

整体护理在椎间盘镜髓核摘除术围手术期中的应用

蒙壮丽, 石泽锋, 李宏宇

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2012287)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 蒙壮丽(1970-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 外科护理学。E-mail: hcroo@msn.com

【摘要】 目的 探讨椎间盘镜髓核摘除术(MED)围手术期应用整体护理的临床效果。**方法** 将2012-01~2013-11在该院骨科进行MED手术的200例患者随机分为两组各100例, 围手术期分别采用整体护理和传统护理, 比较两组住院天数、卧床时间、住院费用、并发症发生率、术后满意度、遵医行为情况, 以及出院时、术后6个月Macnab疗效评定等指标。**结果** 整体护理组住院天数、卧床时间、住院费用、术后满意度、遵医行为情况以及出院时、术后6个月Macnab疗效评定等指标均优于传统护理组。**结论** 在MED围手术期实施整体护理临床效果满意, 值得推广。

【关键词】 整体护理; 椎间盘镜髓核摘除术

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)05-0460-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.24

椎间盘镜髓核摘除术(microendoscopic discectomy, MED)治疗腰椎间盘突出症具有手术创伤小、术后恢复快、脊柱稳定性损伤小等优点^[1]。为了让患者顺利地度过围手术期和获得更好的康复, 系统、有效的护理干预至关重要。近年来, 我科对接受MED手术的腰椎间盘突出症患者采取整体护理模式, 实施临床护理路径和健康教育路径, 临床效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012-01~2013-11在我院骨科进行MED手术的腰椎间盘突出症患者200例, 分为整体护理组和传统护理组各100例。其中, 整体护理组男79例, 女21例, 平均年龄(38.1±10.2)岁; 传统护理组男73例, 女27例, 平均年龄(38.2±10.5)岁。两组治疗前基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前基线资料比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (月)	手术节段	
		男	女			腰4/5	腰5骶1
传统护理组	100	73	27	38.2±10.5	16.6±7.2	52	48
整体护理组	100	79	21	38.1±10.2	16.5±6.9	55	45
χ^2/t	-	0.987	0.068	0.100	0.181		
P	-	0.321	0.946	0.920	0.671		

1.2 病例选择标准 患者自愿参加, 为单纯腰椎间盘突出, 既往手术节段无手术史, 无腰椎不稳定, 无

其他系统疾病。排除有语言、精神障碍的患者。

1.3 护理方法

1.3.1 整体护理 根据腰椎间盘突出症的疾病特点、MED手术的特点制定临床护理路径和健康教育路径, 同时结合患者心理、生理、社会、文化、精神等方面的需要制定相关的护理方案, 在治疗的不同阶段采取有针对性的护理措施。定主管医生及责任护士, 医生和护士按临床路径表要求, 以时间为顺序实施要求和计划, 责任护士每日按路径指示, 按时间、有步骤地指导患者, 并作出评价和记录。具体措施如下。(1)术前护理: ①心理辅导。告知患者及家属手术治疗的安全性、有效性、必要性, 讲解传统开放手术与微创MED手术的区别及微创MED手术的优点, 增强患者的信心, 减轻其恐惧心理。同时, 让患者及家属熟悉病房的环境, 让他们了解治疗的大致过程, 告知术前、术后注意事项, 使其更好地配合治疗。②协助患者完成术前的常规检查, 排除手术禁忌证; 指导患者术前的床上练习解大小便; 完善术前备皮、打术前针等准备事项; 术前禁食、禁饮12h, 降低麻醉风险, 预防术后腹胀。(2)术后护理: ①术后禁食6h后改为普食; 指导患者术后合理饮食, 多进食容易消化且含有高维生素、高蛋白的食物。②术后6h内, 每隔1h观察1次生命征, 同时给予低流量吸氧及心电监护。③留置引流管者, 注意观察

