

问题,减少脑卒中患者的误吸发生风险,提高护理安全。本研究结果也显示,观察组干预 2 周后 NIHSS 评分低于对照组,与马媛^[12]的报道结果一致,表明品管圈活动对改善 ICU 重症脑卒中患者神经功能有益。观察组干预结束 GQLI 中身体健康、心理健康、社会功能、物质生活条件评分高于对照组,表明品管圈活动的实施对改善重症脑卒中患者生活质量有积极意义。分析原因可能为:在成立品管圈小组、选定主题、分析现状、设定目标、拟定对策并有效实施等一系列步骤中,护理工作流程进一步规范化,护理行为更加精细化,使护理质量得以持续改进,帮助改善了重症脑卒中患者的预后。

综上所述,品管圈活动应用于 ICU 重症脑卒中患者有较高的临床价值,可明显降低误吸发生率,改善患者神经功能,并提高其生活质量。

参考文献

- [1] 罗烨,王峰,夏海苗,等. PDCA 循环模式的 QCC 活动在脑卒中后偏瘫患者中的应用效果观察[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(12):1402.
- [2] SHIGEMATSU T, FUJISHIMA I. Dysphagia and swallowing rehabilitation [J]. Brain Nerve, 2015, 67(2): 169-182.
- [3] 陈洁,窦梦娇,杜彬,等. 品管圈在缩短急性缺血性脑卒中患者静脉溶栓诊疗时间中的应用[J]. 介入放射学杂志, 2016,25(1):81-84.

- [4] 李艳丽,方晓霞,张伟,等. 品管圈管理式延续性护理前后缺血性脑卒中患者和家属体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(4):450-453.
- [5] 全国第四届脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点及脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
- [6] 浦苏颖,王慧,郑徽,等. 品管圈在预防脑卒中患者误吸中的应用分析[J]. 重庆医学,2017,46(3):349-352.
- [7] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990 – 2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [8] 《中国脑卒中防治报告 2018》编写组. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志,2019,34(2):105-119.
- [9] 徐永能,卢少萍,赵雪琴,等. 老年长期卧床患者误吸预防的研究进展[J]. 中华护理教育,2017,14(7):544-547.
- [10] 陈霞,侯晓红,李敏,等. 品管圈降低卒中患者住院期间便秘发生率的应用研究[J]. 中国卒中杂志,2019,14(7): 645-652.
- [11] 魏宏英,陈云,李明贞,等. 品管圈管理对降低脑卒中患者误吸发生率的效果[J]. 中华现代护理杂志,2015, 21(23):2786-2788.
- [12] 马媛. 品管圈活动在重型颅脑损伤患者误吸发生中的应用[J]. 检验医学与临床,2016,13(8):1104-1106.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-04-15)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.031

微课指导下功能训练对脊髓型颈椎病患者术后康复效果的影响

朱英杰,王文利[△]

西安国际医学中心医院脊柱外科,陕西西安 710100

摘要:目的 观察微课指导下功能训练对脊髓型颈椎病(CSM)患者术后康复效果的影响。方法 选取该院收治的 92 例 CSM 患者,均行手术治疗,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 46 例。对照组予以常规护理干预,观察组在常规护理基础上采取微课指导下功能训练,比较 2 组患者手术前后的颈椎日本骨科学会(JOA)评分、生活质量量表(SF-36)评分、神经功能恢复率。结果 观察组术后 1 个月颈椎 JOA 各项评分及总分、SF-36 各项评分高于对照组($P < 0.05$);观察组神经功能恢复率明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 微课指导下功能训练可促进 CSM 患者术后颈椎功能恢复,提高神经功能恢复率及生活质量。

关键词:微课; 功能训练; 脊髓型颈椎病; 康复效果

中图法分类号:R687.3;R49

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)15-2213-03

脊髓型颈椎病(CSM)属于颈椎退变性疾病,临床比较常见,其为因脊髓长期受压并变形导致脊椎功能受损而产生的综合征^[1-2]。目前,临床认为手术减压是避免 CSM 进一步发展最有效的手段。CSM 手术复杂,造成的创伤大,风险高,但在现代手术技术及护理干预质量越来越好的条件下,大部分患者均可以获得良好的疗效^[3]。有研究表明,术后合理有效干预对

改善 CSM 患者预后具有积极意义^[4]。本文以 92 例 CSM 患者为研究对象,探讨微课指导下功能训练对 CSM 术后康复效果的影响,以期为提高 CSM 预后提供一定指导依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2018 年 4 月至 2019 年 5 月收治的 92 例 CSM 患者为研究对象。纳入标准:

[△] 通信作者,E-mail:814513420@qq.com。

(1)与 CSM 诊断标准^[5]相符,结合影像学检查结果、病史及查体等确认为 CSM;(2)具有手术适应证;(3)精神与认知正常;(4)同意前路减压融合术方案;(5)对研究知情同意。排除标准:(1)合并肢体障碍;(2)伴随心、肝、肾等功能障碍;(3)合并免疫系统疾病或者凝血功能异常;(4)合并精神疾病。采取随机数字表法将患者随机分为观察组与对照组,每组 46 例。观察组男 26 例,女 20 例;年龄 32~72 岁,平均(43.68±5.17)岁;平均体质指数(BMI)为(23.08±2.41)kg/m²;病程 1~13 个月,平均(4.76±0.58)个月;受教育程度:初中及以下 19 例,高中 18 例,大学及以上 9 例。对照组男 28 例,女 18 例;年龄 30~70 岁,平均(42.97±5.14)岁;平均 BMI(23.12±2.43)kg/m²;病程 1~12 个月,平均(4.62±0.53)个月;受教育程度:初中及以下 20 例,高中 16 例,大学及以上 10 例。2 组患者性别、年龄、BMI、病程与受教育程度等临床一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有均衡可比性。

1.2 方法 对照组予以常规护理干预,包括体位护理、神经系统监测、颈部制动、出院指导等,指导患者进行简单生活能力锻炼。观察组在上述基础上采取微课指导下功能训练,通过病房与走廊电视进行宣教,播放科室制作的宣教视频,内容包括以往康复训练恢复良好案例、拇指对指训练、颈部肌肉与其运动范围训练、上肢肌肉力量与活动范围训练、肩胛运动范围训练及相关注意事项等。安排责任护士根据患者康复时机合理选择微课视频,同时医护人员辅助进行讲解、示范,了解患者知识欠缺部分,予以加强指导。采用电脑、电视及微信等媒介进行微课宣教(模式包括语言及动作演示等),搭配合适音乐与字幕,播放功能训练指导视频,每项微课时间通常在 15 min

内,确保宣教内容需具有规范化及统一化特点,注意语言通俗简洁。患者入院时教会患者及家属如何进入微信平台及获取微课内容的方式。责任护士结合患者康复进程上传微课,同时结合微课讲解患者不懂之处。出院后,制订患者术后档案,统计其接受微课教育详细时间,制订日程表,据此上传微课,可以通过电话方式起到督促作用,确保患者获得延续护理干预。功能训练方式主要为:规律性散步 0.5 h,每次≥1 km;两臂轮替进行伸展运动 0.5 h;太极拳训练或行进间云手运动 0.5 h;按摩理疗及被动活动训练 0.5 h;开展精确活动训练,采取练字、做针线或者织毛衣等方式;保持正确姿势,注意每小时活动 1 次颈部等。

1.3 观察指标 比较 2 组患者术前与术后 1 个月颈椎日本骨科学会(JOA)评分、生活质量量表(SF-36)评分、神经功能恢复率。颈椎 JOA 评分范围 0~17 分,涉及上下肢运动、上下肢感觉、躯干感觉及膀胱功能等内容,评分越高功能越好。神经功能恢复率(%)=(术后 JOA 评分-术前 JOA 评分)/(17-术前 JOA 评分)×100%。SF-36 评分涉及生理职能、生理功能、活力、躯体疼痛、社会功能、精神健康、情感职能及总体健康 8 项,生活质量越好评分越高。

1.4 统计学处理 使用 SPSS19.0 统计软件完成数据分析处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组手术前后颈椎 JOA 评分比较 术前 2 组颈椎 JOA 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术后 1 个月颈椎 JOA 各项评分及总分高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组手术前后颈椎 JOA 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	上肢运动		下肢运动		上肢感觉		下肢感觉	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	46	2.47±0.28	3.15±0.38	2.38±0.26	3.02±0.34	0.96±0.12	1.36±0.15	1.37±0.15	1.72±0.19
对照组	46	2.41±0.26	2.87±0.30	2.34±0.25	2.76±0.29	0.93±0.11	1.14±0.12	1.34±0.15	1.50±0.17
t		1.065	3.922	0.752	3.946	1.250	7.768	1.059	5.853
P		0.290	<0.001	0.454	<0.001	0.215	<0.001	0.292	<0.001

组别	n	躯干感觉		膀胱功能		总分	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	46	1.43±0.15	1.78±0.20	2.65±0.28	2.85±0.12	9.96±1.45	13.05±1.38
对照组	46	1.41±0.14	1.59±0.18	2.60±0.27	2.74±0.10	9.92±1.43	11.94±1.25
t		0.661	4.789	0.872	4.776	0.133	4.043
P		0.510	<0.001	0.386	<0.001	0.894	<0.001

2.2 2 组神经功能恢复率比较 观察组神经功能恢复率明显高于对照组[(43.54±4.82)% vs. (28.93±2.87)%],差异有统计学意义($t=17.664, P<$

0.001)。

2.3 2 组手术前后 SF-36 评分比较 术前 2 组 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组

