

脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者的围术期综合护理效果及满意度分析

李杨红

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

【摘要】目的：分析围术期综合护理在脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者护理实践中的适用性。方法：本研究所涉及的对象是于我院接受手术治疗的91例脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者，实验开始时间为2020年3月，实验完成时间为2022年3月，秉持奇偶数法为准则将患者划分成为两个小组，即参照组（46例）与研究组（45例）。参照组患者围术期接受常规护理，研究组患者围术期接受综合护理，对比两小组患者并发症发生率、生活质量评分、护理前后疼痛评分。结果：统计数据表明，研究组患者并发症发生率低于参照组患者，生活质量评分高于参照组患者，护理后疼痛评分低于参照组患者， $P < 0.05$ 。结论：围术期综合护理在脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者护理实践中有着较强的适用性，可在保证治疗效果的基础上降低患者出现并发症的概率。因而在该类患者临床护理过程中围术期综合护理应被大力推广。

【关键词】脊柱胸腰段骨折；骨盆骨折；围术期综合护理；临床效果

胸腰段骨折在临床上被认为是一种常见的脊柱损伤类型^[1]。而骨盆骨折也经常会与脊柱胸腰段骨折合并出现^[2]。重物坠落、摔伤、车祸等均被认为是导致脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折的重要因素^[3]。该类患者若未得到及时的治疗，则会对其正常的生活及工作均产生严重不利影响。手术是现阶段临床上治疗该类患者最行之有效的手段^[4]。而适宜护理方式的运用可起到辅助增强手术效果的作用。基于此，笔者综合探究了在上述患者围手术期间采用综合护理的价值，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

91例于我院接受手术治疗的脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者是本研究的主体，病例选择时间范围为2020年3月-2022年3月，将奇偶数法作为客观原则划分患者为两个小组，即参照组（46例）、研究组（45例）。参照组患者年龄范围是26-57岁，中间值（ 35.78 ± 4.31 ）岁；女患21例，男患25例。研究组患者年龄范围是27-58岁，中间值（ 35.82 ± 4.35 ）岁；女患22例，男患23例。两小组病患常规信息经对比后统计学差异并未发现存在，即分组比较研究应积极被推进（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组患者围术期接受常规护理。

研究组患者围术期接受综合护理。（1）术前护理：在患者入院后护理人员应对患者的各项生命体征进行持续性观察，包括肤色、温度、呼吸等，并详细记录相关数据。护理人员应根据患者的实际情况对其展开对应的健康宣教。在健康宣教过程中力求纠正患者关于疾病所形成的错误认知，使患者及知晓接受手术治疗的必要性。对于患者关于治疗所存在的疑问，护理人员应当从专业的角度运用通俗易懂的语言向患者进行解释。健康教育可借助多种途径展开，如播放PPT、组织讲座、口头宣教等^[5]。骨折具有突然性，患者往往在知晓需手术治疗后会产生一定的负面情绪。护理人员需及时对患者展开心理疏导。对于表达欲望较为强烈的患者，护理人员应当为其提供倾诉的平台，耐心倾听患者的内心感受，帮助患者实现情绪的抒发。对于不愿表达的患者，护理人员可通过向其讲述治愈患者的案例，以实现对该类患者的鼓励，帮助该类患者扭转不良心态。为了避免患者出现肺不张、肺炎等并发症，在手术前夕，护理人员应对患者展开专业的呼吸功能训练，训练方法主要包含深呼吸、咳嗽等。（2）术中护理：护理人员应当对手术室内的湿度及温度进行适当