引流管的出血量、颜色;注意保持术口干燥。④麻醉反应消失后,及早拔除尿管。⑤老年患者鼓励其每小时深咳 2~3 次,如有痰液,及时排出,预防肺部感染。⑥定时给患者翻身,预防褥疮。⑦关注患者的疼痛情况,及时处理。⑧观察术后神经功能恢复的情况,如有异常,及时向医生反馈,并与患者沟通。(3)功能锻炼:①术后 6 h 麻醉作用消失后立即进行双下肢的踝泵训练,预防下肢静脉血栓形成。②术后第一天进行直腿抬高训练,以 30° 起始,逐渐加大抬腿幅度,抬起和放下休息各 10 s,与健侧交替训练,降低神经根粘连发生的几率。③术后第 3 天开始腰背肌锻炼,行飞燕式练习,50 下/次,3 次/d,增强腰背肌力量,促进康复。④病情允许的情况下,鼓励患者尽早佩戴腰围坐起及下床活动。(4)出院指导:坚持功能锻炼半年以上,佩戴腰围 3 个月,3 个月内不负重,不弯腰,避免久站、久坐;6 个月内避免重体力劳动,术后 1 个月、3 个月、6 个月、1 年返院复查。

1.3.2 传统护理 定主管医生,没有固定的主管护士,做常规(如禁食、禁饮等)一些术前准备、术后护理。

1.4 评价方法及判断标准 观察并比较两组的住院天数、卧床时间、住院费用、并发症发生率、术后满意度以及出院时、术后 6 个月 Macnab 疗效评定等指标。术后满意度的评价通过问卷调查进行,分为

表 3 两组术后满意度、遵医行为及术后并发症比较[n(%)]

组 别	例数	术后满意度			遵医行为情况		术后并发症	
		满意	基本满意	不满意	遵医	不遵医	有	无
传统护理组	100	75	22	3	85(85.0)	15(15.0)	10(10.0)	90(90.0)
整体护理组	100	89	8	3	96(96.0)	4(4.0)	2(2.0)	98(98.0)
Z/χ^2	-		-2.486			7.037		5.674
P	-		0.013			0.008		0.017

2.3 两组患者出院时及术后 6 个月 Macnab 疗效评定比较 整体护理组患者出院时、术后 6 个月 Macnab 疗效评定均优于传统护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者出院时及术后 6 个月 Macnab 疗效评定比较(n)

组 别	例数	出院时			术后 6 个月		
		优	良	差	优	良	差
整体护理组	100	77	19	4	73	22	5
传统护理组	100	65	23	12	61	24	15
Z	-		-2.053			-2.080	
P	-		0.040			0.038	

“满意”、“基本满意”和“不满意”。Macnab 疗效评定标准:优,症状完全消失,恢复原来的生活和工作;良,有轻微症状,活动轻度受限,对生活工作无影响;差,治疗前后无差别,甚至加重。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后住院天数、卧床时间及医疗费用比较 整体护理组患者的住院天数、卧床时间、医疗费用少于传统护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后住院天数、卧床时间及医疗费用比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组 别	例数	住院天数(d)	卧床时间(d)	住院费用(元)
传统护理组	100	9.52 $\pm$ 0.37	5.73 $\pm$ 0.36	7284.5 $\pm$ 109.2
整体护理组	100	7.87 $\pm$ 0.25	3.56 $\pm$ 0.48	4838.6 $\pm$ 127.5
t/t'	-	36.951	36.167	145.701
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后满意度、遵医行为及术后并发症比较 整体护理组患者的术后满意度、遵医行为优于传统护理组,术后并发症少于传统护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 随着现代护理观的发展和护理模式的转变,整体护理已广泛应用于临床。与传统的临床护理不同,整体护理是一种以病人为中心的整体化工作模式^[2]。一方面,根据疾病特点和治疗方式制定相关的临床护理路径和健康教育路径,形成一套系统化的护理程序。另一方面,根据不同患者的生物、心理、社会、文化、精神等多方面的需求,采取更适合于患者的个性化护理措施。由此,为患者提供个体化的整体优质护理。一些研究显示,通过整体护理的应用,医护联系更紧密,在医生的指导下护理工作更加个体化,更容易取得患者及家属的协助,可缩短住

