

颈椎动态稳定器治疗颈椎病的全面护理

谭琼花*, 刘 赞

(南华大学附属第一医院手术室, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 观察全面护理方案在颈椎动态稳定器置入非融合术中的临床效果。 **方法** 回顾性分析在本院进行颈椎动态稳定器置入非融合术治疗的颈椎病患者 60 例, 分为实验组和对照组, 每组 30 例, 对照组患者实施常规护理, 实验组患者进行全面护理。比较两组患者手术时间、术中出血量、术后舒适情况及患者满意度。 **结果** 实验组患者手术平均时间为 117.42 ± 3.28 min、术中出血量为 60.17 ± 3.35 mL、术后离床时间为 4.28 ± 0.52 天, 均明显低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组患者改善舒适率 (93.33%, 28/30) 明显高于对照组 (73.33%, 22/30), 两组比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组满意度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 在颈椎动态稳定器置入非融合术实施全面护理, 可有效提高手术成功率, 促进患者恢复, 优化护患关系, 提高医护配合效果, 可在临床上推广应用。

关键词: 颈椎动态稳定器; 非融合术; 全面护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A

颈椎动态稳定器置入非融合术是治疗颈椎病的有效途径, 术后即可获得弹性动态固定, 维持手术节段的动态功能, 保留颈椎屈伸功能, 目前被广泛用于临床治疗^[1]。但因其手术部位特殊, 患者易产生焦虑紧张等不良情绪, 如有不慎, 极易导致手术失败, 引发不良后果^[2]。为改善患者不良情绪, 完善治疗过程, 提高手术成功率, 促进患者早日康复, 本研究从护理角度出发, 通过在围手术期对患者实施综合护理配合方案, 取得了较好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010 年 1 月 ~ 2014 年 12 月在本院进行颈椎动态稳定器置入非融合术治疗的 60 例颈椎病患者, 男 39 例, 女 21 例, 年龄 22 ~ 64 岁, 平均为 42.73 ± 2.45 岁, 单节段发病患者 28 例, 均为 C5/C6, 双节段患者 32 例, 7 例为 C3/C4、C4/C5, 8 例为 C4/C5、C5/C6, 17 例为 C5/C6、C6/C7, 临床症状以神经根型症状为主者 42 例, 以脊髓症状为主者 18 例。以上全部患者术前均行颈椎正位、侧位、过伸侧位、过屈侧位 X 线、MRI、CT 等相关检查, 均明确诊断为颈椎病, 并且符合颈椎动态稳定器置

入非融合术治疗标准。将以上患者回顾性分为对照组和实验组, 每组 30 例。实验组男 19 例, 女 11 例, 平均年龄为 42.65 ± 2.33 岁, 单节段患者 13 例, 均为 C5/C6, 双节段患者 17 例, 4 例为 C3/C4、C4/C5, 5 例为 C4/C5、C5/C6, 8 例为 C5/C6、C6/C7。对照组男 20 例, 女 10 例, 平均年龄为 43.17 ± 1.94 岁, 单节段患者 15 例, 均为 C5/C6, 双节段患者 15 例, 4 例为 C3/C4、C4/C5, 4 例为 C4/C5、C5/C6, 7 例为 C5/C6、C6/C7。对照组实施常规护理, 实验组实施全面护理, 两组患者在年龄、性别、病情等方面比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者仰卧位, 采用静吸复合全麻。保持颈椎为中立位, 适度过伸, 位置固定至手术结束。颈前作横形 5 cm 左右切口, 经颈 A 鞘与气管鞘间隙显露颈椎前方。C 臂 X 线机定位病变水平。使用撑开器针脚置于植入点的上下椎体正中, 切除前部椎间盘, 用髓核钳和刮匙摘除椎间盘和软骨终板, 完整保留骨皮质。植入颈椎动态稳定器试模 (美国新概念脊柱公司), 经 C 臂 X 线机矫正试模位置后, 试模取出, 冲洗、清除干净碎屑, 然后植入正确尺寸颈椎动态稳定器。透视正侧位位置符合要求后, 进行常规缝合和处理。

