

加速康复理念在脊柱手术围术期中的应用研究

李正碧¹, 刘丽², 朱晓镒¹, 杜祥琴¹, 周敏¹, 杨毓素¹

(重庆医科大学附属第一医院綦江医院, 1. 骨科二病区; 2. 医院行政办公室, 重庆, 401420)

关键词: 加速康复理念; 脊柱手术; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)14-187-02 DOI: 10.7619/jcmp.201714063

脊柱疾病是由多因素(如脊柱退变、脊柱创伤、脊柱畸形、脊柱炎症)导致的脊柱功能障碍性疾病。本病可造成脊髓、神经以及血管结构改变,致使患者出现步态不稳、乏力、肢体麻木等征状,病情严重者可致瘫痪。手术是治疗脊柱疾病的有效方法,已在临床上广泛开展。做好脊柱手术患者围术期的护理工作,能提升患者康复质量。临床研究^[1]指出,加速康复理念用于外科手术患者,可减少手术应激,加快患者术后康复进程,降低术后并发症发生率。本文探讨加速康复理念在脊柱手术围术期中的应用效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2015年8月—2016年8月本院行脊柱手术的患者120例,按随机数字表法将其分成实验组和对照组各60例。实验组男39例,女21例,年龄45~66岁,平均(56.15±8.12)岁;手术原因:腰椎管狭窄2例,颈椎骨折5例,胸椎骨折23例,腰椎骨折30例。对照组男38例,女22例,年龄44~66岁,平均(56.23±8.56)岁;手术原因:腰椎管狭窄3例,颈椎骨折4例,胸椎骨折26例,腰椎骨折27例。纳入标准:①年龄<80岁;②因脊柱疾病于本院行择期手术;③无手术禁忌证;④全身营养状况良好;⑤均签署知情同意书且自愿参与此次研究。排除标准:①伴严重器官功能障碍;②伴糖尿病;③伴精神疾病。本研究经伦理委员会同意批准。比较2组脊柱手术患者的基线资料($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规围术期护理干预。入院后护士主动介绍住院环境,术前常规禁食禁饮(12 h 禁食,8 h 禁饮),护士向患者讲解手术相关事项,缓解患者焦虑感。术后给予饮食护理、疼痛

护理。

1.2.2 实验组:成立快速康复护理小组,组织小组成员学习脊柱疾病患者心理知识、营养知识以及术后康复知识,为患者制定并应用加速康复临床护理路径。①术前:评估病情,了解患者病史及肢体感觉;介绍手术体位、麻醉方法、手术流程等手术相关事项,护士积极与患者沟通,给予心理辅导和积极的心理暗示,消除患者负性情绪,减轻患者生理应激反应,让患者以积极的心态配合治疗与康复;叮嘱患者以科学的卧位休息,稳定脊柱,预防脊柱再损伤。②手术当天:护士提前告知患者加速康复护理阶段可能出现的状况及解决措施,在适当进食时间内提前补液或进食,预防低血糖(术前1 d 夜间口服80 mL、10%葡萄糖注射液,术前6 h 禁食,术前3 h 饮400 mL 葡萄糖,2 h 禁饮);术中做好患者保暖工作,减少肢体暴露,为患者覆盖充气式升温加热毯,输注药物时先将其加热至37℃;早期与麻醉医师沟通,为术后早期镇痛做好准备。③术后:术后避免大量补液,输液量以25~40 mL/(kg·d)为宜;指导患者翻身时注意保持脊柱水平位,确保脊柱与身体在同一纵轴上;增加受压部位按摩次数,预防压疮;置管期间鼓励患者多饮水,促进排尿,并做好尿道口的清洁护理工作,降低感染发生风险;引导患者合理饮食,预防腹胀或便秘;手术开始前为患者放置导尿管,术后患者清醒后,将导尿管拔除,鼓励患者早期进行床下活动。④出院后:借助微信平台、电话进行随访,并进行康复指导。

2 结果

2.1 2组下床活动时间及住院时间比较

实验组下床活动时间及术后平均住院时间均短于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表 1 2 组下床活动时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间/个月	术后平均住院时间/d
对照组($n=60$)	3.02 ± 1.31	7.12 ± 3.54
实验组($n=60$)	2.12 ± 0.93*	3.65 ± 1.62*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组并发症发生率比较[$n(\%)$]

