

浅谈优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用

付俐萍

重庆红岭医院, 中国·重庆 400010

【摘要】目的 研究优质护理干预对接受脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的护理效果。方法 选取2019年1月至2020年2月收治的73例脊柱骨折合并脊髓损伤患者为研究对象,采用分层抽样将其分为对照组和观察组,对照组患者37名,观察组36名,对照组予以常规护理,观察组予以优质护理,评价护理效果。结果 观察组患者护理后临床指标、负面情绪和生活质量均有较大改善,与对照组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),且该组患者并发症发生率优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 优质护理可提高脊柱骨折合并脊髓损伤患者的护理质量,具有实践意义。

【关键词】 脊髓损伤; 脊柱骨折; 优质护理

骨折中脊柱骨折的发病率约为5%,而这其中伴随脊髓损伤的患者近乎五分之一,患病后影响患者生活,增加治疗难度,采取手术治疗可以取得显著疗效,但该方式对机体创伤较大,并且患者会因自身手术和术后生活而焦虑,影响治疗效果,所以手术期内附加优质、科学、全面的护理十分必要^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组患者37名,男女比例为20:17,年龄分布于27~62岁,平均(44.28 ± 2.37)岁;观察组36名,男女比例为4:5,年龄区间为26~65岁,平均(45.91 ± 2.15)岁。所有研究对象通过CT、MRI检查为脊柱骨折及脊髓损伤,且性别年龄等一般临床资料相比无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,为患者进行基础检查及体征监控,讲解手术注意事项等。观察组患者优质护理内容如下:

(1)心理护理:术前与患者沟通,掌握其不良情绪原因,循序渐进的疏导,讲解手术成功案例,增加其治疗信心,面对心理负担严重患者还需请心理医生指导;与家属沟通,强调家属支持的重要性。

(2)入院护理:依据患者病情严重程度分级治疗,失血量多于750ml的患者应优先救治;根据患者理解力等一般资料针对性讲解疾病特点、治疗过程、术后并发症防治等健康知识^[3]。

(3)术中护理:手术时应全程陪同,患者进入手术室后为其简介手术流程及手术环境,缓解其紧张感;减少暴露部位,在手术结束时及时帮患者清理血污,盖好被子或穿好衣物。

(4)术后护理:实时监测基础体征和创口渗液情况,询问患者疼痛感受酌情用药止痛;引流管应保持负压,定时检查引流管,保证其处于固定状态且无堵塞,记录引流液颜色,防止引流液逆行;指导患者咳嗽避免呼吸道阻塞和窒息;术后24h内给予患者流食,术后两个月时依据患者自身恢复情况规划针对性饮食方案,禁止食用豆制品等产气食物;严格遵循用药原则指导患者服药;定时为患者调整体位,帮助行动不便患者翻身;注重病房卫生,定期通风更换床单;引流管拔出后规划患者康复运动,应包含呼吸运动和扩胸运动^[4-5]。

1.3 判定指标

(1)临床指标:评价临床指标分为手术耗时、术中出血量、住院天数,分数越高水平越优;(2)负面情绪:根据焦虑评分表(SAS)及抑郁评分表(SDS)评价,比较两组患者护理前后情绪变化,分数越高负面情绪越强;(3)生活质量:分为情绪、心理、精神和机体功能四个维度,考察两组患者各项得分,分值越高生活质量越好;(4)并发症发生率:分为创面感染、创口开裂、脑脊液漏,比较各项人数百分比。

1.4 统计学处理

研究人员运用数据分析软件SPSS22.0对搜集的数据进行统计分析,计数资料采用人数和百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,以 $P < 0.05$ 的形式表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

观察组患者手术耗时、住院天数等临床指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1:

表1 临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术耗时(h)	住院天数(d)	术中出血量(ml)
观察组	36	2.69 ± 0.34	14.06 ± 2.17	359.61 ± 41.57
对照组	37	3.51 ± 0.79	19.64 ± 3.05	573.94 ± 44.37
t		5.732	8.985	21.285
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 负面情绪

护理后两组患者负面情绪得分均有改善,但观察组患者改善幅度较大,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2:

表2 负面情绪比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=36)	57.31 ± 3.04	19.05 ± 2.37	58.61 ± 3.17	18.12 ± 1.83
对照组(n=37)	58.19 ± 2.94	32.48 ± 2.03	58.72 ± 2.89	30.45 ± 1.67
t	1.257	26.027	0.155	30.084
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

观察组患者护理后生活质量四项指标水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表3:

表3 生活质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪	心理	精神	机体功能
观察组	36	75.89 ± 1.34	72.34 ± 2.04	77.69 ± 1.49	73.92 ± 0.62
对照组	37	66.21 ± 1.24	63.07 ± 2.38	64.51 ± 1.17	68.41 ± 1.07
t		32.047	16.569	42.098	3.14
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 并发症发生率

观察组患者发生创面感染、创口开裂等并发症的人数少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 4:

表4 并发症发生率比较 (%)

组别	例数	创面感染	创口开裂	脑脊液漏	总计
观察组	36	1 (2.77)	1 (2.77)	0 (0.00)	2 (5.55)
对照组	37	4 (10.81)	3 (8.10)	2 (5.40)	9 (24.32)
χ^2					5.022
P					<0.05

3 讨论

合并脊髓损伤的脊柱骨折患者会有瘫痪的风险, 严重降低患者生活质量, 手术期传统护理仅关注患者病情, 缺乏对其心理和生活的照护, 并且护理人员工作量大缺乏主动性, 以至于不能提供合理规范的护理服务, 致使延缓疾病恢复^[6]。通过本次研究可看出, 观察组患者临床指标优于对照组, 且观察组护理后不良情绪改善幅度高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这提示术中优质护理可以改善各项临床指标和不良情绪。观察组护理后机体功能、情绪、心理等指标均优于对照组, 且发生创面感染、

脑脊液漏等并发症的人数少于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这均表明术中优质护理可降低并发症发生率提升患者生活质量。

综上所述, 对于脊柱骨折合并脊髓损伤患者术中施行优质护理能够显著提升患者生活质量, 改善临床指标及负面情绪, 降低并发症发生率, 利于患者恢复。

参考文献:

- [1]张洁靖.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国实用神经疾病杂志,2014,000(013):134-135.
- [2]郎玉玲,王祖述.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,000(030):P.86-86.
- [3]吴东杰.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国医药指南,2016(30).
- [4]张芳,赵祯,马梦晖,等.中西医结合优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术的应用[J].中医临床研究,2014(09):90-91.
- [5]申爱梅.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].大家健康旬刊,2017,11(2).
- [6]王琼花.优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定手术中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2017(19).