1.2.2 对照组护理 对照组实施脊柱外科常规护理。如术前药物滴注、备皮、带病历、X 线片、CT 或

MRI片、送病人去手术室、术中用药等,术后注意生命体征监测,观察双侧下肢活动情况,颈部制动,两侧用沙袋固定,尽早进行四肢的功能锻炼,出院指导等。

1.2.3 实验组护理 实验组在常规护理的基础上进行全面围手术期护理。(1)参与术前讨论。讨论前,护理人员收集患者相关信息,如患者基本信息、疾病类型、治疗过程等,并查阅相关资料,明确疾病发生发展原因、临床表现,尤其掌握手术方式、术中用药、可能发生的并发症等,为手术做好理论知识保障,重点了解手术操作过程及相关器械知识。(2)术前访视。巡回护士术前一天进行术前访视。①由于该种手术术式较新,患者缺乏相关知识,容易产生怀疑、焦虑情绪,此时巡回护士应着重向患者讲解该种手术优势,如吸收震荡作用、保留颈椎屈伸功能、无需摘除髓核和消磨椎体、减少椎体损伤等,降低患者负面情绪。②了解患者术前锻炼状况。由于手术部位特殊,影响患者呼吸、吞咽功能,术前2~3天应进行气管、食管推移训练心理辅导,护理人员应了解患者掌握程度,保证达到手术要求。③测量患者颈围长度,选取合适颈托。因术中需将患者颈部置于生理弯曲度,需在颈后垫放适宜的垫托,避免颈部过仰,出现神经、脊髓受压,导致神经症状加重或受压时间过长出现瘫痪。④安置体位,配合麻醉:由巡回护士将患者接至手术室,安慰并鼓励患者,待患者进入手术室后,向其简单介绍手术室环境和医生、护士,并指导患者配合方法。保证患者枕部恰好着床,并且无上肢疼痛发麻症状,安置好体位后,协助医生进行麻醉,注意观察患者反应。麻醉后,检查体位,并铺巾准备。⑤器械准备:查看手术医生,根据医生习惯备全手术器械,另外注意该手术需要进行X线定位,应备好铅衣、挡板。(3)术中配合:①巡回护士:因手术切口在颈部前右方,毗邻颈内动静脉,一旦损伤,极易发生大出血,因此,术前建立良好的静脉通路尤为重要;保证吸引器通畅,方便医生发现出血点;加强引流液观察并记录,并向医生报告引流液情况,若在30 min中内出血量在500 mL以上,应提醒医生进行失血处理;在使用C臂X光机对目标节段和假体位置进行透视时,应注意放置铅玻璃遮挡屏蔽,降低辐射损伤;术者进行减压时,保证周围无参观人员,防止碰撞术者造成患者神经损伤;控制手术室人员,避免无关人员流窜,降低感染率。②器械护士:集中注意力,当目标椎体暴露后,及时传递钝性分离器械,以免损伤神经;在椎间隙定位时,应选

择长度小于1 cm的针头,避免脊髓损伤;提前备好肾上腺素、明胶海绵、棉片等,一旦出血,及时传递;医生进行减压时,提前将小刮匙、椎板咬骨钳放于就近位置,提高工作效率。(4)手术完成:手术完成后给患者擦净血迹,伤口包扎,并护送其回病房,和病房护士详细进行手术交接。(5)术后回访:术后2~3天,对患者进行回访,了解患者恢复情况,请患者对手术室护理工作评价,并给予患者祝福。

1.3 观察指标

1.3.1 术中及术后情况 详细记录手术时间、术中出血量及术后下床活动时间。

1.3.2 患者术后舒适情况 术后对患者舒适情况进行调查,包括生理、心理、环境评价,每项标准分为优、良、中、差,分别为0~4分,分数越低,舒适度越高。

1.3.3 患者满意度调查 对每个患者采取自行设计的满意度调查表进行调查,内容包括服务态度、患者隐私的保护、保暖、技术操作、操作前的解释工作及服务意识6部分。每项为0.5分,总分3分。1分:不满意;2分:基本满意;3分:满意。由术后2~3天巡回护士到病房进行术后访视时,发放满意度调查表。

1.4 统计学处理 采用SPSS 17.0软件对本次数据进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差表示,计量资料组间比较采用 t 检验,计数资料采用%表示,组间差异采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者情况比较 实验组患者平均手术时间为 117.42 ± 3.28 min,术中出血量为 60.17 ± 3.35 mL,患者下床活动时间为 4.28 ± 0.52 天,对照组分别为 125.42 ± 3.48 min、 72.33 ± 3.73 mL、 5.31 ± 0.74 天,实验组各项指标明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者情况比较

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	下床活动时间(天)
实验组	30	117.42 ± 3.28	60.17 ± 3.35	4.28 ± 0.52
对照组	30	125.42 ± 3.48	72.33 ± 3.73	5.31 ± 0.74
t	-	9.162	13.927	6.237
P	-	0.012	0.000	0.024

2.2 两组患者舒适情况比较 实验组患者改善舒适率 (93.33%, 28/30) 明显高于对照组 (73.33%, 22/30), 差异有显著性 ($P < 0.05$)。见表 2。实验组满意度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$, 表 3)。

表 2 两组患者术后舒适情况比较(例,%)

组别	n	不舒适	舒适
实验组	30	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	8(26.67)	22(73.33)
χ^2			4.320
P			0.038

表 3 患者和医生满意度评价

组别	n	患者评分	医生评分
实验组	30	96.42 ± 3.44	95.28 ± 3.75
对照组	30	87.19 ± 4.13	86.26 ± 3.91
t	-	9.405	8.856
P	-	0.021	0.036

