

Orem 自理理论在前路手术治疗脊髓型颈椎病围手术期护理中的应用

张莉, 秦丹霞, 张细姣

(浙江省杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

摘要 目的:探讨 Orem 自理理论在前路手术治疗脊髓型颈椎病围手术期护理中的应用价值。方法:2011 年 1 月至 2014 年 5 月,采用 Orem 自理理论对 50 例接受前路手术治疗的脊髓型颈椎病患者进行系统护理。男 20 例、女 30 例。年龄 45 ~ 69 岁,中位数 49 岁。单节段病变 30 例,其中 C₃ ~ C₄ 10 例、C₄ ~ C₅ 10 例、C₅ ~ C₆ 10 例;多节段病变 20 例,其中 C₃ ~ C₅ 12 例、C₄ ~ C₆ 8 例。病程 7 ~ 12 个月,中位数 8 个月。随访观察患者症状缓解、神经功能恢复及并发症发生情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 6 ~ 28 个月,中位数 15 个月。均未出现脊髓神经损伤、切口感染、压疮、内固定物松动或移位。1 例出现声音嘶哑,15 例出现咽喉疼痛及吞咽时异物感,均自行好转。4 例出现便秘,调整饮食并应用开塞露后缓解。颈肩部疼痛视觉模拟评分,末次随访 [(2.82 ± 1.36) 分] 低于术前 [(7.22 ± 1.25) 分]。日本骨科学会 (Japanese orthopaedic association, JOA) 脊髓型颈椎病评分,末次随访 [(15.06 ± 1.82) 分] 高于术前 [(9.80 ± 2.12) 分]。结论:采用 Orem 自理理论对接受前路手术治疗的脊髓型颈椎病患者进行系统的围手术期护理,可以缓解疼痛症状、促进神经功能恢复、减少并发症,有助于患者早期康复。

关键词 颈椎病;围手术期护理;模型;护理学

脊髓型颈椎病是由于颈椎间盘退变及其继发性病理改变刺激或压迫脊髓,导致脊髓功能障碍为主要临床表现的系列综合征,临床较为常见,占有颈椎病的 5% ~ 10%^[1-2]。颈前路减压植骨融合术是治疗脊髓型颈椎病的常用疗法,其手术效果与护理措施和患者积极配合密切相关^[3-6]。2011 年 1 月至 2014 年 5 月,我们采用 Orem 自理理论对 50 例接受前路手术治疗的脊髓型颈椎病患者进行了系统的围手术期护理,并对其效果进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例,男 20 例、女 30 例。年龄 45 ~ 69 岁,中位数 49 岁。均为浙江省杭州市富阳中医骨伤医院住院患者。单节段病变 30 例,其中 C₃ ~ C₄ 10 例、C₄ ~ C₅ 10 例、C₅ ~ C₆ 10 例;多节段病变 20 例,其中 C₃ ~ C₅ 12 例、C₄ ~ C₆ 8 例。病程 7 ~ 12 个月,中位数 8 个月。均经 MRI 检查确诊为脊髓型颈椎病。术前均经 6 个月以上正规非手术治疗无效。

2 方法

评估患者病情及其自理能力,采用辅助教育系统提高患者的自理能力,对自理能力部分缺陷的患者采用部分补偿系统护理,对完全没有自理能力的患者采用完全补偿系统护理。

2.1 辅助教育系统 术前以和蔼、亲切的态度耐心、认真与患者交流,了解其心理状态,解除其思想顾虑。

向患者及其家属讲解疾病相关知识和手术注意事项,使其积极配合治疗。提供既往成功案例,帮助患者树立战胜疾病的信心。

2.2 部分补偿系统 ①气管、食管推移训练:术前说明气管、食管推移训练的重要性,教会患者及其家属操作方法,坚持练习,以患者能耐受为度^[7]。②轴线翻身训练:术前向患者及其家属讲解轴线翻身的意义及方法,使其掌握要点,并坚持练习。③腹部按摩:术前教会患者用手按顺时针方向按摩腹部,力量由轻到重逐渐增加,以便刺激胃肠蠕动,防止便秘。④功能锻炼:说明功能锻炼对康复的重要性,使患者掌握正确锻炼方法,术后进行拇指对指、分指外展内收、指夹纸张、揉转石球等练习;术后 2 d 进行髋关节及膝关节功能锻炼,防止肌肉萎缩及下肢静脉血栓形成。

2.3 完全补偿系统 密切观察患者各项生命体征变化,尤其是呼吸频率、节律及深度变化,避免血肿压迫气管出现呼吸道梗阻^[8]。观察切口及敷料情况,防止感染。了解患者肢体感觉,评估其肌力,明确脊髓神经损伤情况。注意引流液的颜色、质地及流量,保持引流管通畅^[9]。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 6 ~ 28 个月,中位数 15 个月。均未出现脊髓神经损伤、切口感染、压疮、内固定物松动或移位。1 例出现声音嘶哑,15 例