组别	下肢静脉血栓	压疮	肺部感染	尿路感染	合计
对照组($n=60$)	3(5.00)	4(6.67)	2(3.33)	3(5.00)	12(20.00)
实验组($n=60$)	1(1.67)	1(1.67)	0	1(1.67)	3(5.00)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组应激性饥饿发生率比较

实验组患者应激性饥饿发生率为 10.00% (6/60), 低于对照组的 21.67% (13/60), 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

加速康复外科护理是一种新型的护理康复理念,系指通过功能锻炼监督及指导、健康宣教、病情监护等一系列优化护理模式,从而使患者实现快速康复^[2]。加速康复理念最初由丹麦学者 Henik Kehlet 提出,其核心思想是减轻围术期患者不必要的应激反应,促进术者术后康复。临床研究证实^[3],快速康复理念能够减轻手术对患者的负性影响,降低并发症发生率,缩短患者住院时间。目前,加速康复理念被广泛用于妇科、骨科、泌尿外科、普外科等多种疾病的治疗当中。

本研究探讨了加速康复理念在脊柱手术患者围术期中的应用效果,结果显示,实验组首次下床活动时间及术后平均住院时间短于对照组,实验组并发症发生率及应激性饥饿发生率均低于对照组,实验组护理满意度高于对照组,与相关报道^[4-5]相同。

快速康复理念认为,留置导尿管会对患者造成不良刺激,可增加肾上腺素等儿茶酚胺入血,会增加患者不适感,影响患者术后早期活动,还会增加患者泌尿系统感染的风险^[6]。本研究实验组手术开始前为患者放置导尿管,术后患者清醒后,将导尿管拔除,实验组尿路感染发生率低于对照组。

在加速康复护理中,镇痛工作发挥着重要作用,充分镇痛能缓解患者术后疼痛感,利于术后早期进行床下活动,还能降低心、肺、凝血等多器官系统并发症发生率^[7]。本研究实验组中,护士早

2.2 2 组并发症发生率比较

实验组并发症发生率为 5.00%, 低于对照组的 20.00%, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

期与麻醉医师沟通,为患者术后早期镇痛打好了基础,并为患者行术中保暖、术后多次按摩受压部位等优质护理服务,结果显示,实验组下肢静脉血栓、压疮及肺部感染发生率均低于对照组^[8-10]。

参考文献

- [1] Max Liu, Joshua S Dines, John D Kelly. Depression and psychiatric disease associated with outcomes after anterior cruciate ligament reconstruction [J]. World Journal of Orthopedics, 2016, 9(11): 709 - 717.
- [2] 陈彩曼, 黎剑云. 快速康复外科理念联合超前镇痛在腹部手术患者围术期中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 12(22): 2494 - 2496.
- [3] 郑树武, 林锡汉, 刘金炎, 等. 快速康复理念在结直肠癌围术期中的应用[J]. 中国当代医药, 2016, 11(17): 50 - 52.
- [4] 胡蓉蓉, 易慧智. 加速康复外科和损伤控制理念在急腹症中的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 10(14): 2204 - 2212.
- [5] 刘思奇, 蒋红梅. 快速康复外科在妇产科围术期护理中的应用进展[J]. 解放军护理杂志, 2016, 13(9): 49 - 53.
- [6] 刘雪芹, 仇和悦, 冯超. 快速康复外科技术应用于肝胆外科围术期的研究进展[J]. 当代护士, 2015, 9(11): 20 - 23.
- [7] 徐枝霞. 中西医结合配合快速康复理念在胃癌围术期中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2015, 14(19): 81 - 82.
- [8] 张龙秋, 张秋生, 盛赞. 快速康复外科理念在泌尿外科围术期中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(7): 872 - 875.
- [9] 吴耀禄, 曹波, 白铁成, 等. 快速康复外科在胃癌手术中的应用现状及存在的问题[J]. 医学综述, 2014, 10(4): 643 - 645.
- [10] Duck - Woo Kim, Sung-Bum Kang, Soo-Young Lee. Early rehabilitation programs after laparoscopic colorectal surgery: Evidence and criticism [J]. World Journal of Gastroenterology, 2013, 13(46): 8543 - 8551.