3 讨 论

随着社会的发展和人们生活、工作方式的改变, 颈椎病的发病率逐年增加, 由于颈椎组织病变, 对椎动脉、神经根、脊髓形成压迫, 从而出现疼痛、四肢麻木、无力甚至眩晕等一系列临床症状, 严重影响患者身心健康和生活质量^[3-4]。临床通常通过颈椎切除融合内固定术进行治疗, 但长期临床研究发现该种手术会影响颈椎活动度, 加速颈椎邻近关节发生退行性病变, 不利于患者术后预后^[5]。针对此种现状, 非融合技术逐渐应用于临床治疗, 即在置换人工椎间盘的基础上使用颈椎动态稳定器进行固定, 在不影响关节灵活度的情况下保证颈椎关节的整体稳定性^[6]。但由于该手术部位特殊, 颈部走形大量血管、神经, 又加之患者受疾病刺激, 不良情绪反应严重, 因此手术风险大、难度高, 这就对术前准备和术中有效配合提出了较高要求^[7]。

全面护理配合是指以护理程序为基础, 以手术方案为导向, 通过对患者实际情况和治疗过程进行综合分析, 找出影响手术成功的一切危险因素, 并制定方案予以消除, 在保证手术顺利进行的情况下, 优化护理质量^[8]。在手术配合上注意术前做好访视, 缓解患者术前过度紧张焦虑情绪, 保持良好积极的心态配合手术; 术中体位摆放正确得当, 器械护士和

巡回护士紧密配合医生, 有助于缩短手术时间, 减少出血量, 保证手术顺利进行; 术后密切观察患者生命体征变化, 搬运患者动作协调, 以保证手术成功。术前护理人员参与术前讨论, 通过查阅相关资料和讨论研究, 使护理人员更加熟悉手术过程, 并掌握了相关注意事项和术中可能发生的并发症, 提前做好预防措施, 降低不良事件的发生率, 加快了患者康复。同时, 本研究注重结合细节护理、心理护理、舒适护理。通过和患者沟通, 了解其心理状态, 并制定针对性解决方案, 使患者以平稳心态应对手术, 提高了其治疗的依从性^[9]。术中注重增加患者舒适感, 在不影响手术的情况下, 尽量使其体位舒适, 术后注意细节护理, 保护患者尊严, 患者清醒后, 注重回访, 了解患者恢复状况, 使整个手术过程紧密衔接, 保证了手术的完整性, 从而提高手术成效, 减少了手术不必要的时间浪费。

本文结果表明, 与常规护理比较, 通过全面护理后患者手术时间和术中出血量明显降低, 与陈美玲等^[10]结果一致。此外, 本文不但关注患者状况, 还注重护士素质培养, 强化其全面配合观念, 提高其沟通能力和观察能力, 将整个手术过程完整化、细致化, 对患者充满爱心、关心、责任心, 从而优化护患关系, 提高护理质量, 提高了患者对护理人员及医生的满意度^[11-12]。

综上所述, 在颈椎动态稳定器置入非融合术实施全面护理, 可有效提高手术成功率, 促进患者恢复, 优化护患关系, 提高医护配合效果, 建议在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] Guy Matge, Marcus Eif, Jorg Herdmann, et al. Dynamic Cervical Implant (DCITM): Clinical Results from an international multicenter prospective study [J]. *Paradigm Spine*, 2009, (1): 1-3.
- [2] 邹黎, 刘浩, 李涛, 等. 颈椎动态稳定器治疗颈椎病的早期临床效果 [J]. *脊柱外科杂志*, 2010, 8 (6): 331-332.
- [3] Ren X, Wang W, Chu T, et al. The intermediate clinical outcome and its limitations of bryan cervical arthroplasty for treatment of cervical disc herniation [J]. *J Spinal Disord Tech*, 2011, 24 (4): 221-222.
- [4] 梁燕, 王小琴. 颈椎动态稳定器功能重建内固定术治疗颈椎病远例护理干预 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2013, 16 (10): 91-92.

- [5] 李雪波,刘沛珍,林秀甜,等.人工颈椎间盘置换术手术前后的护理[J].现代临床护理,2011,10(1):47-48.
- [6] 张颖,周立.手术室护士实施术前访视内容标准的研究[J].中华护理杂志,2011,46(4):361-363.
- [7] Lü J, Liu C, Lan J, et al. Three-dimensional finite element analysis of the effect of the location and diameter of implants on the stress distribution in three-unit implant-supported posterior cantilever fixed partial dentures under dynamic loads [J]. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi, 2013, 31(6):552-556.
- [8] 谭洁贞,周美英.全面护理理念对手术室优质护理服务的影响[J].中国当代医药,2012,19(15):130-131.
- [9] 徐绿萍,吴国英,孙利珍,等.颈椎前路减压颈椎动态稳定器置入非融合术的手术配合[J].护理与康复,2013,12(5):502-503.
- [10] 陈美玲.颈前路减压置入颈椎动态稳定器非融合术的护理[J].国际护理学杂志,2013,32(3):664-664.
- [11] Wang L, Song YM, Liu LM, et al. Clinical and radiographic outcomes of dynamic cervical implant replacement for treatment of single-level degenerative cervical disc disease: a 24-month follow-up [J]. Eur Spine J, 2014, 1(29):233-234.
- [12] 陆艳,程敏.颈前路减压置入颈椎动态稳定器非融合术的护理[J].护士进修杂志,2012,27(11):1013-1014.

(此文编辑:蒋湘莲)