

# 整体护理对降低脊柱肿瘤术后患者相关并发症及焦虑, 抑郁情绪的影响

卢葶 王莉<sup>通讯作者</sup> 蒋咏晗 冯艳

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000)

**【摘要】**目的: 分析将整体护理干预措施应用于降低脊柱肿瘤术后患者相关并发症及焦虑, 抑郁情绪产生的效果。方法: 在本院脊柱肿瘤病例系统中选择患者 74 例作为本次分析样本, 其中 37 例患者为研究组, 另外 37 例患者为对照组。对照组患者按照脊柱肿瘤手术科室护理要求进行护理干预, 研究组患者接受整体护理, 对比两种护理方案产生的效果。结果: 研究组并发症率、SAS、SDS 均低于对照组患者, 护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在脊柱肿瘤术后患者实际护理工作中应用整体护理, 可以有效改善患者并发症发生情况以及不良情绪发生, 在辅助提升治疗结果的同时提升护理满意度, 具有良好临床护理效果。

**【关键词】** 脊柱肿瘤; 并发症率; 整体护理

## The impact of holistic nursing on reducing postoperative complications, anxiety, and depression in patients with spinal tumors

Ting Lu Li Wang<sup>corresponding author</sup> Yonghan Jiang Yan Feng

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

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of applying holistic nursing interventions to reduce postoperative complications, anxiety, and depression in patients with spinal tumors. Method: 74 patients were selected as the analysis samples in the spinal tumor case system of our hospital, with 37 patients as the study group and the other 37 patients as the control group. The control group patients received nursing interventions according to the nursing requirements of the spinal tumor surgery department, while the study group patients received overall nursing care. The effects of the two nursing plans were compared. Result: The complication rate, SAS, SDS of the study group were lower than those of the control group patients, and nursing satisfaction was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of holistic nursing in the actual nursing work of postoperative patients with spinal tumors can effectively improve the occurrence of complications and adverse emotions, assist in improving treatment results while enhancing nursing satisfaction, and have good clinical nursing effects.

**[Key words]** Spinal tumors; Complication rate; Holistic care

脊柱肿瘤通常分为原发性脊柱肿瘤和继发性脊柱肿瘤, 是现代医学中比较常见的骨肿瘤疾病。据相关调查研究显示, 这类肿瘤发生于青少年大多数为良性肿瘤, 但发生在中老年患者群体中则多数为恶性肿瘤。原发性良性脊柱肿瘤, 病情发展缓慢, 但病程较长; 原发性恶性脊柱肿瘤, 疾病进展比较迅速, 病程较短。脊柱肿瘤早期没有明确体征表现, 不易识别, 所以非常容易延误了诊断、治疗时机<sup>[1]</sup>。临床中很多患者检查确诊为脊柱肿瘤, 其病情就已经发展到中晚期, 在提升手术治疗难度的同时对患者术后康复也造成严重影响。因此, 在临床中积极探究引发并发症发生原因, 并制定对症护理干预措施, 对减少脊柱肿瘤术后并发症发生, 缓解患者焦虑、沮丧等负面情绪具有十分重要的意义。故而, 选择本院患者作为本次研究对象, 来实施整体护理, 分析对改善脊柱肿瘤手术患者术后恢复产生的影响。

### 1 资料和方法

#### 1.1 资料

在本院脊柱肿瘤病例系统中选择患者 74 例作为本次分析样本, 其中 37 例患者为研究组, 另外 37 例患者为对照组。研究组年龄分布 37-62 岁, 平均 ( $48.3 \pm 9.34$ ) 岁; 对照组年龄分布 38-63 岁, 平均 ( $49.6 \pm 9.86$ ) 岁。把两组患者基础资料进行比较未发现明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有研究意义。

本次研究患者选择纳入标准: ①年龄均  $> 35$  岁, 并且无智力障碍, 语言沟通能力以及认知功能均正常, 可以正常配合调查研究; ②排除有使用镇痛药物止痛史患者, 研究患者均对本次研究用药无过敏史; ③患者都是患有脊柱肿瘤单一疾病, 未合并其他并发症。

#### 1.2 护理方法

对照组患者按照脊柱肿瘤手术科室护理要求进行

护理干预, 干预内容有: 常规用药注意事项指导; 密切关注患者病情发展与生命体征变化; 日常饮食注意事项指导, 尽量食用小米粥、黑米粥类易消化的清淡食物, 切忌食用辣椒、火锅类刺激食物; 病房每日进行消毒处理, 开窗通风, 使病房内空气保持流通、干燥、清新; 伤口清洁卫生护理, 指导患者家属为患者擦洗身体, 保持皮肤清洁, 避免创口感染; 指导患者家属, 注意按时协助患者翻身, 避免压疮发生, 一旦患者发生压疮就需要和主治医生沟通, 采取对症护理措施; 根据患者出现的心理负面情绪进行引导<sup>[2]</sup>。

