



• 临床护理 •

## 快速康复外科护理在脊椎微创术治疗腰椎间盘突出症术后康复中的应用

关风华 (胜利油田中心医院 山东东营 257000)

**摘要:** **目的** 探讨快速康复外科护理在脊椎微创术治疗腰椎间盘突出症术后康复中的应用。**方法** 将 2016 年 3 月-2017 年 3 月 110 例腰椎间盘突出症患者作为对象,依据数字表法分组,各有 55 例。所有患者实施脊椎微创术治疗,对照组采取常规护理,实验组实施快速康复外科护理。比较两组腰椎间盘突出症康复效果;下床活动时间、进食时间、住院时间、术后次日疼痛评分;深静脉血栓、压疮等并发症发生率。**结果** 实验组腰椎间盘突出症康复效果高于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组下床活动时间、进食时间、住院时间短于对照组,术后次日疼痛评分低于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组深静脉血栓、压疮等并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 快速康复外科护理在脊椎微创术治疗腰椎间盘突出症术后康复效果确切,可加速下床、进食和出院,减轻疼痛,减少并发症发生,值得推广。

**关键词:** 快速康复外科护理 脊椎微创治疗 腰椎间盘突出症 术后康复

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-366-02

目前,快速康复外科护理理念在外科护理中广泛应用且收效良好<sup>[1]</sup>。本研究分析了快速康复外科护理在脊椎微创术治疗腰椎间盘突出症术后康复中的应用,报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将 2016 年 3 月-2017 年 3 月 110 例腰椎间盘突出症患者作为对象,依据数字表法分组,各有 55 例。实验组男 33 例,女 22 例;年龄 41-79 岁,平均  $(50.24 \pm 2.78)$  岁。对照组男 34 例,女 21 例;年龄 41-78 岁,平均  $(50.10 \pm 2.18)$  岁。

两组一般资料具有可比性,差异不显著。

#### 1.2 方法

所有患者实施脊椎微创术治疗,对照组采取常规护理,实验组实施快速康复外科护理。(1)术前快速康复外科护理。术前对患者开展健康教育和心理安抚,使其提高脊椎微创手术认知和依从性,介绍成功案例,提高其治疗信心;采取图文并茂的方式介绍快速康复外科护理理念和配合要点,缩短术前禁饮禁食时间,术前禁食 6 小时,禁饮 2 小时。术前晚保证睡眠充足,必要时给予镇静药。(2)术后快速康复外科护理。第一,术后重视患者疼痛性质和程度,给予非阿片类药物止痛、持续硬膜外止痛或自控止痛。第二,鼓励患者早期下床活动,预防下肢深静脉血栓发生;第三,清醒后给予流质饮食,2-3 天可恢复正常饮食;第四,早期功能锻炼。术日清醒后指导其进行股四头肌等长训练、踝泵训练,进行主动和被动直腿抬高训练,每次 3-5 分钟,每天 2-3 次。术后 2-5 天评估患者肌力并根据其情况协助其佩戴支具练习床边坐起和粘连,每次 3-5 分钟,每天 2-3 次。术后 3-4 天若无不适可佩戴支具下地行走,每次 3-5 分钟,每天 2-3 次。

#### 1.3 观察指标

比较两组腰椎间盘突出症康复效果;下床活动时间、进食时间、住院时间、术后次日疼痛评分;深静脉血栓、压疮等并发症发生率。

**显效:**疼痛、活动障碍等均消失,腰椎功能正常,活动正常;有效:疼痛减轻,腰椎功能改善,活动受限幅度减小;无效:症状未改善。腰椎间盘突出症康复效果为显效、有效百分率之和<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学处理方法

采用 SPSS18.0 软件统计数据,计量资料作  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验对比,结果以  $P < 0.05$  说明有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组腰椎间盘突出症康复效果相比较

实验组腰椎间盘突出症康复效果高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组腰椎间盘突出症康复效果相比较 [例数 (%)]

| 组别       | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总效率        |
|----------|----|----|----|----|------------|
| 对照组      | 55 | 20 | 22 | 13 | 42 (76.36) |
| 实验组      | 55 | 31 | 22 | 2  | 53 (96.36) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 9.340      |
| P        |    |    |    |    | 0.002      |

#### 2.2 两组下床活动时间、进食时间、住院时间、术后次日疼痛评分相比较

实验组下床活动时间、进食时间、住院时间短于对照组,术后次日疼痛评分低于对照组,  $P < 0.05$ ,见表 2

表 2: 两组下床活动时间、进食时间、住院时间、术后次日疼痛评分相比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 下床活动时间 (d)      | 进食时间 (h)        | 住院时间 (d)        | 术后次日疼痛评分 (分)    |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 55 | $6.24 \pm 2.77$ | $8.55 \pm 1.57$ | $9.62 \pm 2.59$ | $3.55 \pm 1.57$ |
| 实验组 | 55 | $3.13 \pm 1.41$ | $5.13 \pm 0.61$ | $5.61 \pm 1.21$ | $2.51 \pm 0.61$ |
| t   |    | 8.201           | 9.077           | 6.724           | 3.133           |
| P   |    | 0.000           | 0.000           | 0.000           | 0.000           |

