

快速康复护理模式在胸腰椎骨折患者围手术期的应用研究

丁 然¹, 李 莉¹, 张丽天²

(1. 内蒙古医科大学第二附属医院 脊柱外科, 内蒙古 呼和浩特 010030; 2. 内蒙古医科大学第二附属医院 质量管理科)

关键词:快速康复; 胸腰椎; 骨折; 围术期; 护理模式

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)S1-0095-04

胸腰椎骨折是脊柱骨折中最常见的骨折类型, 多因高处坠落、交通事故、不慎跌倒等意外事件引起^[1]。随着社会经济的快速发展。有研究表明胸腰椎骨折的发生率极高, 占有脊柱骨折的90%左右^[2]。胸腰椎骨折不仅严重影响患者的生存质量, 而且给家庭和社会带来严重的负担。目前临床上多以手术治疗胸腰椎骨折的患者, 但手术效果却差别颇大。近年来, 有研究者提出手术应激反应与术后患者的愈后有着密切的联系。因此, 如何降低手术应激反应是临床中亟待解决的问题。随着快速康复理念(enhanced recovery after surgery, ERAS)的提出为解决这一难题提供了新的思路。快速康复旨在提高手术疗效、减少术后相关并发症、缩短住院时间、减少手术带来的应激反应^[3]。因此, 本研究通过完善胸腰椎骨折患者围术期快速康复护理方案, 探讨该护理模式的应用效果, 从而实现胸腰椎骨折手术患者的快速康复。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取内蒙古某三甲骨科专科医院胸腰脊柱科2019-09~2020-12期间确诊为胸腰椎骨折且在全麻下行胸腰椎手术的住院患者, 严格按照纳入及排除标准选取研究对象。采用随机分组的方法将研究对象分为对照组(常规护理组)42例和实验组(快速康复护理组)42例。经描述性统计比较两组患者基线资料, 两组患者在性别、年龄、职业等基线资料比较差异无统计学意义, 具有可比性($P>0.05$)。在进行研究前所有患者均签署知情同意书, 且通过了

医院伦理委员会的审核。

1.2 研究方法

1.2.1 实验设计 由研究者组织成立课题小组, 课题小组成员主要包括: 主管护师2名, 护士2名, 研究生2名, 外科医生1名, 研究者本人。主管护师负责向护理人员培训快速康复相关知识, 制定健康教育手册。护士负责实施快速康复护理措施, 观察患者的不良反应。研究生负责统计分析数据。外科医生负责实施手术和治疗患者, 研究者本人负责发放和收集资料, 协调护理干预过程和评价效果, 撰写论文。

1.2.2 干预措施的实施 对照组给予胸腰脊柱外科围术期护理常规进行护理, 具体内容包括: 术前给予患者健康宣教和术前准备, 术后根据患者的情况常规给与自控镇痛泵止痛, 术后常规禁食水6h, 排气后进食流质食物。术后根据医嘱或个人意愿下床活动。实验组给予快速康复护理模式进行护理(见表1)。

1.2.3 评价指标 两组患者于围手术期分别用日本骨科协会评估治疗分数(JOA总评分)和满意度调查问卷进行调查, 并记录患者围手术期的康复指标和并发症的发生率。

1.2.4 调查方法 日本骨科协会评估治疗分数(JOA总评分)由研究者分别在患者入院时、出院时、出院后1个月进行测评; 满意度调查由研究者于患者出院时进行测评; 术后康复指标、并发症的发生率则由护理人员在研究的过程中收集相关数据。

1.2.5 统计学方法 采用SPSS 24.0软件进行统计分析, 一般资料调查采用描述性统计。计量资料以均数 \pm 标准差表示, 组间比较采用独立样本 t 检验;

基金项目: 内蒙古医科大学校青年项目(YKD2020QNCX039); 内蒙古医科大学校百万工程项目(YKD2020KJBW(LH)026)

作者简介: 丁然(1993-), 女, 内蒙古医科大学第二附属医院脊柱外科护师。

通讯作者: 张丽天, 主任护师, E-mail: 2335563657@qq.com 内蒙古医科大学第二附属医院质量管理科, 010030

表1 ERAS护理措施一览表

护理项目	护理内容
健康宣教	*由护理人员提供ERAS健康教育知识并设定ERAS护理措施的目标和原则,宣教围手术期营养策略,手术相关知识,早期动员患者进行功能锻炼,制定出院计划。
术前禁食与碳水化合物负荷量	*术前禁食时间:液体6h,固体食物8h。手术前8h和2h分别给予少量的饮料和透明液体。
超前镇痛	*麻醉前1h内口服塞来昔布200mg,普瑞巴林150mg。
抗生素预防	*手术前1h使用1.5g头孢唑啉钠预防感染。
维持体温	*保持体温在36℃以上。
维持血容量	*术中目标导向的液体管理,减少术中失血。
术后镇痛	*术后使用阿片类药物,帕雷昔布、塞来昔布普瑞巴林联合用药。如果疼痛控制不好,允许口服曲马多。
术后早期营养	*麻醉恢复后,鼓励病人任意经口进食。
术后功能锻炼	*提供康复锻炼的视频讲解,具体的锻炼方法和目标。护理人员鼓励患者术后第一日下床活动等。

