

围手术期无缝隙护理对颈椎骨折患者并发症的影响

杨舒宇

(北部战区总医院骨科, 辽宁 沈阳 110016)

摘要:目的 探讨颈椎骨折患者围手术期应用无缝隙护理对患者并发症发生的影响。方法 选取2017年8月~2019年3月我院收治的颈椎骨折患者94例作为研究对象,随机分为对照组和研究组,各47例;对照组行常规护理,研究组在对照组基础上行无缝隙护理。比较两组Barthel指数、NRS疼痛评分、Fugl-Meyer评分、EORTCQLQ-C30量表评分、护理满意度和并发症发生情况。结果 研究组Barthel指数、Fugl-Meyer评分、EORTCQLQ-C30量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组NRS疼痛评分为 (66.53 ± 4.33) 分,低于对照组的 (76.17 ± 5.74) 分,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组对护理的满意度为95.74%,高于对照组的80.85%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组并发症发生率为8.51%,低于对照组的25.53%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 颈椎骨折患者围手术期进行无缝隙护理的效果较为理想,可有效提高患者的生命质量和运动功能,减轻其疼痛程度,且可减少并发症的发生,患者满意度较高。

关键词:颈椎骨折;围手术期护理;无缝隙护理;并发症

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.03.052

文章编号:1006-1959(2021)03-0179-03

The Effect of Seamless Nursing During Perioperative Period on the Complications of Cervical Spine Fracture Patients

YANG Shu-yu

(Department of Orthopedics, Northern Theater General Hospital, Shenyang 110016, Liaoning, China)

Abstract: Objective To explore the impact of seamless nursing on patients with cervical spine fracture during perioperative period. Methods 94 patients with cervical spine fractures admitted to our hospital from August 2017 to March 2019 were selected as the research objects, and they were randomly divided into a control group and a study group, with 47 cases in each. The control group received routine care, and the study group performed seamless care on the basis of the control group. The Barthel index, NRS pain score, Fugl-Meyer score, EORTCQLQ-C30 scale score, nursing satisfaction and complications were compared between the two groups. Results The Barthel index, Fugl-Meyer score, and EORTCQLQ-C30 scale scores of the study group were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The NRS pain score of the study group was (66.53 ± 4.33) points, which was lower than the (76.17 ± 5.74) points of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The study group's satisfaction with nursing was 95.74%, which was higher than the control group's 80.85%, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The complication rate in the study group was 8.51%, which was lower than the 25.53% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The effect of seamless nursing for patients with cervical spine fractures during the perioperative period is relatively ideal. It can effectively improve the patient's quality of life and motor function, reduce the degree of pain, and reduce the occurrence of complications, and patient satisfaction is high.

Key words: Cervical spine fracture; Perioperative nursing; Seamless nursing; Complications

颈椎骨折(cervical spine fracture)指发生在颈部,以头颈痛、颈部肌肉紧张、局部压痛和肿胀的骨折^[1]。颈椎骨折根据发生的程度和部位可以分为不稳定性和稳定性,对患者会造成严重的伤害,甚至还有可能会造成高位截瘫,脊髓平面以下还会发生自主神经功能、括约肌、反射、运动、感觉障碍等,同时产生严重的并发症,甚至还会威胁患者生命^[2]。无缝隙护理是指从患者接受治疗后到出院过程中医护人员对患者提供的一种更好、更仔细的护理服务,旨在为患者提供一个舒适的治疗环境^[3]。患者发生颈椎骨折会造成精神、心理的承受能力降低,表现出悲观失望、精神苦闷等,所以要求医护人员具备较高的专业水平及责任心,同时还要针对不同的患者进行个性化的护理。为此,本研究选取2017年8月~2019年3月北部战区总医院骨科收治的颈椎骨折患者94例,探讨颈椎骨折患者围手术期中无缝隙护理的临床效果,现报道如下。

作者简介:杨舒宇(1977.6-),女,辽宁沈阳人,本科,主管护师,主要从事骨科护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年8月~2019年3月北部战区总医院骨科收治的颈椎骨折患者94例,按照随机数字表法分为对照组和研究组,各47例。对照组中男31例,女16例,年龄26~59岁,平均年龄 (42.65 ± 2.21) 岁,致伤原因:交通事故24例,高处坠落12例,重物砸伤7例,运动损伤4例;齿状突骨折24例,陈旧性寰椎前弓骨折并发颈椎不稳定22例,难复性寰枢关节脱位1例。研究组中男29例,女18例,年龄28~62岁,平均年龄 (41.18 ± 2.06) 岁,致伤原因:交通事故27例,高处坠落8例,重物砸伤9例,运动损伤3例;齿状突骨折23例,陈旧性寰椎前弓骨折并发颈椎不稳定21例,难复性寰枢关节脱位3例。两组性别、年龄、致伤原因、骨折类型等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者或家属均知情本次研究并签署知情同意书,本研究经过我院伦理委员会批准。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①患者均经过MRI、CT、X片证实为颈椎骨折;②资料齐全。排除标

