

• 论 著 •

## 颈椎术后患者舒适状况及影响因素的调查分析\*

王璇, 胡辉, 刘惠玲

(武汉大学中南医院脊柱外科 430071)

**摘要:**目的 研究颈椎术后患者的舒适状况及影响因素。方法 采取随机数字表法,选取 2013 年 7 月至 2014 年 7 月 89 例颈椎手术后患者作为研究对象,采用自制人口学资料问卷和简化舒适状况量表(中文版)两部分进行调查,分析颈椎术后患者的舒适状况,比较不同人口学资料患者的舒适状况的影响因素。结果 得到有效问卷 89 份,颈椎术后患者整体舒适平均得分(74.25±6.29),属于中度舒适。生理维度得分最低(2.04±0.62),其次为社会维度(2.40±0.73)和心理精神维度(2.45±0.67),环境得分最高(2.89±0.37)。不同性别的患者在舒适度方面差异不大,不同年龄、婚姻状况、家庭人均月收入及医疗付费方式的患者在舒适度方面存在差异,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 颈椎术后患者的舒适状况仍有待进一步改善,应认真评估和分析患者的不舒适因素,预见性的采用相应护理措施减轻患者生理不适,较强健康宣教及有效沟通,改善患者的舒适状况。

**关键词:**颈椎; 外科手术; 舒适度; 因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.09.009 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)09-1227-03

## The research of post-operative comfort degree of the patients with cervical spondylosis\*

WANG Xuan, HU Hui, LIU Huiling

(Department of Spinal Surgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China)

**Abstract:** Objective To make a survey of post-operative comfort degree of the patients with cervical spondylosis and to confirm the influence factors. Methods A total of 89 patients who accepted the surgery for cervical spondylosis from July 2013 to July 2014 were collected by random number table method. The post-operative comfort degree of all the objects were analyzed through the survey, which were consisting of two parts; the data of demography and simplified quantization table of comfort degree, and the scores of comfort in different groups were compared. Results A total of 89 valid questionnaires were obtained. And the average score of the post-operative comfort degree of the overall patients with cervical spondylosis was (74.25±6.29), which was defined as the moderate comfort. The highest score, which was (2.89±0.37) in average of all the items, was categorized as the environmental score. In addition, the psychological and mental dimensionality score and social dimensionality score were (2.45±0.67) and (2.40±0.73) of all the items, respectively. The lowest score, which was categorized as the physical dimensionality score, was (2.04±0.62). There were no statistical differences between the patients with different gender, whereas there were statistical difference between patients with different ages, marital status, monthly household income and way of the medical paying ( $P<0.05$ ). Conclusion The post-operative status of comfort of the patients with cervical spondylosis need to be promoted. And we need to evaluate and analyze the negative influence factors in order to relieve the physical discomfort through the predictable nursing measures. Furthermore, we should strengthen health education and the communication between the patients and doctors to improve the status of the comfort.

**Key words:** cervical spondylosis; surgery; comfort degree; influence factors

随着对颈椎疾病研究的深入及脊柱外科手术的进步,采用颈椎手术对颈椎疾病进行治疗在临床颈椎外科中得到了广泛应用<sup>[1]</sup>。一般颈椎的解剖具有一定的复杂性,手术中具有较大困难,而且易产生各类并发症,患者术后会因为麻醉、手术创伤、卧位受限、引流管以及担心术后康复效果等因素,影响患者的身心健康。随着生活水平不断提高,人们对医疗服务的要求也越来越高,所以有效减轻患者疼痛、提高患者的生活质量有着重要作用<sup>[2-4]</sup>。本研究应用中文版简化舒适状况量表对 89 例颈椎手术后患者舒适状况进行调查,分析影响患者舒适的相关因素,为针对性的采取舒适护理措施准备条件。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用随机数字表法选取本院骨科中心 2013 年 7 月至 2014 年 7 月收治的颈椎手术后患者。纳入标准:年