计数资料以率和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复指标的比较

对实验组和对照组的术后康复指标进行比较,与对照组相比,实验组在首次下床活动时间、首次排气时间、拔除引流管和尿管的时间均低于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义(见表2)。

表2 两组患者术后康复指标的比较

	对照组	实验组	Z值	P值
首次下床活动时间	50.00(49.00,60.00)	36.00(33.00,39.00)	9.034	<0.001
首次排气时间	27.00(17.00,45.00)	21.00(14.00,35.00)	2.152	<0.001
拔除引流管时间	76.00(67.00,76.00)	50.00(48.00,56.00)	8.450	<0.001
拔除尿管时间	45.00(39.00,42.00)	37.00(28.00,37.00)	5.241	<0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率的比较

对实验组和对照组的术后并发症的发生率进行比较,结果显示,实验组术后发生并发症的患者

共4例,对照组则发生13例,实验组在术后并发症的发生率上明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表3)。

表3 两组患者术后并发症发生率的比较

并发症	对照组($n=44$,%)	实验组($n=44$,%)	χ^2	P值
无	29(0.69)	38(0.90)	4.560	<0.001
有	13(0.31)	4(0.10)		

2.3 两组患者不同时间段JOA评分比较

实验组和对照组在入院时进行的JOA评分比较,无统计学差异,说明两组患者在术前腰椎功能状态相似,具有可比性。在不同护理措施干预后,

相比对照组,实验组在出院时和出院1个月的JOA评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表4)。

表4 两组患者不同时间段JOA评分比较表

时间	对照组	实验组	Z值	P值
入院时	10.00(8.00,12.00)	10.00(8.00,12.00)	1.983	0.071
出院时	14.00(15.00,18.00)	17.00(16.00,20.00)	4.791	<0.001
出院1个月	19.00(17.00,21.00)	23.00(20.00,25.00)	6.721	<0.001

2.4 两组患者满意度的比较

对实验组和对照组的患者满意度进行比较,结

果显示,实验组患者的满意率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(见表5)。

表5 两组患者满意度的比较

	对照组	实验组	Z值	P值
满意度	88.00(84.00,90.00)	95.00(90.00,96.00)	8.765	<0.001

3 结论

胸腰椎骨折一旦发生,与保守治疗相比,手术治疗则是最有效的治疗手段,近年来,胸腰椎骨折的发生率呈上升趋势,对手术的需求与日俱增。但是术后不同的患者在并发症发生率、术后康复效果、满意度等方面的差异很大^[4]。因此,快速康复策略被认为是改善上述结局的一种新方法。目前,国外已有几项研究将ERAS理念应用于胸腰椎骨折的围手术期中,结果报告了ERAS理念可降低患者术后并发症的发生率,缩短患者的住院时间,节省住院费用,促进患者胸腰椎功能的康复,提高患者的满意率等。由于ERAS理念引入我国的时间较短,且在脊柱领域应用的研究较少。因此在本研究中,研究小组创建了一个基于多学科、多模式的ERAS护理计划。旨在通过护理计划的准确落实,促进胸腰椎骨折患者术后的快速康复以及探讨ERAS策略能否给医疗机构带来其他受益。

3.1 ERAS护理策略在促进患者术后康复的过程中具有重要的意义

患者术后康复指标是衡量患者手术成功的关键要素,研究结果显示,与对照组相比,实验组在首次下床活动时间、首次排气时间、拔除引流管和尿管的时间均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。从研究结果可以看出ERAS护理措施优于传统的护理措施,首先,ERAS护理措施提倡患者术后早期进行康复锻炼,术后第一天护理人员便鼓励患者下床活动,因此缩短了患者的下床活动时间。此外,ERAS护理措施指导患者术后早期进食,促进胃肠功能的恢复,缩短了患者首次排气的时间。最后,ERAS护理措施中提到,外科医生应根据患者的个体情况评估导管留置的时间,如患者各方面状况较好,可提前拔除导管,以预防术后不必要的感染,因此,缩短了患者留置导管的时间。

3.2 ERAS护理措施在降低患者术后并发症的发生率具有积极的作用

外科手术在治疗疾病的同时,往往会给患者

带来较多的并发症,如手术感染、便秘、下肢静脉血栓、恶心、呕吐等,并发症的发生往往会延缓患者的康复水平,如果处理不当的话,会给患者带来严重的不良影响,因此预防术后并发症的发生是目前临床上亟待解决的一项难题。本研究的结果显示,实验组术后发生并发症的患者共4例,对照组则发生13例,实验组在术后并发症的发生率上明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。首先ERAS护理措施术前采用较短的禁食时间和口服营养补充剂来优化患者的营养状况,从而减少了胃肠道相关并发症。另外,ERAS护理措施在患者术前使用抗生素,有效的预防了术后感染的相关并发症。最后ERAS护理鼓励患者早期下床活动,有效预防了患者便秘的发生,王义华等人^[5]也得出相似的结论。

