

• 论 著 •

快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用体会

陈湘军

长沙医学院附属第一医院 湖南长沙 410219

摘要：目的 探讨快速康复外科理念在脊柱微创手术围手术期护理中的应用体会。**方法** 从本院 2017 年 4 月至 2018 年 1 月接受的椎间盘突出行脊柱微创手术患者中，抽取 180 名，随机将其分为对照组与观察组，分别实施常规护理和快速康复外科理念护理，观察两组的并发症情况。

结果 观察组各项并发症均低于对照组 ($p < 0.05$)。**结论** 在脊柱微创手术围手术期护理过程中应用快速康复外科理念能够有效降低患者的并发症情况，减轻患者痛苦，减少住院时间，具有重要的临床意义。

关键词：脊柱微创手术；快速康复外科理念；护理；围手术期；椎间盘突出

中图分类号：R473.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-017-02

脊柱微创技术是椎间盘突出症临床治疗重要手段，随着医学的不断进步，医护人员护理理念也逐渐进步，在围手术期对患者实施相应的护理，能够提高患者的依从度，降低术后并发症对患者预后具有重要意义。快速康复外科是一个崭新的理念，是指为了减少手术应激和术后并发症、降低病死率、加快患者术后恢复及缩短住院时间而采取的一系列围手术期多学科综合运用措施，是对传统外科学的重要补充与完善^[1]。本研究对 90 例观察组患者在围手术期护理中应用快速康复外科理念，其宗旨是为患者提供最优质的服务、最佳的治疗效果以及最小的损伤。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经由我院伦理委员会批准从本院 2017 年 4 月至 2018 年 1 月接受的椎间盘突出行脊柱微创手术患者中，抽取 180 名，随机将其分为对照组与观察组，均 90 例。对照组中，男 48 例，女 42 例，年龄 41-75 岁，平均年龄 (58.0 ± 17.0) 岁。观察组中，男 46 例，女 44 例，年龄 40-75 岁，平均年龄 (57.5 ± 17.5) 岁；两组一般资料比较结果 $p > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者入院后护理人员对其进行为患者讲解椎间盘突出疾病相关知识，指导术前术后的注意事项、饮食要求，并做好术前准备等基本护理。

对照组在此基础上增加对整个围手术期实施快速康复护理方案：

1.2.1 术前护理：(1) 对患者进行心理辅导，由于脊柱是人体的神经传导的重要枢纽，患者对于脊柱手术会出现担心瘫痪、麻醉药作用与脊柱中的副作用等消极情绪，术前对及时实施心理疏导，为患者讲解脊柱手术的方案以及对麻醉药物的正确认识进行科学合理的开导，减轻患者手术前的压力；(2) 指导患者腹肌、腰背肌等功能锻炼，促进术后顺利实施腰背肌锻炼康复训练以及出院后的持续康复训练；(3) 指导患者术后翻身方式和移动方式，加强患者和家属术后自我护理的能力；(4) 对患者的生理指标和身体机能进行详细检查，根据各项指标对患者手术风险进行综合性评定，科学、合理制定最小风险的手术方案。

1.2.2 术中：手术护理人员及时和主治医生沟通，积极配合，密切监测患者术中的生命体征变化情况、适当和患者聊天，转移患者对手术的注意力，减轻患者内心的压力提高依从度，确保手术顺利实施。

1.2.3 术后：(1) 术后第一天为输注 1000ml 左右的补液后拔出留置针，停止输液治疗，对患者各项指标进行严密监控，

一旦发现指标异常，立即向主治医生通报并实施有效的干预措施；(2) 术后 2h 之内禁止饮水、6h 之内禁止进食，避免患者出现呛咳等危险，6h 之后恢复正常饮食 (3) 遵医嘱实施超前镇痛管理，为患者服用 200mg 塞来昔布胶囊进行镇痛治疗，减轻患者疼痛提高睡眠质量；(4) 术后 6h 可在护理人员或者家属的搀扶下或者腰围保护下起床小便，当者便可自行或辅助翻身活动，24 小时后可进行适当的腰背肌康复锻炼。

1.2.4 出院指导：患者体温、肠胃功能等恢复正常且口服镇痛药物能够控制疼痛的情况下说明患者已经满足快速康复外科理念的出院条件，并在出院前再次对患者出院后注意事项以及继续功能锻炼进行详细指导；(1) 每两天通过微信或者电话 1 对 1 指导患者用药，关怀对患者的饮食习惯、康复功能锻炼情况等，倾听患者的心声，适当进行远程疏导，耐心回答患者在生活、病情康复方面的问题；(4) 指导患者每天做好康复和训练日志，便于对自身病情发展进行掌握的同时为医生诊疗提供参考；(5) 出院 1-2 周可在腰围保护下起床站或坐 15-20min，根据自身的感受可适当延长或自行调节锻炼次数，4 周内避免腰部负重或者受到颠簸等情况，防止椎间盘组织受到压力再次复发，上厕所时应当使用坐便，以减少对腰部的压力；(6) 4 周后可取消腰围保护进行锻炼，可恢复正常工作，但是需要避免长时间站或坐，避免长时间固定同一个姿势，要适当调节姿势，同时尽量避免拿取重物。

1.3 疗效评价与观察指标

观察两组并发症 (呕吐、尿潴留、疼痛) 情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件统计与分析两组并发症情况，计数资料对比采用 χ^2 检验；若 $P < 0.05$ ，则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组两组并发症发生情况，观察组显著优于对照组，比较结果 $p < 0.05$ 。见表 1。

