除标准: (1) 病历材料不齐全的患者; (2) 对本研究用药过敏的患者; (3) 同时患有其他重大疾病的患者。

1.2 方法

两组患者均采取微创手术治疗方案。

对照组采用普通常规护理方式, 主要监测患者血压、体温等基础身体数据; 告知患者手术流程及术前准备; 按医嘱安排日常用药; 对患者进行必要的疾病知识讲解, 告知护理时的注意事项。

观察组实行快速康复护理方式, 依据患者实际病情制定合适的护理方案, 主要包括以下几点:

(1) 术前, 向患者讲解脊柱骨折的病因及治疗方案, 降低患者对手术的恐惧心理; 详细检查患者身体情况, 确定好手术具体流程, 并做好应对突发事件的准备; 安排好禁食时间及沐浴。

(2) 术中, 严格监测患者的生命体征变化, 注意保持手术室温度适宜, 防止并发症。

(3) 术后, 注意患者的体位管理, 术后 3 天内要小心活动, 保护脊髓神经, 防止二次伤害; 对患者家属进行指导, 不可随意帮助患者变换体位或者拉扯起身, 必要时告知医护人员, 由医护人员来帮助患者翻身或者换位, 此时还应注意别碰到伤口, 以免感染; 为患者安排营养均衡的膳食, 以清淡易消化为主, 可适当多吃蔬菜水果, 防止便秘, 如果患者腹胀, 可按摩腹部, 加速肠道排气, 为快速康复打好基础; 指导术后康复训练, 在不受伤的情况下使用复建器材进行力量训练, 逐渐恢复行动能力。

(4) 术后心理辅导, 患者在手术后情绪不佳时要及时和患者沟通, 了解患者的不安, 有针对性的进行心理疏导, 鼓励患者积极参与术后复建, 多采用激励性语言, 刺激患者的治疗积极性, 配合后续医疗护理。

1.3 观察指标

(1) 比较两组术后恢复指标, 以输液时间、下床活动时间及住院时长为主。

(2) 比较两组并发症出现率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。计数资料用百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1 比较两组术后恢复指标

与对照组比较, 观察组术后输液时间、下床活动时间用时更短, 住院时长短 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 比较两组术后恢复指标 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	输液时间	下床活动时间	住院时长
观察组	26	4.02 ± 0.31	10.62 ± 0.35	14.21 ± 1.12
对照组	26	7.84 ± 0.54	14.45 ± 0.72	20.45 ± 1.51
t		31.281	24.393	16.923
p		0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组并发症出现率

与对照组比较, 观察组出现并发症的概率更低 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 比较两组并发症出现率 (n, %)

组别	n	感染	下肢深静脉血栓	腹胀	并发症率
观察组	26	1(3.85)	0(0.00)	1(3.85)	2(7.69)
对照组	26	3(11.54)	2(7.69)	3(11.54)	8(30.77)
χ^2		1.083	2.080	1.083	4.457
p		0.298	0.149	0.298	0.035

3、讨论

脊柱骨折多发生在上胸段及上腰段, 常伴随疼痛、畸形、腹胀腹痛等症状, 使患者活动受到限制, 是一种严重的骨科疾病, 病情重时可造成瘫痪或者死亡。脊柱骨折多采取手术治疗和康复治疗, 病情较轻时可采用康复治疗, 严重时则需要手术治疗^[2]。而当前脊柱骨折手术多为微创手术, 具有创口小、刺激小、恢复快的特点, 但是仍存在一定几率会出现并发症及恢复缓慢等问题, 因此需要科学有效的护理方式进行干预。

快速康复护理针对不同患者的特征制定的个性化护理方案, 减少手术患者身心创伤应激, 以达到快速康复的目的。对实行微创手术的脊柱骨折患者实行快速康复护理, 可减轻患者术前不适, 减少并发症, 缩短住院时间, 促进患者快速康复^[3]。本次研究中, 观察组患者术后输液时间、下床活动时间比对照组用时更短, 出院更快; 观察组出现并发症的概率比对照组低。

综上所述, 快速康复护理更有利于促进脊柱骨折患者恢复, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]李萌, 倪兵, 等. 胸腰段脊柱骨折后下肢慢性疼痛病人术前护理干预的研究[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(8): 598-602.
- [2]林秋炜, 陈玉芳. 快速康复外科护理在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用[J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(3): 307-308.
- [3]李莉, 吴群芳, 姚丽. 快速康复理念在无神经损伤胸腰椎爆裂性骨折术后疼痛护理的应用[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(2): 246-248.