准:①患有心肝肾等重要器官功能障碍;②患有精神类疾病;③患有血液系统、代谢系统、免疫系统疾病;④治疗依从性较差者。

1.3 方法 两组患者均行常规护理,手术前对患者进行有效的健康教育,帮助患者了解手术内容,并配合手术护理。根据患者的意识状况、生命体征给予相应的护理,手术后对疾病持续监护,出院时进行有效的指导。研究组在此基础上行无缝隙护理,具体如下:建立无缝隙小组,选择资历较高的护师作为组长,选择沟通能力较强的护士为副组长,辅导员选择专科护士长,其他成员作为小组成员,定期进行培训,并根据每个成员的职责、工作要求划分责任,查阅相关资料并结合自身经验,制定对患者有针对性的护理实施^[9]。具体内容为:术前准备:①监测生命体征,并保证患者的呼吸通畅。发生骨折损伤后,患者的呼吸会比较费力,并且呼吸肌力量较小,产生的分泌物不易排出,所以可以根据患者的病情吸痰、吸氧等,监测血氧饱和度以及生命体征等。②心理护理:因为一般颈椎骨折是由于意外导致的,所以会产生焦虑、恐惧、紧张等情绪,担心恢复、麻醉风险、手术情况等。需要给予患者一定的心理疏导,减少医患之间的距离,建立信任,讲解治疗成功的案例,稳定情绪,争取配合治疗。术中护理:①巡回:根据医嘱准确的执行,并准备好手术中需要用到的物品,严格观察患者的出血量、血氧饱和度、生命体征等,如果出现问题要及时告知医生。②消毒:保证手术区域干燥、整洁、无菌,并提高手术者间的默契,及时并且准确的传达手术中需要用到的器械。术后护理:①体位护理:患者平卧在较低的枕头上,并戴有颈托,使颈部处于自然中立位,术后6 h轴向翻身,保持躯干、肩、颈、头处于一条直线,手术后一般每2 h改变一次体位,也可根据患者自身情况随时改变体位,但最少间隔30 min。②引流管的护理:注意观察引流管有无扭曲打折。③监测生命体征:注意观察心电监护仪上生命体征的变化及血氧饱和度,如有异常及时报告医生。④饮食:术后6 h可进流质饮食,但注意不要引起患者呛咳,术后第1天可正常饮

食。⑤防止压疮的发生:患者床位上要保持没有渣屑,并且干燥清洁,按摩皮肤受压处以及骨突处,提高营养摄入以及抵抗力。⑥锻炼指导:正确指导患者进行头颈功能锻炼,坚持颈部活动锻炼。对丧失运动功能的部位和肢体,应协助患者进行被动训练,并根据康复的要求和患者的具体情况逐渐加大训练强度,增加肌肉力量的训练和神经系统的协调训练。

1.4 观察指标 ①比较两组 Barthel 指数、NRS 疼痛评分、Fugl-Meyer 评分、EORTCQLQ-C30 量表评分: Barthel 指数包括10项内容,根据是否需要帮助及其帮助程度分为0、5、10、15分4个功能等级,总分为100分。得分越高,独立性越强,依赖性越小^[9]。疼痛程度分级标准:0分:无痛;1~3分:轻度疼痛;4~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。Fugl-Meyer 包括肢体运动、平衡、感觉、关节活动度和痛疼5项,共113个小项目,每个项目分为3级,分别计0、1、2分,总分为226分,全部分为I~IV级,得分越低说明运动功能障碍越严重^[9]。EORTCQLQ-C30 中对于功能领域和总体健康状况领域的得分越高说明功能状况和生命质量越好。②比较两组护理满意度:使用自制的满意度调查表调查患者对护理工作的满意度,总分0~100分,非常满意:85~100分;比较满意:65~84分;不满意:<65分。满意度=(非常满意+比较满意)/总例数×100%。③比较两组患者并发症发生率,包括疼痛、压疮、呼吸道感染、泌尿系感染及深静脉血栓等。

1.5 统计学方法 实验数据应用 SPSS 18.0 进行分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Barthel 指数、疼痛评分、Fugl-Meyer 评分、EORTCQLQ-C30 量表评分比较 研究组 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分、EORTCQLQ-C30 量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组 Barthel 指数、NRS 疼痛评分、Fugl-Meyer 评分、EORTCQLQ-C30 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	Barthel 指数	疼痛评分	Fugl-Meyer 评分	EORTCQLQ-C30 量表
对照组	47	73.19±5.08	76.17±5.74	57.49±4.32	65.52±5.32
研究组	47	82.08±6.24	66.53±4.33	68.37±5.31	78.12±6.95
t		11.134	12.398	13.415	14.852
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	47	24(51.06)	14(29.79)	9(19.15)	38(80.85)*
研究组	47	28(59.57)	17(36.17)	2(4.26)	45(95.74)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.135$, $P<0.05$

2.3 两组并发症发生率比较 研究组发生 1 例泌尿系感染、1 例压疮、1 例疼痛加重,并发症发生率为 8.51%,对照组发生 2 例深静脉血栓、3 例泌尿系感染、1 例呼吸道感染、2 例压疮、4 例疼痛加重,并发症发生率为 25.53%,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.138$, $P<0.05$)。

