

中西医护理对颈椎骨折患者手术前后临床效果的影响

杨真丽, 杨涛

重庆三峡中心医院骨科, 重庆 404100

[摘要] 目的: 观察中西医护理对颈椎骨折患者手术前后护理的临床效果。方法: 82例颈椎骨折手术患者, 以护理方式分为2组, 每组41例, 对照组采取常规护理; 观察组在常规护理的基础上采取中医护理。结果: 治疗前2组日本骨科协会评估(JOA)评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 护理后2组JOA评分均有改善, 与护理前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。总并发症观察组6例, 对照组14例, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。总满意度观察组41例, 对照组36例, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 颈椎骨折手术前后采用中西医护理, 临床效果满意, 能有效降低并发症, 提高患者的满意度。

[关键词] 颈椎骨折; 中西医护理; 手术前后

[中图分类号] R683

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)04-0303-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.143

颈椎骨折是临床骨科的重症创伤类型的一种, 伤情一般严重且复杂程度高, 合并发生较多并发症; 对患者的心理和生理均会造成严重的影响, 病情严重时甚至会导致终生残疾或死亡, 使患者的生活能力丧失^[1]。临床上对颈椎骨折的治疗主要采用手术方式, 包含了颈前外侧、颈后路以及颈前路手术; 手术治疗的风险均较大, 故临床对颈椎骨折采用手术治疗患者的护理显得尤其重要。手术前后的护理是否到位, 对手术效果和患者的存活率具有重要意义^[2]。笔者对颈椎骨折患者手术前后采用中西医护理, 取得较满意效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

选择2011年3月—2014年3月本院门诊及住院部收治颈椎骨折患者为研究对象, 共82例, 2组患者均进行手术治疗。以护理方式分为2组, 每组41例, 对照组男22例, 女19例; 年龄18~65岁, 平均(38.8±10.5)岁; 入院时间3d~3月, 平均(1.7±1.2)月; 术前日本骨科协会评估(JOA)评分在6~12分, 平均(8.0±3.1)分。行X线片、CT及MRI检查结果为颈椎骨折; C₄椎体骨折5例, C₅椎体骨折脱位12例, C₆椎体骨折脱位12例, C₇骨折脱位12例。观察组男20例, 女21例; 年龄18~65岁, 平均(38.3±10.4)岁; 入院时间3d~3月, 平均(1.6±1.3)月; 术前JOA评分在6~12分, 平均(8.2±3.4)分。行X线片、CT及MRI检查结果为颈椎骨折; C₄椎体骨折5例, C₅椎体骨折脱位13例, C₆椎体骨折脱位10例, C₇骨折脱位13例。2组性别、年龄、病程以及颈椎骨

折类型等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 护理方法

所有患者均进行手术治疗, 手术前后进行相应护理。

2.1 对照组 行常规护理, 内容如下: (1)术前护理: 心理护理, 适当对患者进行安慰, 对手术相关的知识进行讲解, 以取得患者对手术的配合。呼吸锻炼: 对患者进行吹气球锻炼, 有利于增加呼吸力量以及肺活量, 预防肺部感染; 指导患者采用正确的方式咳痰, 训练频率在每天2次。由于患者会长期卧床, 因此需要对大小便进行训练, 让患者适应床上大小便。(2)术后护理: 体位护理, 患者需取俯卧位, 进行适当的侧卧位的更换, 病情恢复平稳后进行翻身和拍背, 术后第4天可进行自己翻身, 预防压疮的形成; 术后15天可在颈围的保护下下床活动。病情护理, 密切关注患者的神经情况变化, 术后对其进行检查, 每次2h, 根据病情的恢复可更改为每次4h; 对患者的感觉和运动情况也需要进行检查。切口护理, 密切注意患者的伤口和引流情况, 保持引流管的通畅, 若有异常需向医生反馈。饮食护理, 进食营养丰富, 富含维生素、纤维素的食物, 预防便秘的发生。功能锻炼, 术后进行早期颈椎功能的恢复锻炼, 注意循序渐进, 尽量让患者主动配合锻炼, 有助于提升临床效果。指导患者取正确的颈部及头部姿势, 并对家属也进行指导。注意对并发症的预防处理, 根据可能发生并发症的原因采取预防性护理措施。