龄大于或等于 18 岁;于颈椎手术后 72 h 维持清楚意识;能准确解决各种问题;自愿参加本研究项目。排除标准:并存高位截瘫患者。符合入选标准 89 例,男 58 例,女 31 例;年龄 25~79 岁,平均 57.08 岁。其中颈椎外伤骨折脱位 23 例,颈椎病 61 例,颈椎肿瘤 3 例,颈椎结核 2 例;颈椎前路手术 63 例,后路手术 21 例,前后路联合手术 5 例。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 采用问卷进行调查,问卷主要包括自制人口学资料问卷、中文版舒适状况量表。人口学资料问卷的内容涉及性别、年龄、婚姻情况、家庭人均月收入等内容。应用中文版舒适状况量表进行调查,该量表为朱丽霞等<sup>[5]</sup>翻译之后引入我国的简化舒适状况量表(中文版)。问卷条目 30 个,涉及维度 4 个,相应内容中生理维度 5 项、精神心理维度 10 项、社会文

\* 基金项目:国家临床护理重点专科科研项目(H201419)。

作者简介:王璇,女,主管护师,主要从事临床护理方面的研究。

化维度 8 项、环境维度 7 项。内容效度为 0.86, Cronbach's  $\alpha$  为 0.92, 相应维度值为 0.53~0.85。该量表整体 Cronbach's  $\alpha$  为 0.899, 内部一致性较高。该量表主要对 1~4 Likert Scale 评分法进行应用, 1 分表明非常不同意, 4 分表明非常同意。在 20 个反项条目方面, 1 分表明非常同意, 4 分表明非常不同意。问卷最低分为 30 分, 最高分为 120 分, 分值高则代表舒适程度越高。若总分小于 60 分, 表明舒适度较低; 若总分 60~90, 表明舒适度较高; 若总分大于 90 分, 则表明舒适度高。

**1.2.2 资料收集** 调查者须告知患者调查的内容、目的, 在征得患者同意后发放相应的调查题目和备选答案, 准确记录患者的答案; 在完成相应的问卷后, 交由患者进行确认, 之后调查者再对问卷进行核查、编码处理。所发放问卷共 96 份, 回收 96 份, 有效问卷 89 份。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 人口学资料及量表各维度得分采用描述性分析; 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 多组间比较采用方差分析; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 颈椎术后患者整体舒适状况** 颈椎术后患者整体舒适平均得分为 (74.25±6.29) 分, 表明舒适度较高。从各单条目平均得分可知: 患者生理维度得分较低, 其次为社会维度和心理精神维度, 环境得分最高, 见表 1。在生理维度中, “咳嗽时疼

痛难以忍受”(1.48±0.50) 及“现在感觉身体不舒服”(1.73±0.653), 均低于 2 分。社会维度中“希望家属多陪伴我”(1.47±0.55) 及“没人陪伴时我很不开心”(1.72±0.62), 均低于 2 分。精神维度中“我心情很平静”(1.71±0.61) 低于 2 分。环境维度中得分最低为“太吵, 我不能休息”(2.54±0.68)。

**表 1 颈椎术后患者整体舒适及各维度舒适得分(分,  $\bar{x} \pm s$ )**

项目	总分	维度得分	单条目得分
生理	20	10.20±1.75	2.04±0.62
社会	32	19.29±2.07	2.40±0.73
心理精神	40	24.54±3.20	2.45±0.67
环境	28	20.21±1.849	2.89±0.37
整体	120	74.25±6.29	2.41±0.70

**2.2 不同性别、年龄组、婚姻状况、家庭人均月收入 and 医疗付费方式患者舒适得分比较** 结果显示, 不同性别患者的舒适度差异不大, 不同的年龄、婚姻状况、家庭人均月收入的患者在舒适度方面存在差异, 且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。颈椎术后, 当患者年龄逐渐增大时, 舒适度也显著增高; 已婚的患者较未婚、离异或丧偶的患者舒适度高; 家庭人均月收入越高患者的舒适度越高; 不同付费方式中, 公费医疗患者的舒适度最高, 医保或农合患者的其次, 自费患者最低。见表 2。