出现咽喉疼痛及吞咽时异物感,均自行好转。4 例出现便秘,调整饮食并应用开塞露后缓解。术前颈肩部疼痛视觉模拟评分^[10]为 (7.22 ± 1.25) 分,末次随访时为 (2.82 ± 1.36) 分。日本骨科学会(Japanese orthopaedic association, JOA)脊髓型颈椎病评分^[11]术前为 (9.80 ± 2.12) 分,末次随访时为 (15.06 ± 1.82) 分。

4 讨 论

Orem 自理理论由美国著名的护理理论学家 Orem 于 1971 年提出,是个人为了维持自己的生命、健康和舒适而进行的自我照顾行为和实践,包括完全补偿系统、部分补偿系统和支持教育系统^[12]。随着医学模式从传统的生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式,Orem 自理理论的临床应用范围逐渐广泛^[13-15]。脊髓型颈椎病发病隐匿,病情复杂,预后不佳,非手术疗法无效者常需采用手术治疗^[16];虽然手术可有效缓解脊髓神经压迫症状,但并发症较多,容易出现颈部活动受限,导致患者自理能力下降,不仅增加了护理工作的难度,而且不利于疾病恢复。因此临床应运用 Orem 自理理论对脊髓型颈椎病患者进行针对性的护理,充分调动其积极性,提高其自理能力,使其较大程度上实现自我护理,从而提高手术效果、减少术后并发症。

5 参考文献

- [1] Liu X, Min S, Zhang H, et al. Anterior corpectomy versus posterior laminoplasty for multilevel cervical myelopathy: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur Spine J, 2014, 23(2): 362-372.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南: 骨科分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 87-89.
- [3] Han YC, Liu ZQ, Wang SJ, et al. Is anterior cervical discectomy and fusion superior to corpectomy and fusion for treatment of multilevel cervical spondylotic myelopathy? A systematic review and meta-analysis [J]. PLoS One, 2014, 9(1): e87191.
- [4] Tabaraee E, Ahn J, Bohl DD, et al. The Impact of Worker's

Compensation Claims on Outcomes and Costs Following an Anterior Cervical Discectomy and Fusion [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2015, 40(12): 948-953.

- [5] Rodrigo V, Maza A, Calatayud JB, et al. Long-term follow-up of anterior cervical discectomy and fusion with bioabsorbable plates and screws [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2015, 136: 116-121.
- [6] Fowler SB, Anthony - Phillips P, Mehta D, et al. Health-related quality of life in patients undergoing anterior cervical discectomy fusion [J]. J Neurosci Nurs, 2005, 37(2): 97-100.
- [7] 孙怡, 杨丽娟. 术前气管食管推移训练对颈前路手术效果的影响 [J]. 上海护理, 2010, 10(4): 30-32.
- [8] 郝庆英, 刘楚吟, 付婵娟, 等. Hybrid 手术治疗脊髓型颈椎病的护理 [J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 78-80.
- [9] Theodosopoulos PV, Ringer AJ, McPherson CM, et al. Measuring surgical outcomes in neurosurgery: implementation, analysis, and auditing a prospective series of more than 5000 procedures [J]. J Neurosurg, 2012, 117(5): 947-954.
- [10] 张永红, 王笑青, 张万义, 等. 顽痹清丸与白芍总苷胶囊治疗湿毒瘀热型类风湿关节炎的对比研究 [J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 10-15.
- [11] 卫秀洋, 陈勇忠, 王金星, 等. 3 种颈椎后路单开门椎管扩大成形术的临床效果评价 [J]. 中医正骨, 2014, 26(12): 19-24.
- [12] 牟善芳, 邹静, 冯凤. 护理理论精要 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2010: 92.
- [13] 蒋凤菊, 赵庆华. 自理理论在临床护理中的应用进展 [J]. 护理研究, 2007, 21(23): 2072-2074.
- [14] Graham J. Nursing theory and clinical practice: how three nursing models can be incorporated into the care of patients with end stage kidney disease [J]. CANNT J, 2006, 16(4): 28-31.
- [15] Allison SE. Self-care requirements for activity and rest: an Orem nursing focus [J]. Nurs Sci Q, 2007, 20(1): 68-76.
- [16] 王志伟, 张俊, 刘言宏, 等. 脊髓型颈椎前路手术中可预见性并发症的预防 [J]. 中医正骨, 2008, 20(10): 29-30.

(2015-06-09 收稿 2015-07-09 修回)

(上接第 74 页)

- [15] 郑义君, 杨绿频. 持续被动运动器在膝部骨折术后康复中的应用 [J]. 广西医学, 2007, 21(5): 709-710.
- [16] 王晓红. 下肢关节持续被动活动训练器(下肢 CPM)在骨科临床康复中的应用 [J]. 中外医学研究, 2011, 11

(36): 161.

- [17] 隆文君. CPM 在骨科临床中的应用 [J]. 中外医学研究, 2011, 22(28): 147.

(2015-08-06 收稿 2015-09-18 修回)