2.2 观察组 在对照组护理的基础上进行中医护理, 具有如

[收稿日期] 2014-10-12

[作者简介] 杨真丽(1980-), 女, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

[通讯作者] 杨涛, E-mail: yt64591@163.com。

下：饮食上根据中医辨证论治原则，摄取易消化、补血、营养丰富的食物，尽量以炖汤为主，根据患者的病情加入适当的活血化瘀、强筋建骨的中药。根据患者的病情进行穴位按摩护理，同时对家属进行指导，让其掌握基本方法。主要穴位有：风府穴、手三里穴、天宗穴、后溪穴、天听穴、肩井穴、天柱穴等，采用点按、揉按等方式进行按压，注意力度，以患者舒适为宜；必要时请中医会诊进行针灸。大便不通患者请中医会诊；会诊后根据中医医师的医嘱使用通便药物行通便治疗。取煎好的药液进行肛门给药，给药完毕后嘱患者保持30 min及以上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组患者护理前后的JOA评分、并发症发生情况以及对护理的满意度，并进行分析比较。

3.2 统计学方法 采用SPSS 14.0软件进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组护理前后JOA评分比较 见表1。护理前2组JOA评分比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)，护理后2组JOA评分均有改善，与护理前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组护理前后JOA评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	41	8.3 ± 3.2	14.5 ± 2.4
对照组	41	8.2 ± 3.3	13.3 ± 2.1
t 值		0.1393	2.4094
P 值		0.8896	0.0183

与护理前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较，② $P < 0.05$

4.2 2组并发症情况比较 见表2。总并发症观察组6例，对照组14例，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有并发症患者经对症支持护理后，症状均好转。

表2 2组并发症情况比较 例(%)

组别	n	脑脊液漏出	肩部疼痛	伤口疼痛	死亡	总并发症
观察组	41	0	2(4.9)	3(7.3)	1(2.4)	6(14.6)
对照组	41	2(4.9)	4(9.8)	5(12.2)	2(4.9)	14(34.1)
χ^2 值		2.0250	0.7105	0.5473	0.3418	5.3304
P 值		0.1547	0.3993	0.4594	0.5588	0.0210

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组患者对护理满意度比较 见表3。总满意度观察组41例，对照组36例，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者对护理满意度比较 例(%)

组别	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组	18(43.9)	23(56.1)	0(0.0)	41(100.0)
对照组	10(24.4)	26(63.4)	5(12.2)	36(87.8)
χ^2 值	3.4286	0.4508	5.2597	12.7021
P 值	0.0641	0.5019	0.0218	0.0004

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

随着现代医学科学的发展，现代护理已由病人为中心的责任护理模式逐步转变为以人为中心的整体护理模式。中医辨证施护成为了医疗护理中的重要组成部分^[1]。中医护理有其自身优势和特点，辨证施护，情志调护，使个体施护等综合护理均有显著效果。笔者采用的中医护理方式主要从患者的饮食和生理上进行，根据病情的需要结合中医辨证理论，进行饮食的干预，有利于患者对营养的吸收；活血化瘀、强筋健骨中药的加入，可促进血液循环，改善骨折预后情况^[2]。穴位按摩是对颈椎各大穴位进行点、按、揉等，对肌肉、关节进行松解，促进血液循环，改善颈椎关节、肌肉的缺血、僵硬等情况，有利于其功能的恢复

本观察显示：2组患者在手术前JOA评分相近，术后观察组恢复程度优于对照组($P < 0.05$)，总并发症观察组4例，对照组9例，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。所有并发症患者经对症支持护理后，症状均好转。总满意度观察组41例，对照组36例，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。在常规西医护理的基础上进行中医护理可有效促进患者病情的恢复，尤其是颈椎功能的恢复；通过中西医结合护理颈椎骨折患者术后并发症几率明显降低，同时提高患者对护理的满意度，有助于临床工作的开展。

[参考文献]

- [1] 杨毅华, 李国松, 丘友谊, 等. 护理干预对颈椎骨折并高位截瘫患者应对疲惫的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(33): 22-23.
- [2] 付繁荣, 李晓岚, 郝美秀, 等. 临床护理路径在颈椎骨折患者前路减压中应用效果[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(23): 217-218.
- [3] 刘鑫, 刘力学. 循证护理在颈椎骨折并脊髓损伤急性期预防压疮应用的护理体会[J]. 中国实用医药, 2014, 18(2): 214-215.
- [4] 张应华. 47例颈椎骨折合并脊髓损伤患者的围手术期护理分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(36): 428-429.

(责任编辑：马力)