**表 2 颈椎术后患者不同维度的舒适度得分情况(分,  $\bar{x} \pm s$ )**

项目	n	生理	社会	心理精神	环境	总分
<b>性别</b>						
男	58	10.59±1.81	19.41±2.14	24.74±3.16	20.19±2.11	74.93±6.85
女	31	9.48±1.41	19.06±1.93	24.16±3.28	20.26±1.26	72.97±4.94
<i>t</i>		8.689	0.573	0.664	0.027	1.987
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
<b>年龄</b>						
18~45	16	9.44±2.13	17.69±2.24	21.69±4.25	19.44±2.13	68.25±8.93
>45~59	37	10.08±1.59	19.89±1.94	24.54±2.45	20.19±1.90	74.70±4.52
≥59	36	10.67±1.74	19.39±1.78	25.81±2.53	20.58±1.59	76.44±4.78
<i>F</i>		3.006	7.334	11.372	2.189	11.924
<i>t</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05
<b>婚姻状况</b>						
未婚/离婚/丧偶	16	9.81±2.373	16.94±1.48	22.94±4.85	19.94±2.294	69.63±9.17
已婚	73	10.29±1.59	19.81±1.8	24.89±2.62	20.27±1.75	75.26±5.01
<i>t</i>		0.964	35.076	5.135	0.432	11.811
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05
<b>家庭人均月收入(元)</b>						
<1000	24	9.67±1.44	18.58±2.38	23.17±2.85	19.54±1.817	70.96±5.15
1000~3000	45	9.89±1.58	19.24±1.79	24.27±3.14	20.09±1.72	73.49±5.86
>3000	20	11.55±1.85	20.25±2.0	26.80±2.57	21.30±1.78	79.90±4.54
<i>F</i>		9.196	3.793	8.676	5.785	15.518
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05
<b>医疗付费方式</b>						
自费	26	9.08±1.52	18.64±2.06	22.46±3.06	19.12±2.27	69.12±5.79
医保/农合	44	10.20±1.30	19.32±2.03	24.64±2.76	20.18±1.30	74.34±4.55
公费	19	11.74±1.85	20.37±1.71	27.16±2.27	21.79±1.08	81.05±3.29
<i>F</i>		17.333	5.110	15.945	15.197	35.024
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨 论

**3.1 颈椎术后患者的舒适状况分析** 舒适指的是机体在身心方面均处于轻松、自然、满足的状态,没有痛苦也没有焦虑<sup>[3]</sup>。舒适护理最早由美国护理专家 Kolcaba 提出,主要包括 4 方面内容:(1)生理舒适,指机体身上感觉舒适。(2)心理、精神舒适,指机体内在认知处于舒适状态,相应的认知主要包括尊重、自尊、生命价值等内容。(3)社会、文化舒适,指的是社交关系、人际关系、家庭关系、社会关系等方面处于舒适状态。(4)环境舒适,指的是于光线、声音、气氛、温度变化等方面表现为舒适<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,颈椎术后患者的整体舒适度为中等舒适,患者存在较大的不适,其中生理维度得分最低。生理舒适是指个体身体上的舒适感觉。颈椎术后患者在生理维度方面舒适感最低,主要是由于颈椎手术对全身麻醉、气管插管进行了应用,很容易影响患者的咽部、气管,造成一定损伤;另一方面前路手术为了充分暴露椎体,需对气管食管进行牵拉,这些均造成患者有不同程度的咽部不适,相应的表现主要为咽部干燥、吞咽困难、痰不易咳出等情况。当患者咽部不适咳嗽时,牵扯受损咽部、气管导致“咳嗽时疼痛难以忍受”。其次,由于颈椎术后患者要求颈部制动维持颈椎柱的中立位,以缓解局部疼痛,避免相应的内植物出现移位、脱落现象<sup>[5]</sup>。另一方面患者从手术室回来就要佩戴颈托,长时间卧床及限制体位,造成患者腰酸背疼,加上颈托材料和质地较硬,更加重不适感。同时,本研究显示,患者社会领域舒适度低,原因可能是颈椎术后患者因麻醉或颈部制动,绝对卧床 3~5 d,与外界交流少,生活习惯改变,正常的社会功能受损,导致孤独无助感增加。另外,因担心其对家庭经济状况及日常生活的影响,对家庭支持的需求增加,对家人的依赖性增加。

患者精神心理领域舒适度低原因可能是颈椎患者术后因疾病康复知识的缺乏,对后期恢复状况有较大的无知感,易产生焦虑、烦躁等负面情绪,患者常常会反复询问医务人员“我以后能不能像健康人那样活动”“我什么时候可以正常活动、运动”;同时,颈椎手术由于其手术部位特殊,其失眠发生率尤为突出<sup>[6]</sup>。失眠使患者焦虑、烦躁,舒适度下降。另外,患者术后绝对卧床,大小便均在床上完成,感到尊严受到影响,感觉不舒服。