的调节，同时在操作过程中需坚持无菌原则。为了保证手术的顺利进行，医生应当帮助患者进行体位的调整。同时在手术过程中应当将心肺复苏等急救所运用的各项设备连接，以便发生意外时能够及时抢救患者。（3）术后护理：为了避免患者术后出现褥疮等并发症，护理人员应以每两小时一次的频率帮助患者进行体位的调整。在患者治疗期间护理人员应对患者的各项生命指征进行密切观察，同时应对患者创口情况与出血量进行详细监测。当每小时出血量到达200毫升时，应当对患者采取一定的止血措施^[6]。对于留置导尿管的患者，护理人员应对引流管的流量及液体颜色进行详细观察与记录，且应定期检查引流管流畅情况，避免出现引流管堵塞或弯曲的现象。为了实现对感染的预防，护理人员应帮助患者及时进行尿袋的更换，同时可告知患者运用呋喃西林液对膀胱进行冲洗。在患者卧床期间，护理人员需教授患者家属正确按摩下肢的方式，告知患者家属可以每日三次的频率帮助患者进行下肢的按摩，以实现对下肢深静脉血栓的预防。在饮食层面，护理人员需告知患者增加高蛋白、高膳食纤维食物的食用量，每日应进行一定量水分的补充，以此提升患者的免疫力，加快患者身体恢复进程。疼痛会对患者的身体恢复产生直观影响。若患者痛感较为轻微，则护理人员可告知患者通过深呼吸、听音乐等方式转移对疼痛的关注度。若患者疼痛较为强烈，则护理人员应当给予患者适当的药物镇痛。随着患者手术切口的恢复，护理人员应鼓励患者尽早下床运动运动，可从伸背运动或挺胸运动开始，并逐步增加运动量，帮助患者尽早实现肢体功能的恢复。在患者出院之前护理人员应对患者及家属展开全面的出院指导。在出院指导过程中应当详细告知患者在出院后应当注意的事项，叮嘱患者遵医嘱服药。同时告知患者家属监督患者展开适当的康复训练，不断帮助患者改善肢体功能。且在此期间，护理人员还应当反复向患者强调按时复查的必要性，逐步加深患者对于复查的关注程度，帮助患者养成良好的复查习惯。在患者出院后，护理人员可通过网络平台实现对患者的回访，及时了解患者身体恢复情况，帮助患者适时进行康复方案的调整。对于康复期间出现负面情绪的患者，护理人员可通过电话交谈的方式实现对患者的心理疏导，鼓励患者积极进行康复训练。

1.3 观察指标

从肺不张、肺炎、下肢肌萎缩三方面评估患者并发症发生率。从心理功能、躯体功能、物质生活、社会功能四方面实现对患者生活质量的

评估, 评估过程中运用量表为 SF-36 量表, 每一单项分数区间为 0-100, 数值与患者生活质量呈现正相关关系^[7]。运用视觉模拟评分量表 (VAS) 实现对患者护理前后疼痛情况的评估, 量表满分为 10 分, 数值越低, 则表明患者痛感越轻微^[8]。

1.4 统计学分析

于 SPSS20.0 软件包录入待计算数据, t 值检验计量资料, 以 $\bar{x} \pm s$ 形式展现, 卡方检验计数资料, 以 % 形式展现, 若 P 值低于 0.05, 则说明对比具有统计学意义。

表 1 并发症发生率 (n, %)

| 分组 | 例数 | 肺不张 | 肺炎 | 下肢肌萎缩 | 并发症发生率 (%) |
|----------|----|----------|----------|----------|------------|
| 研究组 | 45 | 0 (0.0%) | 1 (2.2%) | 1 (2.2%) | 4.4 |
| 参照组 | 46 | 2 (4.3%) | 4 (8.7%) | 2 (4.3%) | 17.4 |
| χ^2 | - | | | | 3.898 |
| P | - | | | | 0.048 |

表 2 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 例数 | 护理前 | 护理后 |
|-------|----|-------------|-------------|
| 研究组 | 45 | 6.23 ± 0.54 | 2.23 ± 0.24 |
| 参照组 | 46 | 6.17 ± 0.52 | 3.99 ± 0.33 |
| t 值 | | 0.540 | 29.043 |
| P | | 0.591 | 0.000 |