表 1：两组并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	n	呕吐	尿潴留	疼痛	总并发症
对照组	90	8 (8.89%)	5 (5.56%)	7 (7.78%)	20 (22.22%)
观察组	90	1 (1.11%)	1 (1.11%)	2 (2.22%)	4 (4.44%)
χ^2		6.371	3.071	3.254	13.681
p		0.011	0.079	0.071	0.000

3 讨论

人体老化是不可抗拒的自然发展规律，随着年龄的增长，人体骨关节长期受到磨损，必然会发生退行性改变，椎间盘退变就是腰椎老化的自然表现，我国 65 以上的老人腰椎都有不

(下转第 19 页)

表 1: 干预组与对照组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	40	54.15±2.36	34.62±2.53	54.32±8.36	38.67±5.27
对照组	40	53.21±1.26	43.47±1.16	55.72±7.96	51.32±5.25
t		0.275	7.383	1.282	13.632
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 干预组与对照组患者护理后胃肠道功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	肛门排便时间 (h)	住院时间 (d)
干预组	40	9.21±2.14	22.17±4.52	43.25±6.49	3.12±1.04
对照组	40	12.58±2.13	32.28±4.37	57.68±6.67	5.48±1.03
t		6.493	8.595	9.307	5.758
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 干预组与对照组患者护理后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体功能	情感职能	社会功能	总体健康
干预组	40	78.26±15.47	79.69±16.42	82.37±19.43	79.42±3.74	80.27±3.74
对照组	40	62.63±10.52	65.26±15.36	71.42±12.62	66.48±4.82	68.38±3.35
t		4.239	5.792	8.972	6.046	8.372
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

提高,从而使患者能够尽快恢复,能够在临床中使用。

参考文献

[1] 李双华, 刘春永, 李振华, 等. 护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度影响的系统评价 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(31):153-157.

[2] 李莹. 以问题为导向的护理干预对腹腔镜胃根治术后患者康复及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):158-162.

[3] 乔锦艳. 围术期护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):146-147.

(上接第 16 页)

以对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断具有重要价值。有研究发现, 结节性甲状腺肿患者在接受治疗后经常会出现复发现象, 并且会出现一定的癌变, 临床癌变率达到 1.18%-1.65%^[4]。所以在对包膜较为完整的单结节进行诊断时要加强观察, 根据结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤的发病原理, 对患者的疾病进行明确的辨别, 更好的指导对患者的临床治疗。

综上所述, 在对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤患者进行诊断和治疗时, 应当注意对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断, 对患者的病情进行明确, 更好的指导患者的治疗, 提升对患者的治疗效果。

参考文献

[1] Xiaoman W U, Department U. Comparison and Analysis

of Ultrasonographic and Clinicopathological Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma[J]. China Continuing Medical Education, 2017,08(12):169-170.

[2] 何芳, 毛翠娟, 马敏敏. 376 例甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿病理回顾性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5):174-176.

[3] Zhi W, Endocrinology D O. Comparative Analysis the Ultrasound and Clinical Pathology Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma[J]. China Continuing Medical Education, 2016,11(06):135-137.

[4] Wang C M. Ultrasound characteristics comparison of nodular goiter and thyroid adenoma[J]. Clinical Research & Practice, 2017,01(06):255-256.

(上接第 17 页)

同程度的骨刺形成, 导致腰椎盘被压缩椎体间的距离越来越短、脊椎骨间的韧带变得越来越松弛, 若腰椎长期、反复受到劳损, 容易加速腰椎的退变速度, 给患者生活带来严重影响, 近年来, 随着工作压力的增加, 人们长期保持同一姿势工作, 使得发病率渐渐趋于年轻化^[2]。随着微创手术的在临床中的推广, 微创在脊柱手术中应用取得了良好的效果, 能够有效促进患者康复, 在围手术期对患者实施快速康复外科理念护理, 可有效减轻患者内心压力, 提高依从性, 降低术后并发症对患者预后具有重要意义^[3]。快速康复外科理念是多个科室同时参与协作配合的护理过程, 本研究在围手术期应用快速康复外科理念, 通过术前对患者进行心理辅导、指导术后康复训练要点以及术后自我护理指导能够有效提高术后患者的自我护理和康复训练能力; 术中对患者心理疏导以及对生命体征的密切监测有效提了患者的依从性降低应激反应; 术后为患

者实施补液、饮食、镇痛管理以及早期康复训练指导有效提高了治疗效果, 减少住院时间; 通过对患者出院后进行远程指导和关心, 有效提高了患者的满意度和坚持康复锻炼意识, 使预后效果得到显著提高。

综上所述, 在脊柱微创手术围手术期护理过程中应用快速康复外科理念对预后具有重要意义, 可有效减轻患者痛苦, 促进康复, 是切实有效的护理方案。

参考文献

[1] 李巧平, 李琳, 李璟, 等. 快速康复外科理念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]. 解放军护理杂志, 2017, 34(10):51-54.

[2] 林海燕, 李晰, 陈秀琼. 快速康复外科理念在腰椎手术患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(27):187-189.

[3] 周玉香, 陈娟. 快速康复外科理念与围手术期的护理 [J]. 当代医学, 2016, 22(12):92-93.