3.3 ERAS护理措施在提高胸腰椎骨折患者的腰椎功能具有积极意义

胸腰椎骨折患者术后腰椎功能的恢复是影响患者术后康复出院的重要因素^[6],本研究通过JOA评分指标判断患者围手术期的腰椎功能状态,结果显示,在不同护理措施干预后,相比对照组,实验组在出院时和出院1个月的JOA评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明ERAS护理措施有利于促进胸腰椎骨折患者腰椎功能的康复。分析原因,ERAS护理措施为患者制定的康复锻炼计划对促进患者腰椎功能的恢复起决定性的作用。另外,其他护理措施(如多模式镇痛、早期营养等)间接的为腰椎功能的恢复奠定了一定的基础。

3.4 ERAS护理措施在提高胸腰椎骨折患者满意度发挥重要的作用

ERAS护理措施的实施实质是护理模式的变革,决定护理模式能否成功的关键要素便是患者对护理工作的满意度,从研究结果来看,实验组患者的满意率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明,ERAS护理模式不仅提高了护理服务质量,同时也得到了多数患者的一致认可,对促进医患和谐具有重要的意义。

4 小结

本研究通过制定 ERAS 护理计划,并将计划实施于胸腰椎骨折患者的围手术期中,验证了该计划的有效性,首先,该方案实施后,降低了患者的术后并发症的发生率,提高了患者的术后康复速度和腰椎功能,提高了患者对护理工作的满意度。因此,在本研究的验证下,可将 ERAS 护理理念推广到临床护理工作中,促进护理水平的提高,更好的为患者进行高质量的服务。

参考文献

- [1]DW, Wilmo, H, Kehlet. Management of patients in fast track surgery. [J]. Bmj, 2013; 22(7284): 473-476
- [2]Ding-Jun Hao, Jun-Song Yang, Yuan Tuo, et al. Reliability and application of the new morphological classification system for chronic symptomatic osteoporotic thoracolumbar fracture. 2020; 15(1): 180-181
- [3]中华医学会肠外肠内营养分会加速康复外科协作组. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015)[J]. 中华消化外科杂志, 2015; 14(8): 606-608
- [4]付梓毓. 医护一体化的快速康复模式在胸腰椎爆裂性骨折围术期中的应用[D]. 内蒙古医科大学, 2019
- [5]王义华, 丁晓云. 医护一体化健康指导对胸腰椎骨折患者早期绝对卧床依从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020; 27(01): 146-148
- [6]崔佰红, 顾海燕, 张国峰, 等. 加速康复外科对单节段腰椎融合患者术后康复及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020; 27(09): 65-67

预见性护理在替罗非班联合氯吡格雷治疗老年急性 ST 段抬高型心肌梗死中的作用

王春芳¹, 李婷婷¹, 张 越²

(1. 内蒙古医科大学附属医院 心内科, 内蒙古 呼和浩特 010050; 2. 内蒙古医科大学附属医院 老年医学中心)

关键词: 预见性护理; 老年急性 ST 段抬高型心肌梗死; 替罗非班; 氯吡格雷

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2021)S1-0098-02

根据心电图特点,可将心肌梗死分为 ST 段抬高心肌梗死和非 ST 段抬高心肌梗死,而 ST 段抬高是急性心肌梗死较为典型的心电图特征^[1]。在临床治疗上通常是采取溶栓治疗等,罗非班联合氯吡格雷治疗具有降低炎症反应和抑制血小板活性,减少心血管事件发生等,但仍有部分患者可出现便秘和相关并发症,从而对患者的生活质量和生命健康产生影响。因此在治疗过程中,实施相应的护理措施具有重要意义^[2]。本研究选择我院收治的患者 150 例,探讨预见性护理的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017-04~2021-01 期间接收的老年急性 ST 段抬高型心肌梗死患者共计 150 例。所有患者均采取罗非班联合氯吡格雷治疗,根据护理方式

不同分为对照组(常规护理)和观察组(预见性护理)。观察组 75 例,其中男性患者占 41 例,女性占 34 例;最低年龄 60 岁,最高 84 岁,均值(72.34 ± 4.89)岁。对照组 75 例,其中男性患者占 40 例,女性占 35 例;最低年龄 60 岁,最高 83 岁,均值(72.22 ± 4.71)岁,比较两组一般资料,不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组患者基础护理,实施心理疏导,消除患者不良情绪,并加强用药干预和生命体征监测。观察组则实施预见性护理干预,实施方法如下:(1)病情观察,护理人员应当加强对患者各项生命体征和指标的观察,包括心电监测、患者意识状态、胸痛情况等,同时对心肌标志物进行定期检测。一旦出现异常,应当正确评估和分析原因,给予科学的护理措施,并立即告知医生,配合医生实施护理干预;(2)情绪干预,在病情的影响和陌生的

作者简介: 王春芳(1985-),女,内蒙古医科大学附属医院心内科护师。

通讯作者: 张越,主任医师, E-mail: routian417@163.com 内蒙古医科大学附属医院老年医学中心二区, 010050