表 3 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 躯体功能 | 物质生活 | 心理功能 | 社会功能 |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 (n=45) | 88.84 ± 4.38 | 90.94 ± 1.64 | 91.54 ± 1.55 | 87.43 ± 2.67 |
| 参照组 (n=46) | 80.15 ± 2.43 | 81.24 ± 2.04 | 83.53 ± 2.09 | 80.43 ± 2.45 |
| t 值 | 11.737 | 24.966 | 20.730 | 13.036 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

随着交通运输等行业的发展, 近些年, 我国脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者的数量整体上呈现出逐年增长的趋势。上述疾病会对患者的身心健康均产生严重影响。临床上针对该类患者始终坚持的原则是尽早治疗, 降低疾病危害性^[9]。手术治疗对于改善上述患者临床症状、帮助患者恢复肢体功能具有极为重要的意义。但术后并发症始终是延长该类患者恢复周期的重要因素。因而临床上强调在该类患者接受手术治疗的过程中也应对其展开全面的护理干预。近些年, 临床上也始终在致力于探寻适宜护理脊柱胸腰段骨折合并骨折手术患者的方式。围术期综合护理方式是坚持新型护理理念而形成的一种护理模式。这一护理模式有效弥补了传统护理模式延续性差、片面性的不足。医院在对围术期综合护理方式落实前也对相关护理人员展开了专业的培训, 护理人员在培训过程中其责任意识可被有效激发, 操作技能也得到相应的提升。围术期综合护理方式包括健康教育、饮食指导、心理干预等多方面的内容。患者在接受护理服务的过程中能够对自身疾病形成全面的认知, 从而能够更为有效地配合医护人员完成相关操作。护理人员在与患者高频率的交谈过程中能够更加真切地了解患者的心理状态, 以至于能够在工作过程中更多站在患者的角度思考问题, 为患者提供更高质量的护理服务, 提升患者在住院期间的舒适度。此外, 这一护理模式也能够显著提升患者家属在护理过程中的参与感, 以便患者家属能够及时了解患者的身体恢复情况, 减轻患者家属的内心忧虑感。在围术期综合护理模式下患者与医护人员的联结感不断加强, 护患矛盾发生的几率大大降低, 有助于构建和谐且稳固的护患关系。

统计数据表明, 研究组患者并发症发生率低于参照组患者, 生活质

2 结果

2.1 并发症发生率

参照组患者并发症发生率高于研究组患者 ($P < 0.05$), 数据如表 1:

2.2 VAS 评分

参照组患者护理后 VAS 评分高于研究组患者 ($P < 0.05$), 数据如表 2:

2.3 生活质量评分

参照组患者生活质量评分低于研究组患者 ($P < 0.05$), 数据如表 3:

量评分高于参照组患者, 护理后 VAS 评分低于参照组患者, $P < 0.05$ 。

综上, 围术期综合护理值得在脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折手术患者护理实践中被大力推广。

参考文献:

- [1] 张亚庆. 脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者的围术期综合护理干预效果分析[J]. 黑龙江科学, 2021, 12 (20): 78-79.
- [2] 阿耶提古丽·阿不都热衣木, 李默. 脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (39): 226, 233.
- [3] 侯国萍. 脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折的围手术期护理体会[J]. 长寿, 2020, 13 (3): 165.
- [4] 陈雅婷. 胸腰段脊柱骨折合并骨盆骨折病人术前、术后护理效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (21): 124, 144.
- [5] 孙美娇. 围手术期护理在脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折患者中的应用[J]. 医学美学美容, 2020, 29 (19): 152.
- [6] 陈小华. 脊柱胸腰段骨折合并骨盆骨折的围手术期护理体会[J]. 健康之友, 2020, 30 (5): 18.
- [7] 朱真. 基于护理程序的整体护理干预对胸腰段脊柱骨折术后患者肠功能恢复及疼痛程度的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45 (7): 1149-1150.
- [8] 冯志玉. 早期护理干预用于胸腰段脊柱骨折的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12 (17): 143-146.
- [9] 侯纪玲. 胸腰段脊柱骨折并发脊髓损伤患者的优质护理方法研究[J]. 养生保健指南, 2021, 17 (12): 174.