

预见性护理在脊髓损伤患者护理中的应用价值分析

冯艳 陈丽^{通讯作者} 卢葶 蒋咏晗

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000)

【摘要】目的：对于脊髓损伤采取预见性护理效果影响。方法：选取2021年12月~2022年8月144例脊髓损伤患者为研究对象，平均分组，对照组：常规护理、研究组：预见性护理，对比护理效果。结果：研究组并发症、SAS、SDS评分、生活质量、满意度优于对照组($P < 0.05$)。结论：对于脊髓损伤采取预见性护理，效果显著。

【关键词】脊髓损伤；预见性护理；常规护理；护理效果

Analysis of the Application Value of Predictive Nursing in the Nursing of Patients with Spinal Cord Injury

Yan Feng Li Chen^{corresponding author} Ting Lu Yonghan Jiang

(Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, 646000)

[Abstract] Objective: To investigate the impact of predictive care on spinal cord injury. Methods: 144 patients with spinal cord injury from December 2021 to August 2022 were selected as research objects, and were divided into average groups, control group: routine nursing, research group: predictive nursing, and the nursing effect was compared. Result: The study group had better complications, SAS, SDS scores, quality of life, and satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Predictive care for spinal cord injury has a significant effect.

[Key words] Spinal cord injury; Predictive care; Routine care; Nursing effectiveness

脊髓损伤主要指的是由疾病以及外伤等因素导致，脊髓出现功能和结构损害的情况，从而导致患者平面受到较大损伤，会出现自主神经功能障碍、感觉神经障碍以及运动神经障碍的情况。当患者出现脊髓损伤疾病后，由于患者下肢功能全部或部分丧失，导致患者排便、排尿、呼吸、运动感觉以及性功能会出现严重障碍，严重影响了患者正常生活^[1]。因此，为了能够使脊髓损伤患者最终实现康复的目标，需要加强日常护理和治疗手段，使患者在治疗过程当中自身主动性以及积极性充分调动起来，更好的投入到治疗当中。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2021年12月~2022年8月144例脊髓损伤患者平均分组。对照组中男：女为40:32，平均年龄(54.26±5.20)岁；研究组中男：女为41:31，平均年龄(54.85±5.74)岁。对比两组一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理。

研究组：预见性护理。①监测呼吸状况。由于患者脊髓部位的生理和解剖与患者自身呼吸功能存在较为紧密的联系，当患者出现脊髓损伤后，会导致患者出现呼吸抑制的情况，主要是由于呼吸中枢受到了严重刺激或损伤。此外，也会使脊髓神经功能以及膈神经受到严重损伤，严重限制了患者自身呼吸运

动，从而会引发肺不张疾病。因此，为了能够有效避免患者上述情况的发生，可以从以下护理方式入手。护理人员要密切观察患者呼吸节律、频率以及深度情况，同时用肉眼观察患者四肢末梢以及口唇是否出现发绀的情况，观察患者在呼吸过程当中胸廓起伏幅度以及胸式呼吸的强弱。当患者出现缺氧以及呼吸表浅的情况时，护理人员要第一时间告知主治医生，进行气管切开通气治疗方式，要充分结合患者的实际情况，必要时可以进行呼吸机辅助呼吸的治疗^[2]。

②充分氧疗。患者在治疗的过程当中要给予患者氧气疗法，从而使患者自身低氧血症能够得到有效改善。因此，护理人员在给予患者养疗过程当中，要充分结合患者实际情况以及病情发展，给予患者不同方式的呼吸机辅助给氧以及吸氧浓度。在设置给氧浓度过程当中，范围控制在25%~30%之间为最佳，4~6L/min为给氧流量，护理人员要结合患者缺氧的缓解程度，有针对性的调整吸氧方式和浓度，如患者病情较为严重时，可以给予患者呼吸机辅助呼吸方式。

③保持呼吸道通畅。为了能够使患者呼吸道梗阻有效缓解，医护人员要给予患者吸痰处理，这样能够使呼吸道保持在较为通畅的状态。可以从以下几方面入手。第一点，在患者床边要准备好吸痰机、气管切开包以及吸痰用物等，从而为吸痰工作做好各项准备。第二点，护理人员要充分结合患者的病情情

