

气管推移训练对颈椎前路手术后并发症影响效果分析

蒙梦华 唐玲娟 关敏霞^{通讯作者}

解放军第九二三医院 广西南宁 530021

摘要：目的：研究气管推移训练于颈椎前路手术后并发症预防效果分析。方法：选取我院收治行颈椎前路手术 78 例患者进行数据分析，病例入组时间 2019 年 1 月到 2020 年 12 月，模拟随机抽签方式划分小组各 39 例，传统组不开展气管推移训练，试验组开展气管推移训练。结果：试验组术中出血量少于传统组，手术耗时、术后住院时间短于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳发生率低于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)；试验组术后咽喉疼痛评分均值低于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)。结论：气管推移训练有助于颈椎前路手术顺利实施，促使术后转归，降低术后并发症，具有临床可行性。

关键词：颈椎前路手术；气管推移训练；并发症；效果

近年随着人们生活压力增大，颈椎病发病率呈现逐年递增趋势，为阻碍社会发展公共卫生事件，受到临床学者高度关注^[1]。现阶段临床针对颈椎病以手术治疗及保守治疗为主，因颈椎病病因病机较为复杂，与慢性劳损、退行性病变具有高度关联性，保守治疗效果不佳，于患者生活质量提升，无显著增益效果，为降低颈椎病复发，提高疾病根治有效性，探究适配手术治疗方案尤为重要^[2]。颈椎前路手术作为颈椎病常用治疗手段，于颈椎前路可清晰探查椎体前缘，有效降低手术创伤，于颈椎前路手术中发现，因手术病灶与食管、气管、甲状腺相邻，术后并发症较高，开展有效的术前准备尤为重要^[3]；现研究笔者为提高颈椎前路手术开展有效性，于术前采用气管推移训练，旨在确保手术顺利实施，降低术后并发症，开展如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治行颈椎前路手术 78 例患者进行数据分析，病例入组时间 2019 年 1 月到 2020 年 12 月，模拟随机抽签方式划分小组各 39 例，传统组男 21 例，女 18 例，年龄范围 41-62 岁，平均值 (52.08 ± 1.67) 岁，病程 2 个月-11 年，平均值 (4.16 ± 0.49) 年；试验组男 23 例，女 16 例，年龄范围 40-66 岁，平均值 (52.11 ± 1.64) 岁，病程 3 个月-10 年，平均值 (4.15 ± 0.51) 年；统计分析 2 组颈椎前路手术患者入组资料，差异细微具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 78 例患者均遵医嘱接受颈椎前路手术；(2) 患者家属对本项研究项目知情，授权病历资料进行平行比对；(3) 患者均具有良好认知功能，可自主配合术前准备。

排除标准：(1) 合并其他器质性病变、恶性肿瘤疾病、

精神障碍性疾病；(2) 既往接受颈部手术治疗患者；(3) 因主观因素拒绝或中断研究患者。

1.2 方法

2 组患者均由相同医务人员实施颈椎前路手术，传统组不开展气管推移训练，采用传统颈椎前路术前准备，术前评估患者手术开展指征，测量患者体重，选取合适麻醉阻滞方式，规范手术操作。试验组开展气管推移训练，于术前 5 天开展相关锻炼，施术者指导患者呈仰卧位取，软枕垫于患者肩部处，使患者头部后仰，施术者立于患者右侧，借助拇指、食指于气管旁侧，将食管、气管向手术一侧推移，要求其推移角度超过中线，要求推移动作流畅，避免中途中断，每次持续 15-30min，每日进行三次，每次间隔时间 3 小时以上，依据患者，术前准备情况，于术前 1 天可适当增加推移次数及持续时间，确保患者符合手术开展指征。

1.3 评价标准

记录比对 2 组患者术中出血量、手术耗时、术后住院时间；观察患者术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳等并发症发生情况；采用数字模拟疼痛量表 (NRS) 对患者术后咽喉疼痛情况进行量化评分，分数与疼痛感受呈正相关，分数越低，患者疼痛感受越低。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验，计数资料分布用 (%) 表达，卡方假设校验，计量资料分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表达，t 样本假设校验， $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 2 组手术指标分析

