

优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的护理效果及满意度评价

李 娟

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：评价优质护理用于脊柱骨折伴脊髓损伤手术者护理中护理效果及护理满意度。方法：72 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者为样本，时间 2020 年 6 月–2022 年 6 月，均接受手术治疗，随机分组，优质护理纳入 A 组，常规护理纳入 B 组，对比两组负性情绪评分、独立生活能力评分、术后并发症情况、生存质量评分与护理满意度差异。结果：A 组焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分较 B 组低，功能独立性量表（FIM）评分较 B 组高， $P<0.05$ ；A 组术后并发症率较 B 组低， $P<0.05$ ；A 组生存质量（SF-36）较 B 组高， $P<0.05$ ；A 组护理满意度较 B 组高， $P<0.05$ 。结论：脊柱骨折伴脊髓损伤者手术期间行优质护理，可减轻患者负性情绪、增强其生存质量，还可提升患者护理满意度。

【关键词】脊柱骨折；脊髓损伤；优质护理；护理效果；护理满意度

在交通、建筑行业高速发展背景下，脊柱骨折风险提升，尤其合并脊髓损伤者可继发运动功能障碍、神经功能受损等病症，甚至增加脊柱骨折患者病死率。全身骨折类疾病中，脊柱骨折发病率为 5–6%，且合并脊髓损伤者占整体脊柱骨折患者 20%左右^[1]。目前临床多以内固定术治疗脊柱骨折伴脊髓损伤者，虽能快速控制骨折病情，但手术为有创操作，可致患者机体出现严重应激反应，加上部分患者过于担忧手术预后，出现负性情绪风险较高，可影响术后康复，因此对脊柱骨折伴脊髓损伤者

开展围术期护理干预极为重要。本文选取 72 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者为样本探讨优质护理价值。

1 资料和方法

1.1 资料

72 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者为样本，时间 2020 年 6 月–2022 年 6 月，均接受手术治疗，随机分组。A 组脊柱骨折患者资料与 B 组无差异， $P>0.05$ 。如表 1。

表 1 脊柱骨折伴脊髓损伤者资料分析

组别	n	性别		年龄（岁）		骨折诱因		
		男	女	区间	均值	车祸伤	重物砸伤	坠落伤
A 组	36	21	15	25–73	46.11 ± 2.78	18	12	6
B 组	36	22	14	25–74	46.17 ± 2.81	19	11	6
χ^2/t	–	0.0577		0.0911		0.0187		
P	–	0.8101		0.9277		0.9844		

1.2 方法

A 组优质护理：①入院护理：脊柱骨折患者入院后，责任护士要以热情态度接待患者，带领患者熟悉医院环境，并为患者介绍科室及医务人员。待脊柱患者熟悉环境后，为患者普及脊柱骨折伴脊髓损伤特征、术式、预后等知识。此外，部分脊柱骨折患者过于担忧术后脊柱功能恢复情况及生活自理能力恢复情况，致负性情绪较重，此时护理人员要充分分析患者情绪变化，利用鼓励性语言安抚患者情绪，以增强患者手术信心，提升患者手术配合度。②术前护理：辅助脊柱骨折患者开展术前检查，若发现患者存在焦虑情绪，要加强与患者交流，舒缓患者不良情绪；部分脊髓损伤严重者，存在下肢瘫痪问题，入院诊疗时间长，在心理应激反应影响下，可出现躁动或拒绝诊疗行为，针对此类人群，要引导患者释放内心情绪，并开展针对性心理疏导，提升其配合度。此外，脊柱骨折术前护理期间，要为患者普及脊柱骨折伴脊髓损伤知识，并告知康复治疗流程、鼓励患者诉说内心需求，尽可能增强脊柱骨折患者心理舒适度。③术中护理：提前带领患者熟悉手术室环境，为患者介绍麻醉时、主治医师成功案例，告知手术时间、流程、注意事项，减轻患者紧张情绪，术中注意保护患者隐私，尽可能减少术野暴露，完成手术后，清洁手术区域污渍，并为患者加盖毛毯，做好保暖工作，随后转运回病室。④术后护理：术后注意监测患者生命体征，给予低流量氧气，固定引流管，维持负压状态，观察各管道是否扭曲、反折，保障管道通畅；密切关注手术切口是否渗液，若发现渗液问题，尽早更换敷料，维持创口清洁、干燥；评估患者术后疼痛度，明确疼痛位置、性质，记录疼痛时间，