况, 每日按时为患者扣背以及翻身, 时间控制在每两小时一次为最佳。第三点, 要让患者气道保持在湿化状态, 可以使用地塞米松加 α -糜蛋白酶加大青霉素以及生理盐水为患者进行雾化吸入治疗, 患者每日雾化吸入控制在 2~3 次为最佳, 这样能够有效起到抗感染、解痉以及化痰的功效。如患者需要人工呼吸机辅助呼吸的过程当中, 要注重气道雾化以及湿化, 可以适当开启雾化功能^[3]。第四点, 如患者自身存在咳嗽无力的情况时, 护理人员要给予患者吸痰护理, 在此过程当中动作切勿急躁, 要保持轻柔、舒缓的状态, 要将负压调整在合适范围之内, 并且严格控制吸痰时间, 切记不可超过 15 秒。如患者自身处于气管切开状态, 并且使用呼吸机辅助呼吸治疗, 那么在进行吸痰工作过程当中, 护理人员要密切监测患者心电以及血氧饱和度变化情况, 同时也要将生理盐水 3~4 毫升注入气管当中, 在吸痰工作完成后, 也要将生理盐水 1~2 毫升注入到气管内, 可以适当增加患者吸氧浓度。此外, 护理人员也要观察患者 spO_2 、血压、心率、心律的变化情况, 当发现指标异常时, 要立即停止吸痰, 同时给予患者呼吸机辅助呼吸。第五点, 对于气管切开患者在护理过程当中要全程保持无菌状态, 同时严格按照无菌操作对患者进行护理, 每日要定期消毒以及清洗气管内套, 这样能够最大程度上保障切开伤口处于干净、卫生的状态, 医护人员每日为患者换药两次为最佳。

④并发症护理。第一点, 要给予患者褥疮预防护理, 由于患者长期处于卧床状态下, 皮下组织会受到严重压迫, 极易出现坏死的情况, 从而引发褥疮。因此, 在护理过程当中, 护理人员要确保床铺处于松软、平整、无碎屑、干燥的状态, 同时也要确保患者皮肤干燥, 每日要按时为患者擦洗全身, 早晚各一次, 这样能够使患者血液循环得到有效促进。第二点, 泌尿系统预防护理。由于患者脊髓损伤后, 会出现膀胱神经支配中断的情况, 因此患者会严重丧失生理机能, 极易出现尿路感染、输尿管或膀胱反流的情况, 同时也极易引发尿潴留等并发症的发生, 严重情况下患者会出现肾功能衰竭, 甚至会导致患者死亡。因此, 护理人员要鼓励患者多喝水, 这样会使自身尿量显著增加, 从而起到冲洗膀胱的作用。护理人员也要按时为患者清洁尿道口, 每日两次为最佳, 同时每周要被患者更换两次尿带。此外, 护理人员也要密切观察患者尿量、颜色, 以及是否有沉淀、浑浊的情况, 定期为患者进行尿液细菌培养以及尿常规检查。第三点, 肺部感染预防护理。护理人员要鼓励患者尽量自

主咳嗽, 同时加大咳嗽力度, 加强深呼吸的练习, 这样能够保证呼吸道通畅。护理人员也要严格控制病房对流温度以及空气, 加强患者保暖工作。第四点, 切口引流护理。护理人员要密切观察患者创口是否出现肿胀以及渗血的情况, 同时要观察引流液的颜色、量以及性质, 避免出现引流管堵塞的情况。如患者引流液呈现出淡红色或清澈液体时, 要高度怀疑患者是否出现脑脊液漏的情况, 及时采取相应治疗方式^[4]。

⑤饮食预见性护理。对于脊髓损伤患者来说, 由于自身交感神经功能呈现出显著下降的趋势, 会出现食欲缺乏、消化液分泌减少、胃肠蠕动减慢以及腹胀的情况。因此, 护理人员要给予患者肠外营养支持, 必要情况下也可以给予患者胃肠减压的治疗方式, 这样能够使患者腹胀有效减轻。当患者处于卧床早期阶段时, 为了能够使腹胀发生率降到最低, 要适当限制患者饮食, 增加维生素、蛋白质含量较高的食物摄入。