#### 2.3 两组深静脉血栓、压疮等并发症发生率相比较

实验组深静脉血栓、压疮等并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3: 深静脉血栓、压疮等并发症发生率相比较 [例数 (%)]

| 组别       | 例数 | 深静脉血栓 | 压疮 | 便秘 | 发生率        |
|----------|----|-------|----|----|------------|
| 对照组      | 55 | 4     | 4  | 3  | 11 (20.00) |
| 实验组      | 55 | 1     | 1  | 1  | 3 (5.45)   |
| $\chi^2$ |    |       |    |    | 7.969      |
| P        |    |       |    |    | 0.007      |

### 3 讨论

快速康复外科护理模式是以患者为中心,综合多学科知识,包括心理知识、镇痛知识等,并加强医护合作,建立快速康复通路,以促进患者康复的一种护理方法。传统术前禁食 12 小时,但快速康复外科护理理念认为长时间禁食可导致人体饥饿和出现电解质紊乱、应激反应,血糖控制不佳<sup>[3-4]</sup>。在快速康复外科护理下,术前禁食禁饮时间较短,可减少饥饿、烦躁等的发生,降低术后胰岛素抵抗发生率,减轻手术应激;术后实施早期镇痛、早期进食、早期下床活动和康复训练,可加速患者康复,减少疼痛对机体的不良影响,促进胃肠功能快速恢复,预防卧床并发症的发生,加速腰椎功能康复<sup>[5-6]</sup>。

本研究结果显示,实验组腰椎间盘突出症康复效果高于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组下床活动时间、进食时间、住院时间短于对照组,术后次日疼痛评分低于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组深静脉血栓、压疮等并发症发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述,快速康复外科护理在脊椎微创术治疗腰椎间盘突出症术后康复效果确切,可加速下床、进食和出院,减轻疼痛,减少并发症发生,值得推广。

### 参考文献

[1] 陈少华,蓝梅妍,郑延华等.快速康复外科护理在 Quadrant 通道下椎间融合手术治疗腰椎间盘突出症中的应用效果[J].广东医学,2013,34(12):1949-1951.

(下转第 367 页)



# 全面护理干预在脑供血不足型头晕患者中的应用

李海燕 (永州市中心医院北院血液净化中心 湖南永州 425000)

中图分类号: R473.74 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187(2017)14-367-01

**引言:** 脑供血不足是临床上常见的心脑血管病症, 该疾病有短暂性和突发性的特点, 疾病反复发作, 该病情发展到一定的程度时, 会有头痛和头晕的症状。给患者生活带来痛苦和诸多不便, 同样会导致患者产生不同程度的抑郁和焦虑等负面心理<sup>[1]</sup>, 为探讨应用全面护理干预对脑供血不足型头晕患者的临床疗效, 本文选取2015年6月至2017年6月在我院收治76例脑供血不足头晕患者作为研究对象, 随机分成两组, 其中对照组38例进行常规护理; 观察组38例在常规护理的基础上进行全面护理干预, 进行对照分析两组患者的护理效果及患者的满意度, 具体报道如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2015年6月至2017年6月我院收治的76例脑供血不足头晕患者, 随机分成两组, 观察组和对照组, 对照组患者38例, 男18例, 女20例, 年龄50-68岁, 平均年龄63.5±6.7岁; 对照组患者38例, 男25例, 女13例, 年龄50-73岁, 平均年龄62.4±4.9岁。两组患者均符合1990年日本提出的脑供血不足型头晕的临床诊断标准<sup>[2]</sup>, 临床表现有①没有脑局灶体征; ②多数患者伴高血压; ③机体脑循环障碍, 头晕、头痛; ④眼底动脉呈动脉硬化性改变。两组患者在性别组成、年龄、临床症状等方面比较, 差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法。

1.2.1 对照组: 对照组采取常规护理, 患者入院后先进行评估, 根据患者病情指导饮食, 嘱咐患者多饮食高维生素、高蛋白、低脂低盐的食物, 忌辛辣、油炸、刺激性的食物。提醒患者多休息, 进行适度活动, 给患者讲解相关疾病的知识, 预防疾病的继续恶化, 指导患者合理用药。