告知患者缓解疼痛反感，必要时给予遵医嘱给予镇痛药；创建舒适、安静病室环境，待患者病情稳定，为患者准备清淡、易消化、营养丰富食物，同时为患者准备新鲜果蔬，注意规避豆浆、牛奶；患者拔除引流管后，积极开展双下肢股四头肌锻炼，最后开展呼吸运动、扩胸运动，告知术后康复锻炼优势，以增强患者依从性；患者出院前，叮嘱患者有序开展康复锻炼，建议患者睡硬床板；告知患者复查时间。

B 组常规护理：辅助患者做好术前准备工作，为患者普及手术方案、注意事项、手术流程等知识，完成手术后督促患者遵医嘱用药，监测生命体征。

1.3 观察指标

- （1）负性情绪与独立生活能力评估：SAS 与 SDS 量表均 0–100 分，负性情绪剧烈，分数高；FIM 量表 0–126 分，独立生活能力佳，分数高。
- （2）并发症情况：包括伤口感染、切口裂开、脑脊液漏等。
- （3）生活质量评分：SF-36 量表 0–100 分，生活质量高，分数高。
- （4）护理满意度：自制脊柱骨折伴脊髓损伤满意度量表评估，脊柱骨折患者满意度高，分数高。

1.4 统计学研究

脊柱骨折伴脊髓损伤者资料由 SPSS 21.0 处理，计数、计量记录由 χ^2 、 t 完成，数据检验由 χ^2 、 t 完成。存在统计差异， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 负性情绪与独立生活能力对比

优质护理后，A 组 SAS、SDS 评分较 B 组低，FIM 评分较 B 组高，P

<0.05; 护理前, 两组 SAS、SDS、FIM 评分无差异, $P>0.05$ 。如表 2。

2.2 并发症率对比

A 组术后并发症率较 B 组低, $P<0.05$ 。如表 3。

2.3 生活质量对比

优质护理后, A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P<0.05$; 护理前, 两组 SF-36 评分无差异, $P>0.05$ 。如表 4。

2.4 护理满意度对比

A 组护理满意度较 B 组高, $P<0.05$ 。如表 5。

表 2 负性情绪与独立生活能力评分分析表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS		FIM	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=36)	60.14 ± 3.28	21.28 ± 2.11	59.41 ± 3.48	22.43 ± 2.08	56.84 ± 11.41	101.36 ± 16.41
B 组 (n=36)	60.21 ± 3.31	36.41 ± 2.87	59.39 ± 3.51	36.59 ± 2.97	56.91 ± 11.39	84.21 ± 14.85
t	0.0901	25.4845	0.0243	23.4313	0.0261	4.6494
P	0.9284	0.0000	0.9807	0.0000	0.9793	0.0000

表 3 并发症率分析表 (n, %)

组别	伤口感染	切口裂开	脑脊液漏	发生率
A 组 (n=36)	0 (0.00)	1 (2.78)	0 (0.00)	2.78
B 组 (n=36)	2 (5.56)	3 (8.33)	1 (2.78)	16.67
X^2	-	-	-	3.9560
P	-	-	-	0.0467

表 4 SF-36 分析表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	情绪功能		躯体功能		认知功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=36)	52.69 ± 3.25	79.56 ± 6.25	53.01 ± 3.31	79.68 ± 6.31	52.48 ± 3.31	80.36 ± 6.25	53.11 ± 3.22	78.45 ± 6.33
B 组 (n=36)	52.71 ± 3.27	70.33 ± 5.77	53.04 ± 3.35	70.42 ± 5.81	52.51 ± 3.29	71.34 ± 5.71	53.14 ± 3.24	71.43 ± 5.64
t	0.0260	6.5105	0.0382	6.4775	0.0386	6.3929	0.0394	4.9681
P	0.9793	0.0000	0.9696	0.0000	0.9693	0.0000	0.9687	0.0000