研究组患者应用整体护理干预, 包含以下几点:

(1) 术后护理。手术结束之后, 为患者安置导尿管和引流管, 在日常护理中要确保各类管道畅通。同时随时关注患者引流管内液体颜色、性质以及流出量, 一旦发现发生脑脊液漏等并发症征兆, 要马上与主治医生沟通, 并采取相关对症救治措施。尽可能避免手术感染等严重并发症发生。每两小时左右查看一次患者伤口变化与生命体征状况, 出现异常反应立刻采取对症措施。护理人员在护理操作中要指导患者采用深呼吸和腹式呼吸方式, 尽可能减少牵拉伤口而产生疼痛, 提高无效腔通气, 避免肺部引发肺部感染。同时可以指导患者开始早期功能恢复训练等, 指导患者家属协助患者更换躺卧体位, 避免长时间压迫身体某部位皮肤而发生压疮。

(2) 健康指导护理。在日常护理工作中, 要经常与患者保持沟通, 在给予足够尊重的基础上, 认真倾听患者心理的困惑, 并耐心为其解答, 在这个过程中护理人员可以同时给患者宣导脊柱肿瘤发生原因、预防措施、术后并发症防护方法以及此类疾病相关注意事项, 增强患者对脊柱肿瘤疾病相关健康知识认识, 从而促使患者配合护理操作, 提升治疗效果<sup>[3]</sup>。另外, 还可以不定时开展脊柱肿瘤疾病相关健康知识讲座, 系统性为患者讲解其引发并发症的危险, 预防以及日常护理干预措施等。提升患者疾病防范意识, 增强自我保护认知和能力。

(3) 心理健康指导。脊柱肿瘤疾病本身加之手术治疗后生理上的疼痛, 非常容易引发患者沮丧、痛苦等不良心理情绪。护理人员在护理工作中要学会发现患者身上具备的积极因素, 并用以来指导患者转移对负面情绪的注意力, 尽可能多方面满足患者合理护理需求, 给予患者精神支持, 让患者不在感到害怕和恐惧, 用积极、向上的心态来面对疾病治疗与康复护理。

(4) 减压护理。在患者身体机能未恢复卧床休养期间, 要协助患者 1~2 小时左右变换一次体位, 在协助患者变换体位过程中要注意动作轻柔、力度适中, 避免损伤患者皮肤。定期更换病床床单被罩, 确

保床铺干燥、整洁, 并及时清理患者伤口渗出体液。

(5) 饮食与并发症护理。根据患者饮食偏好, 制定适合患者的饮食方案, 保证日常身体所需营养均衡。叮嘱患者家属要不定时帮助患者清洁皮肤, 告知其皮肤保持干燥、清洁对术后康复的重要性, 同时做好患者大、小便卫生清洁, 避免患者皮肤发生溃烂、感染等<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析两组患者并发症率、不良情绪评分以及护理满意度, 其中并发症包含(脊髓、神经系统损伤; 出血、失血性休克; 压疮; 电解质紊乱; 肺部感染; 脑脊液漏; 深静脉血栓), 满意度包含非常满意、满意两种指标。

### 1.4 统计学方法

此次研究数据经过 SPSS25.0 专业统计学软件处理,  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症率比较

研究组各类并发症发生概率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

### 2.2 两组患者焦虑与抑郁评分比较

研究组患者 SAS 评分、SDS 评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

研究组护理满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见表 3。

## 3 讨论

脊柱肿瘤病发位置通常在患者脊柱上, 早期无明显症状不易被察觉, 并且治疗难度和风险也会相对较大。因此在生活中身体一旦出现以下几种异常反应一定要引起重视:

(1) 身体出现异常疼痛。脊柱肿瘤最可能出现的早期症状就是疼痛, 这类疼痛一般分为与肿瘤本身有关疼痛或者由于肿瘤压迫到周边神经而产生疼痛。这类肿瘤疼痛发作时间在清晨以及夜晚尤为明显, 患者疼痛发作时经常会导致患者无法进入睡眠状态, 在白天适当活动后这类疼痛又可以自行缓解; 压迫性疼痛通常是由于脊柱肿瘤引发椎体病变骨折引发。这类疼痛一般与患者运动有密切关系, 患者站立、弯腰或者翻身时, 大幅度体位变化导致脊柱负荷增加, 从而引发疼痛更加剧烈。