1.3 观察指标

①观察并发症情况, 包括: 深静脉血栓、压疮、尿路感染、肺炎、便秘以及总发生率。②采取 SAS、SDS 评分量表评估患者焦虑、抑郁情绪, 分数与消极情绪呈反比。③采取 GQOLI-74 评估患者生活质量, 分数与生活质量呈正比。④采取自制调查问卷评估满意度情况, 分数与满意度呈正比。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件处理数据, 用 χ^2 检验计数资料, 用 t 检验计量资料, 符合正态分布, 差异具有统计学意义时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症

研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 SAS、SDS 评分

研究组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量

研究组生活质量优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 满意度

研究组满意度优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

对于脊髓损伤的患者来说, 在患病后自身会承受较大的痛苦, 同时在长期卧床过程当中, 也会出现肺炎、褥疮以及泌尿系统感染等相关并发症, 这样对于治疗效果会产生较为直接的影响, 同时也会使患者生活质量显著降低。在预见性护理过程当中, 护理人员会充分结合患者病情情况, 进行综合性的判断与分析,

表 1 并发症 [n (%)]

分组	例数	深静脉血栓	压疮	尿路感染	肺炎	便秘	总发生率
研究组	72	1 (1.39)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.39)	2 (2.78)
对照组	72	4 (5.56)	5 (6.94)	2 (2.78)	2 (2.78)	5 (6.94)	18 (25.00)
χ^2	-	-	-	-	-	-	14.865
P	-	-	-	-	-	-	0.000

表 2 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	72	62.12 ± 3.39	52.45 ± 3.25	60.11 ± 4.18	53.39 ± 2.02
02 研究组	72	62.11 ± 3.58	45.19 ± 3.74	60.59 ± 4.56	46.88 ± 3.08
t	-	0.017	12.433	0.658	14.997
P	-	0.986	0.000	0.511	0.000

表 3 生活质量 [n (%)]

分组	例数 (n=72)	社会功能	心理功能	躯体功能	物质生活
干预前	研究组	39.23 ± 9.11	32.41 ± 6.83	37.67 ± 6.58	52.58 ± 13.31
	对照组	38.55 ± 9.71	31.35 ± 6.26	38.44 ± 5.78	48.52 ± 12.46
	t	0.433	0.971	0.746	1.890
	P	0.665	0.333	0.457	0.061
干预后	研究组	48.66 ± 10.92	67.68 ± 11.88	63.68 ± 11.11	62.33 ± 13.16
	对照组	44.29 ± 7.79	41.03 ± 11.36	44.32 ± 7.62	47.42 ± 16.26
	t	2.764	13.757	12.194	6.048
	P	0.006	0.000	0.000	0.000

表 4 满意度 [n (%)]

分组	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	72	40 (55.56)	10 (13.89)	22 (30.56)	50 (69.44)
研究组	72	70 (97.22)	1 (1.39)	1 (1.39)	71 (98.61)
χ^2	-	-	-	-	22.819
P	-	-	-	-	0.000

找出患者在治疗过程当中可能出现的潜在问题，从而在问题出现前，给予患者预防性护理措施。在预见性护理过程当中，能够使医护人员有预防、有计划有方法的给予患者个性化的护理，这样不仅能够使患者生活质量显著提高，同时也能够确保患者治疗效果^[5]。

在本次实验研究当中，研究组并发症、SAS、SDS 评分、生活质量、满意度优于对照组 (P < 0.05)。综上所述，对于脊髓损伤采取预见性护理，效果显著。

参考文献：

[1] 包凌燕,李璟,傅青,李巧平.预见性护理在脊柱脊髓损伤中的应用[J].浙江实用医学,2021,24(3):223-226.
[2] 吴萍,杨少青,许茜,余才琼.护理安全标识在

脊髓损伤患者康复中的应用[J].齐鲁护理杂志:下旬刊,2022(4):102-102.

[3] 叶超群,孙天胜,刘智,王崇伟,张建政,樊辰,孙维.脊髓独立性评定量表Ⅲ中文版的适用性研究[J].中国康复医学杂志,2022,27(6):529-532.

[4] 徐丽,孙艳杰,朱宏彬,黄玉国.预见性护理在老年无骨折脱位型颈脊髓损伤患者中的应用[J].山西医药杂志,2021,45(5):616-617.

[5] 王鑫钰,陶蕾,崔镇海,杜莹,尹宏兵.骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用[J].长春中医药大学学报,2022,33(1):130-132.