表 5 护理满意度分析表 (n, %)

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
A 组 (n=36)	30 (83.33)	5 (13.89)	1 (2.78)	97.22
B 组 (n=36)	16 (44.44)	13 (36.11)	7 (19.44)	80.56
X^2	-	-	-	5.0625
P	-	-	-	0.0244

3 讨论

脊柱在人体结构中负责承重, 若人体遭遇巨大外力冲击, 极易引发脊柱骨折, 若继发脊髓损伤, 可致患者瘫痪, 增加诊疗难度^[2]。目前临床多以内固定术治疗脊柱骨折伴脊髓损伤患者, 可恢复脊柱生理解剖结构、增强脊柱稳定性, 还可解除神经压迫, 减轻患者活动受限、感觉障碍问题。相关研究报道, 脊髓损伤患者术后康复情况与脊髓受损程度、心理状态、康复环境等多因素有关^[3]。常规脊柱骨折围术期护理期间, 多遵医嘱开展疾病护理, 护理重点为疾病变化, 存在忽视患者精神需求、心理需求问题。此外, 常规护理模式下, 护理人员为患者提供被动护理服务, 加上护理工作缺乏科学性、规范性, 不利于脊柱骨折患者术后康复。近年来, 相关学者建议围术期护理由被动护理转向生理-心理-社会模式, 并基于“患者为中心”理念开展护理服务^[4]。本文选择全程优质护理模式为脊柱骨折伴脊髓损伤者提供护理服务, 基于脊柱骨折患者病情特征开展规范性、针对性服务, 能够减轻患者围术期心理应激程度, 舒缓围术期疼痛, 打消患者心理障碍, 进而提升患者手术配合度。此外, 全程优质护理能够增强护理人员主观能动性, 因此护理人员要增强自身综合素质、专业技能, 以满足现代患者护理需求, 增强患者生存质量。实际开展优质护理期间, 热情接待入院患者, 带领患者熟悉医院环境, 可减轻患者孤独感, 有利于维护护患关系; 术前、术中、术后全程优质护理, 可调动脊柱骨折患者主观能动性、安抚患者情绪、增强患者诊疗信心, 对促进脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后康复具有重要价值^[5]。

结合本文数据分析, A 组 SAS、SDS 评分较 B 组低, FIM 评分较 B 组

高, $P<0.05$; A 组并发症率较 B 组低, $P<0.05$ 。提示优质护理可减轻脊柱骨折患者负性情绪, 更为安全高效。分析原因, 优质护理期间, 护理人员辅助脊柱骨折患者正确认知自身疾病及手术流程, 可增强患者配合性, 经疼痛干预、切口护理、引流管管理、康复锻炼等多措施, 可缩短患者诊疗时间、促进疾病康复。另一组数据表明, A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P<0.05$; A 组护理满意度较 B 组高, $P<0.05$ 。提示优质护理可提升脊柱骨折患者护理满意度、增强患者生存质量。

综上所述, 脊柱骨折伴脊髓损伤患者行优质护理干预, 可降低并发症风险、增强患者满意度, 有利于患者预后。

参考文献:

- [1] 朱云. 全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者临床效果和生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (11): 91-93.
- [2] Yuan Z, Wang J. Nursing effect of high quality nursing intervention on patients with spinal fracture combined with spinal cord injury underwent surgery[J]. Clinical Research and Practice, 2017, 45 (06): 1004-1005.
- [3] 贾春霞, 张淑卿. 连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者神经功能及并发症的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32 (12): 1998-1999.
- [4] 张晶, 刘秀清, 张超. 全程优质护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者干预效果及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (03): 580-583.
- [5] 程益平. 督脉电针联合护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者生活质量及神经功能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31 (10): 1659-1660.