(2) 神经功能异常。这类症状就是脊柱肿瘤中非常典型的临床病症, 主要是由于肿瘤生长变大, 侵犯到脊柱周围组织, 压迫肿瘤周边神经或者脊髓, 导致患者运动功能减退、皮肤触感出现异常, 严重患者可能会发生大、小便失禁。

(3) 脊柱变性或者出现肿块。随着肿瘤本身生

表1 两组患者并发症率比较

组别	人数(n)	脊髓、神经 系统损伤(n)	出血、失血 性休克(n)	压疮(n)	电解质紊 乱(n)	肺部感染 (n)	脑脊液露 (n)	深静脉血 栓(n)	总并发症 率(n/%)
研究组	37	1	0	0	1	2	0	1	5(13.51%)
对照组	37	3	1	6	3	4	2	3	22 (59.46%)
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较

组别	人数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	37	55.3 ± 4.67	42.5 ± 2.36	53.4 ± 4.34	37.5 ± 3.67
对照组	37	54.8 ± 4.51	35.6 ± 2.31	53.8 ± 4.21	42.9 ± 3.46
P	> 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组患者护理满意度比较

组别	人数(n)	非常满意(n)	满意(n)	一般(n)	不满意(n)	满意度(n/%)
研究组	37	18	16	2	1	34(91.89%)
对照组	37	14	13	6	4	27(72.97%)
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

长变大，会导致脊柱原本的骨性结构发生改变，比如出现侧弯、驼背或者畸形等；少部分患者会出现肿块，主要是有脊柱肿瘤生长位置一般比较深，因此体表肿块不是很明显。

(4) 全身异常症状。这类症状发生通常是原发性恶性肿瘤或者转移性肿瘤晚期阶段，患者可能会出现头晕乏力、贫血、无故消瘦等症状。

那么在生活中可以通过哪些方式来预防脊柱肿瘤发生呢？具体可以参考世界卫生组织推荐三级预防模式。第一级预防，从疾病根源开始预防，即保持健康、规律的生活方式，保持运动锻炼，增强自身体质，减少致癌因素侵害。第二级预防，定期体检，早发现早治疗，比如身体出现长期消化不良、无痛性血尿、不明原因消瘦等都要引起重视。第三级预防，对于已经确认脊柱肿瘤患者，要积极配合医学治疗，尽可能提高疾病治愈效果，改善生活质量。

现代临床医学中，手术干预是治疗脊柱肿瘤的重要手段之一，可以有效改善患者疼痛症状、神经功能以及消除脊髓压迫等。但是由于脊柱本身结构复杂，涉及血管、神经繁多，增加手术治疗难度与并发症发生风险<sup>[5]</sup>。在本次探究中，对本院研究组患者实施整体护理干预，随时关注患者术后身体异常变化，并采取对症措施避免并发症发生。指导患者呼吸方式，避免牵扯引发伤口疼痛；护理工作中对患者进行相关健康知识宣导，提升患者脊柱肿瘤认知，促使患者配合治疗与护理操作；同时对患

者出现的心理问题及时进行疏导；指导患者家属不定时帮助患者更换躺卧体位，避免某一处皮肤长时间受到压迫而发生压疮，饮食与并发症相关护理常识指导。最终，研究组患者并发症率和负面情绪改善情况明显优于对照组(P < 0.05)。因此，对脊柱肿瘤患者实施多方面整体护理，可以显著降低并发症发生，改善患者负面情绪影响，辅助提升护理工作质量的同时提升护理满意度，在往后脊柱肿瘤护理工作中具有一定参考价值。

参考文献：

[1] 李青, 郭彩娟, 付宁. 整体护理在膝部骨肿瘤患者磁共振成像检查中的应用 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(09): 152-156.

[2] 杨林敏, 王广超. 整体护理在乳腺良性肿瘤围手术期中的有效性分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(11): 129-131.

[3] 霍瑞玲. 整体护理路径的建立及在颅内肿瘤患者围术期护理中的应用. 广西壮族自治区, 广西医科大学第一附属医院, 2021-03-11.

[4] 李菁. 手术室整体护理对肿瘤患者心理状况及预后的影响分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(03): 545-547.

[5] 雷勇. 整体护理对降低脊柱肿瘤术后患者相关并发症及焦虑、抑郁情绪的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 67-68. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2020.46.047.