1.2.2 观察组: 在常规护理的基础上, 对患者进行全面护理干预, 具体表现在以下几个方面: ①心理护理。由于患者长期受疾病的困扰, 病情的反复发作使患者易出现抑郁、焦虑等症状。护理人员应多和患者沟通、交流, 了解他们的兴趣爱好、生活习惯和心理特点等, 对患者各方面进行评估, 建立个人档案, 让其感受良好氛围, 在无形中缓解焦虑情绪。给患者鼓励、支持和帮助, 增强患者的自信心, 建立良好的护患关系, 使其以积极的态度来配合治疗。②健康教育。护理人员指导患者养成良好的生活习惯, 忌辛辣、油炸、刺激性的食物; 耐心给患者讲解疾病的相关知识, 使其了解饮酒、吸烟等不良生活习惯对血压、血脂、血糖等的影响, 引导患者时刻关注自己的健康问题。③运动指导。指导患者进行适度的运动, 如练太极拳、慢走、散步等, 坚持每天运动0.5h, 切忌运动过度, 导致病情复发<sup>[3]</sup>。④出院指导。出院时, 护理人员指导患者用药, 并叮嘱患者按时用药, 定期来院复查, 检测血压、血脂、血糖的变化, 预防糖尿病和高血压的发生, 养成良好的生活习惯。

### 1.3 观察指标

头晕症状的持续时间和症状发生频率。通过调查问卷方式来了解患者对护理服务的满意度。总满意度=(满意人数+基本满意人数)/总人数×100%。

### 1.4 统计学方法

数据采取SPSS18.0软件进行统计和分析, 检验结果采用 $P<0.05$ 表示具有统计学差异。

## 2 结果

2.1 两组患者护理前后头晕症状的持续时间和症状发生频率对比  
经对比分析, 观察组护理后的评分低于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 具体结果见表1。

表1: 两组患者护理前后头晕症状的持续时间和症状发生频率对比

| 组别  | 例数 | 头晕发生频率(次/月) |           | 头晕持续时间(min) |           |
|-----|----|-------------|-----------|-------------|-----------|
|     |    | 护理前         | 护理后       | 护理前         | 护理后       |
| 对照组 | 38 | 5.45±1.11   | 1.42±0.33 | 9.55±1.28   | 4.28±1.00 |
| 观察组 | 38 | 5.41±1.20   | 3.57±0.58 | 9.38±1.31   | 7.29±1.54 |
| P   |    | >0.05       | <0.05     | >0.05       | <0.05     |

### 2.2 两组患者对护理满意度对比

经对比分析, 观察组患者对护理服务的满意度高于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 具体见表2。

表2: 两组患者对护理满意度对比

| 组别  | 例数 | 满意       | 基本满意    | 不满意     | 总满意度  |
|-----|----|----------|---------|---------|-------|
| 观察组 | 38 | 32/84.21 | 3/7.89  | 2/5.26  | 92.1  |
| 对照组 | 38 | 25/65.78 | 7/18.42 | 6/15.78 | 84.20 |
| P   |    | <0.05    | <0.05   | <0.05   | <0.05 |

## 3 讨论

长期供血不足易导致慢性缺血, 使患者发生不同程度的病理性损伤和认知功能障碍, 甚至是老年痴呆症。本文通过给患者采取心理护理、运动护理、健康教育和出院指导等方面护理措施, 通过药物的有效指导, 可以使药物产生最佳疗效, 及时控制病情的继续发展, 缓解患者的病情, 减少头痛持续时间和发生的频率。指导患者合理饮食, 多饮食高维生素、高蛋白、低脂低盐的食物, 忌辛辣、油炸、刺激性的食物, 减少高危因素的诱发, 降低疾病发生的风险。动脉粥样硬化溶液诱发短暂性脑缺血, 因而需时刻检测血糖、血压、血脂的变化; 指导患者适当运动, 增强体质。出院时, 指导患者合理用药, 嘱咐按时用药, 定期来院复查, 养成良好的生活习惯。

## 参考文献

- [1] 陈金萍. 综合护理干预在短暂性脑缺血发作治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 21(34):4344-4348.
- [2] 周大淑. 探讨临床上脑供血不足头晕患者的护理干预效果[J]. 中国伤残医学, 2014, (12):38-39.
- [3] 褚彦君, 张爱月, 王素蛟等. 慢性脑供血不足头晕患者的护理干预[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(21):2375-2377.

(上接第366页)

[2] 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.

[3] 林海燕, 李晰, 陈秀琼等. 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.

[4] 杨敏. 快速康复外科理念在腰椎间盘突出症患者围术期护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):208-210.

[5] 王淑平. 快速康复外科在骨科围手术期的应用与护理展望[J]. 天津护理, 2015, 23(6):557-559.

[6] 陈钱, 赵金灿, 李慧等. 胸腰椎骨折内固定术后患者早期康复护理与常规性护理的对照研究[J]. 广州医药, 2017, 48(4):96-99.