试验组术中出血量少于传统组，手术耗时、术后住院时间短于传统组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 2 组手术指标分析 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	术中出血量 (ml)	手术耗时 (min)	术后住院时间 (d)
传统组	39	121.36 ± 14.63	102.36 ± 12.36	7.16 ± 1.51
试验组	39	103.64 ± 12.07	95.82 ± 11.04	5.92 ± 1.37
t 值		5.835	2.464	3.798
P 值		0.000	0.016	0.000

2.2 2组患者术后并发症统计

试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛

咳发生率低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 见表2。

表2 2组患者术后并发症统计[n/%]

组别	n	咽喉异物感	吞咽困难	声音嘶哑	饮水呛咳
传统组	39	9 (13.04%)	6 (15.38%)	7 (17.95%)	5 (12.82%)
试验组	39	1 (2.56%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	0
X ²		6.635	5.214	5.891	5.563
P 值		0.002	0.011	0.006	0.009

2.3 2组患者术后咽喉疼痛评分

传统组术后咽喉疼痛评分均值 (3.26±0.58) 分, 试验组术后咽喉疼痛评分均值 (1.60±0.41) 分, 差异显著 (P<0.05)。

3 讨论

颈椎前路手术因病灶生理结构较为复杂, 颈椎前方分布较多神经、血管、器官, 对施术者解剖知识具有较高要求, 手术精细要求较高, 极易于术中出现喉返神经损伤, 继发术后并发症, 影响患者咽喉功能, 开展有效的术前准备、具有重要课题探讨价值。

术前气管推移主要针对颈部手术患者, 可有效提高颈部组织手术适应性, 降低手术侵入性操作对颈部神经、血管动脉的影响。近年随着临床外科手术不断完善, 临床针对颈椎前路手术开展质量提出更高要求, 为降低术后并发症情况, 开展有效的术前准备, 辅以气管推移训练, 提高手术部位耐受度, 将食管、气管向手术一侧推移, 可获得最佳手术操作视野, 避免术中受血管、神经等组织的阻碍, 可有效降低手术机械性创伤, 气管推移训练作为连续过程, 需循序渐进, 于临床操作时以极易状况为宜, 适当增加推移次数及时间, 避免增加患者痛苦, 加强施术者专业素质培养, 提高其操作技能, 于食管、气管推移时加强对患者面部表情的观察, 评估患者机体感受, 以免导致患者不适, 影响术前准备质量^[4-5]。本研究经分析2组患者手术指标可知, 试验组术中出血量少于传统组, 手术耗时、术后住院时间短于传统组, 气管推移训练的开展可提高患者手术开展指征, 降低术中出血量, 为手术治疗开展保驾护航, 利于患者术后康复, 缩短患者术

后住院时间, 降低治疗负担; 经患者术后转归可知, 试验组术后咽喉异物感、吞咽困难、声音嘶哑、饮水呛咳发生率低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 试验组术后咽喉疼痛评分均值低于传统组, 差异显著 (P<0.05), 气管推移训练有效加强咽喉部保护, 降低术后咽喉并发症, 促进术后康复。

综上, 气管推移训练有助于颈椎前路手术顺利实施, 促使术后转归, 降低术后并发症, 有效确保手术顺利、安全实施, 具有临床可行性。

参考文献

[1]高瑞, 何丽, 甘雪梅, 等. 气管推移训练对颈椎前路手术后咽喉部并发症影响的 Meta 分析 [J]. 局解手术学杂志, 2020, 29(8):671-675.
 [2]张桐, 王凯, 徐成阳, 等. 气管推移训练联合超短波治疗对颈椎前路术后患者早期局部软组织肿胀的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(2):155-157.
 [3]杨佳, 彭继志, 罗平. 多节段脊髓型颈椎前路手术围术期的护理 [J]. 浙江临床医学, 2017, 19(8):1535-1536.
 [4]袁雪丽, 周宏玉. 气管推移训练对颈椎前路术后疼痛及并发症的影响 [J]. 上海护理, 2018, 18(11):75-77.
 [5]陈奕秀, 苏晓静, 姚子明. 颈椎前路手术前行气管食管推移训练的必要性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(27):2046-2049.
 课题名称:徒手呼吸功能训练联合气管推移对颈椎前路手术患者吞咽功能影响的量化评估
 项目编号:Z20180571