患者环境领域得分相对较高,这与医院注重改善就医体验及住院环境有很大关系,但还是存在不舒服的地方,一方面病区患者较多,各自生活习惯不同,同时床位周转快,同病房手术患者与非手术患者之间、急诊患者与非急诊患者之间有干扰,使患者觉得病房不安静,影响休息;另一方面,医院的医疗护理活动若过于频繁,也会降低患者的舒适度<sup>[7]</sup>。

**3.2 不同人口学资料颈椎术后患者对舒适度的影响** 对不同人口学资料患者各维度舒适得分及舒适总分进行对比,由表 2 相应结果可知,在年龄、婚姻状况、家庭人均月收入及医疗付费方式处于不同情况的患者在舒适得分方面存在差异,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),不同性别患者的舒适总分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

颈椎术后患者随着年龄的增大,舒适度增高。年轻患者因对未来人生的憧憬及承担着较大的家庭责任,对术后恢复状况期待值较高,害怕术后无法胜任事业、爱情、家庭中的角色,易产生自卑、焦虑、忧郁等负面情绪,使术后不适感增加。已婚的患者与未婚、离异或丧偶的患者相比,舒适度更高,主要由于已婚患者接受的爱人关怀更多,社会支持也更多,所以舒适度较

高;而未婚、离婚或丧偶患者缺乏爱人的关怀,容易产生孤独感,所以舒适度较低<sup>[7]</sup>。家庭人均月收入越高颈椎术后患者的舒适度越高,这与家庭条件越好,巨额医疗费用对其造成的经济压力及家庭、社会压力越小有关。家庭收入差的患者,往往为了节省费用,强忍生理上的不适,导致舒适度下降。不同的付费方式对患者的舒适度也有明显的影响,公费和医保或农合患者的舒适度更高。本研究中,自费患者大多数为车祸、异地医保、为私人老板打工者,医疗费用谁来支付、是否可以报销成为患者及其家庭的主要担心的问题,给患者带来较大的生理及心理负担,对患者的舒适度造成影响。公费和医保患者有着较好的社会保障,所付的医疗费用相对较少,所以自身经济负担也相对较轻,缓解患者的心理压力,所以有着较高的舒适度<sup>[8-10]</sup>。

舒适属于机体主观感觉,主要处于满足、轻松、自由的状态。舒适度情况与护理情况之间有着紧密联系。护士可以通过护理干预提高患者及家属的舒适度,这也是舒适护理的重要目的。舒适护理注重以患者为中心,可作为临床工作的关键评价指标。本研究显示,颈椎术后患者舒适度仍有待进一步改善。护士在护理时,应结合不同年龄、婚姻状况、经济收入及付费方式,认真评估和分析患者的不舒适因素,预见性的采用相应护理措施减轻患者的生理不适;加强健康宣教,使患者了解术后的康复过程及方法,减少其不确定性;并多与患者沟通交流,了解患者的心理和困扰,及时给予心理疏导及心理援助,减少不舒服。

### 参考文献

- [1] 贾小平. 舒适护理在颈椎手术患者围手术期的应用[J]. 当代护士, 2011(10):35-37.
- [2] 夏振兰, 何冰, 范梅霞, 等. 全髋关节置换术患者连续性护理模式的构建及应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 687-691.
- [3] 史崇清. 柯卡芭的舒适理论及其护理应用[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(3):328-329.
- [4] 吕素红, 胡学慧, 刘荣琴. Kolcaba1K 的舒适理论及实践应用[J]. 河北医药, 2012, 34(21):3312-3314.
- [5] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13):57-59.
- [6] 王姝南, 韩婷, 田甜, 等. 颈椎术后病人失眠因素分析及对策[J]. 护理研究, 2010, 24(20):1803-1804.
- [7] 黄桂玲, 孟宪梅, 王雅丽. 中文版舒适量表用于膝关节置换术后患者舒适评价[J]. 护理学杂志, 2013, 28(18): 30-32.
- [8] 王敏, 刘纯艳. 分娩衣的应用对政策分娩初产妇舒适状况影响的研究[J]. 护理研究, 2012, 26(11):3153-3154.
- [9] 韩珩, 李军, 熊敏. 颈椎后路单开门椎管扩大成形术后门轴侧骨性融合失败的风险因素研究[J]. 中华实验外科杂志, 2015, 32(12):3190-3192.
- [10] 杜英勋, 刘志英, 周方伦, 等. 颈椎前路融合术后相邻节段退变相关因素的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(6):1231-1233.