院时间,降低住院费用,提高治疗效果,增加患者的满意度^[3-5]。本研究中,整体护理组住院天数、卧床时间、住院费用、术后满意度、遵医行为情况以及出院时、术后6个月Macnab标准评分等指标均优于传统护理组,这也证实了整体护理的优势。

3.2 整体护理具有综合性、动态性、决策性及反馈性的特点,它要求护士为患者提供主动、全面、系统的护理服务^[6-8]。具体应用到MED围手术期,除一般的护理程序外,还要注意以下几点:(1)MED有别于传统手术,对手术技术要求相对较高,术前宣教需强调该手术的安全性和有效性,提高患者对手术的接受程度。(2)术后住院期间短期内可能存在病情反复,这属于正常情况,应告知患者以减轻其顾虑,并与医生沟通,及时处理。(3)早期、合理的功能锻炼是手术良好效果的保证,如直腿抬高训练,可保持神经根的微动,避免术后粘连病情复发。需跟患者强调功能锻炼的重要性并对其进行指导。(4)注重疼痛的评估和干预,减轻患者的痛苦,更重要的是,增加患者的依从性,使其能更早、更充分地进行功能锻炼,促进康复。(5)MED术后需要一个较长时间的恢复过程,配合医生对患者进行正确的出院指导,

定期回访,保证手术能获得较好的中远期疗效。

综上所述,在MED围手术期实施整体护理临床效果满意,值得推广。

参考文献

- 1 Lee KH, Anderson YM. The association between clinical pathways and hospital length of stay: a case study[J]. J Med Syst, 2007, 31(1): 79-83.
- 2 江 澜. 整体护理在手术室的应用效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(24): 45-46.
- 3 卢 桑, 陈秋燕, 范召辉, 等. 腰椎间盘突出症实施临床路径治疗的医疗费用控制及效果评价[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(39): 7399-7402.
- 4 杨 莉. 临床路径在腰椎间盘突出髓核摘除术患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(11): 22-23.
- 5 张雪珍. 临床路径在腰椎间盘突出症患者围手术期护理中的应用效果[J]. 当代护士(学术版), 2011, (9): 33-34.
- 6 张好凤, 赵玉华. 整体护理存在的问题及对策[J]. 中国医学创新, 2009, 6(23): 143.
- 7 赵 洋, 金海莲, 强晓玉, 等. 开展整体护理面临的问题及对策[J]. 吉林医学, 2008, 29(14): 1209-1210.
- 8 徐林琴. 整体护理在骨科中应用的体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16): 765-766.

[收稿日期 2014-12-04][本文编辑 蓝斯琪]

护理研讨

中药烫疗上肢肌群干预脑卒中后肩-手综合征的疗效

刘海兰

基金项目: 广西中医药管理局课题项目(编号: GZZC0922)

作者单位: 530011 南宁, 广西中医药大学附属瑞康医院康复科

作者简介: 刘海兰(1968-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 脑卒中康复护理。E-mail: liuhailan2010@126.com

【摘要】目的 探讨中药烫疗上肢肌群结合康复训练对脑卒中后肩-手综合征患者的临床疗效。**方法** 将80例患者按随机单盲法分为干预组与对照组各40例。对照组采用神经内科常规治疗及康复护理。干预组在常规治疗康复护理基础上同时配合中药烫疗患侧上肢肱二头肌及前臂屈肌肌群。**结果** 治疗45 d后, 干预组患者的上肢功能改善效果优于对照组($P < 0.05$), 日常生活能力提高程度优于对照组($P < 0.01$)。**结论** 采用中药烫疗上肢肌群结合康复训练的护理干预对脑卒中后肩-手综合征患者的疗效显著, 能更好提高患者的自理能力。

【关键词】 肌群烫疗; 脑卒中; 肩-手综合征; 康复护理

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)05-0462-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.05.25