术后 1 个月 SF-36 各项评分高于对照组($P<0.05$)。 见表 2。

表 2 2 组手术前后 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理职能		生理功能		活力		躯体疼痛	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	46	30.18±4.25	45.82±5.76	45.36±5.18	70.25±7.23	40.58±5.67	52.82±5.54	39.65±5.48	51.43±5.60
对照组	46	30.46±4.30	39.97±5.03	45.73±5.20	62.18±6.92	40.94±5.70	47.61±5.03	39.81±5.52	46.25±4.91
t		0.314	5.188	0.342	5.469	0.304	4.722	0.140	4.717
P		0.754	<0.001	0.733	<0.001	0.762	<0.001	0.889	<0.001

组别	n	社会功能		精神健康		情感职能		总体健康	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	46	43.28±5.17	48.96±5.82	42.08±5.69	52.31±6.25	24.65±3.74	44.78±5.80	42.28±5.63	52.74±6.38
对照组	46	43.06±5.15	45.23±5.56	42.17±5.74	48.60±5.72	24.82±3.79	39.68±5.01	42.35±5.70	47.21±6.14
t		0.204	3.143	0.076	2.970	0.217	4.513	0.059	4.256
P		0.838	0.002	0.940	0.004	0.829	<0.001	0.953	<0.001

3 讨 论

CSM 主要存在运动功能受累现象,患者临床表现通常为肢体无力并且有麻木感,影响正常行走活动,同时胸腰部出现束带感,情况严重时能造成四肢瘫痪及大小便功能异常等^[6]。尽管手术治疗能促进早期 CSM 患者恢复,然而术后依然遗留部分症状,如何有效提高 CSM 患者术后运动功能,为临床重点关注问题之一。而良好康复锻炼属于有效辅助干预手段^[7]。以往康复运动宣教一般采取说教及文字方式。在当前信息技术不断发展的背景下,康复训练宣教开始往多媒体上转换,其中微课以有效结合视频、音频、图像与动画等素材为显著特征,表达形象生动,语言通俗易懂,可以快速吸引观看者注意力,激发其学习兴趣。康复功能训练中采取微课形式,能够整合不同学科资源,提高宣教方式规范统一性,防止宣教效果参差不齐^[8]。同时,微课还能够让患者根据自身时间安排与知识获取程度不断重复学习,具有灵活方便性。以往临床上由于护患沟通问题或不合时宜宣教容易引起患者反感,降低其功能训练积极性与配合度。微课一般为阶段性上传宣教,主要特征为短、快、精,并且结合流媒体,让患者充分获得主动权,消除了时间及地点方面的限制,其能够灵活应用时间进行视频观看与功能训练^[9]。以往灌输式宣教一般靠听记忆相关知识,患者配合进行康复锻炼,通常只能完成≤20%的宣教内容,具有难以记住的特点,而患者观看微课视频,可经眼、耳、感觉甚至心情等增强记忆,且能够重复观看,在增加患者康复训练知识知晓度方面有重要作用^[10]。为探究微课对 CSM 患者康复的指导作用,开展本研究,研究结果显示,观察组术后 1 个月颈椎 JOA 各项评分及总分均较对照组明显升高,且神经功能恢复率高于对照组,提示微课指导

下功能训练能够有效促进 CSM 术后颈椎神经功能恢复。且观察组术后 SF-36 评分明显高于对照组,说明在 CSM 术后康复训练中应用微课,可提高患者术后生活质量,改善其预后。

参考文献

[1] 苏晓军,曹豫.脊髓型颈椎病前路减压术 37 例的呼吸道管理[J].蚌埠医学院学报,2014,39(5):674-676.

[2] 曾文添,赖金良,陈金财,等.颈后路单开门椎管扩大成形术在脊髓型颈椎病治疗中的应用进展[J].山东医药,2017,57(27):109-111.

[3] 张一龙,陈仲强,孙宇,等.脊髓型颈椎病患者术后神经功能与生活质量的变化及其之间的相关性分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(9):782-790.

[4] 戴斌,皋沛,董启榕,等.加速康复外科理念在脊髓型颈椎病手术中应用的临床研究[J].中国骨伤,2018,31(8):57-62.

[5] 李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.

[6] 贺西京,蔡璇,贺高乐.脊髓型颈椎病的手术术式选择[J].中国骨伤,2016,29(3):197-199.

[7] 郭昆义,唐智生,徐晓兰.本体感觉训练对脊髓型颈椎病术后患者平衡功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(34):3802-3804.

[8] 唐敏,傅翠梅,代群莉,等.基于微课的床头移动智能终端系统在股骨颈骨折患者围手术期健康教育中的应用[J].中国临床护理,2018,10(1):62-65.

[9] 刘语嫣,吴例菲,戴迎春.微信联合微课在冠状动脉介入术后患者健康教育中的应用[J].广西医学,2019,41(10):1322-1325.

[10] 张海燕,李铁军.微课在手术室临床护理教学中的开发与应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(4):568-571.