3 讨论

颈椎骨折导致的致残率及病死率均较高,病情较为复杂^[7]。临床表现为颈部症状颈部疼痛,活动障碍,颈肌痉挛,颈部广泛压痛,并且发麻发胀,局部症状严重^[8-10]。脊髓损伤是脊柱骨折或脱位引起脊髓结构和功能的损害,是一种致残性较高的损害,可以造成损伤水平以下脊髓功能(运动、感觉、反射等)障碍,使患者不同程度的截瘫或四肢瘫痪,严重影响其生活自理能力^[11,12]。颈椎骨折病情较危重,特别合并有神经损伤,很有可能引起瘫痪,因此术后护理尤为重要,但目前围手术期护理仍有不足之处^[13]。无缝隙护理在临床中属于新型的护理方法之一,最早由通过美国医疗中心提出,目的是给予患者更加连贯、完整、细致的服务,减少患者在围手术期的风险^[14,15]。同常规护理比较,无缝隙护理更加注重细节、全面、整体,对每个环节中的缝隙均进行护理,可以保证患者的安全。

Barthel 指数简洁易懂,易被患者接受,适用于快速评估,但不能反映关节功能的具体情况。Fugl-Meyer 量表敏感、可信,评分更为细致,可对患者全身关节活动度和完成情况进行详细的评估,能弥补 Barthel 指数的不足。本研究中,研究组 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分、EORTCQLQ-C30 量表评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且其疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明无缝隙护理可以更好的提高患者的运动功能,促进身体状况恢复,减少疼痛程度。另外,研究组患者对护理的满意度为 95.74%,高于对照组的 80.85%,差异有统计学意义($P<0.05$),且研究组并发症发生率低于对照组。说明无缝隙护理可以更好的掌握患者的病情变化,减少其心理及生理痛苦,同时还可以有效的提高患者的日常生活能力。

综上所述,对颈椎骨折患者围手术期进行无缝

隙护理的效果较为理想,可有效提高患者的生活质量和运动功能,提高其满意度较高,减少并发症的发生,值得临床应用。

参考文献:

- [1]王鹏飞,王宝辉,尚昆,等.骨盆髌臼骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的发生规律及危险因素分析[J].中华创伤骨科杂志,2017,19(11):941-947.
- [2]丁文彬,林宇生,欧阳建安,等.加速康复外科理念在老龄股骨颈骨折围手术期贫血管理中的应用[J].广东医学,2019,164(11):1633-1636.
- [3]吕超亮,宋跃明,刘浩,等.纳米羟基磷灰石/聚酰胺 66 椎体支撑体在下颈椎骨折脱位前路手术重建中的应用[J].中华外科杂志,2012,50(4):338-341.
- [4]李伟伟,王锡阳,弓立群,等.颈胸段后凸畸形强直性脊柱炎颈椎骨折的手术治疗[J].中华骨科杂志,2017,37(4):242-251.
- [5]王红强,高延征,朱宇,等.强直性脊柱炎后凸畸形合并颈椎骨折的手术方法选择[J].中华创伤杂志,2019,35(4):320-326.
- [6]杨柳.颈椎前路减压植骨钢板内固定手术治疗颈椎骨折患者的围术期护理[J].中国伤残医学,2018,26(10):72-73.
- [7]Nagata K,Chikuda H,Inokuchi K,et al.Direct Damage to a Vertebral Artery Better Predicts a Vertebral Artery Injury than Elongation in Cervical Spine Dislocation[J].Acta Medica Okayama,2017,71(5):427-432.
- [8]朱冬梅,李莉茵,倪娟,等.延续性护理对颈椎骨折伴高位截瘫患者出院后功能锻炼依从性及自护行为的影响[J].颈腰痛杂志,2018(1):107-109.
- [9]刘玉兰.优质护理在高位颈椎骨折患者术后康复及肿瘤病理理性高位颈椎骨折患者后期治疗中的作用研究[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):251-252.
- [10]陈春燕,杨函.康复护理对颈椎骨折伴脊髓损伤患者围手术期凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2018,24(1):88-90.
- [11]Hijji FY,Massel DH,Mayo BC,et al.Spinal Surgeon Variation in Single-Level Cervical Fusion Procedures:A Cost and Hospital Resource Utilization Analysis [J].Spine,2017,42 (13): 1031-1038.
- [12]肖金敏,陈珍珍,阮敏.颈椎骨折高位截瘫患者电磁导航留置鼻肠管行早期肠内营养支持的护理[J].护理学杂志,2018,33(17):41-43.
- [13]李汶,杨函,王松,等.一期前路复位单侧钉棒固定联合前路手术治疗下颈椎骨折脱位伴单侧关节突交锁 [J]. 华西医学,2018,33(9):38-42.
- [14]孙彦鹏,史相钦,彭晓东.保留椎体后壁颈前路椎体次全切除术治疗颈椎压缩骨折的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(3):270-272.
- [15]邱丽,耿彩萍.舒适护理在颈椎骨折行哈罗氏架固定患者中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2018,13(6):589-591.

收稿日期:2020-06-18;修回日期:2020-06-28

编辑/王朵梅