

快速康复护理在腰椎骨折术后护理中的应用对患者满意度的提升评价

潘真

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010)

摘要:目的:针对发生腰椎骨折后施行外科手术的患者,在其术后护理期间取快速康复护理应用后所取得的护理效益展开探究。方法:入组 86 个腰椎骨折术后病例,依据“信封法”的相关标准随机分入对照组、观察组,分别在术后施以常规护理、快速康复护理,并对两组的术后一般指标、护理效果相关指标、护理满意度予以比较。结果:观察组的首次进食时间、首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间比对照组短,出院当天的腰椎功能、生活质量评分以及护理总满意度比对照组高($P < 0.05$)。结论:对腰椎骨折术后患者施行快速康复护理可缩短其康复时间,改善腰椎功能并提高生活质量、护理满意度,值得推广。

关键词:快速康复护理;腰椎骨折;术后护理;患者满意度

前言:腰椎骨折以性质分,归属“脊柱骨折”的范畴,是一种致伤部位处于腰椎,且在临床表现出局部肿胀、疼痛,并且有一定活动受限(包括翻身困难、难以站立、运动障碍等)的情况^[1]。手术是治疗腰椎骨折最为可靠的方式之一,但术后需辅以优质护理,以更好促进患者康复。快速康复护理是近年来临床大力推荐的一种新型的护理模式,主要推行在护理工作施行期间合理调配、联合各种已经临床医学实践证实对患者术后康复进程与质量有积极效益的护理内容,由此来全方位地满足患者各种生理、心理乃至精神层面的需求,促使其加快身体康复的速度,并且能够获取到更高层次的护理服务质量^[2]。本次研究针对已确诊为腰椎骨折并及时施行外科手术治疗的 86 例患者,在其术后施行常规护理工作的期间取快速康复护理模式应用后所体现的实际效益展开探究,具体内容现已阐述如下。

1 资料及方法

1.1 资料

合计入组 86 个腰椎骨折术后病例,初始入组时间与截止进组的时间分别为 2021 年 3 月与 2022 年 9 月,针对进组参与实验的患者采取“信封法”的分组标准,将他们随机置入对照组、观察组两个研究组别,每组可容纳病例总数为 43 例。对照组男性人数含 29 例,女性人数含 14 例;年龄范围经统计介于 20~79 岁间,均值为(49.53 ± 5.14)岁;致伤至入院时间经统计区间为 1.5~5.0h,均值为(3.25 ± 1.44)h;文化水平:小学及以下:初高中:专科:本科及以上=6:10:12:10:5。观察组男性人数含 27 例,女性人数含 16 例;年龄范围经统计介于 22~80 岁间,均值为(51.26 ± 5.22)岁;致伤至入院时间经统计区间为 1.5~4.5h,均值为(3.21 ± 1.40)h;文化水平:小学及以下:初高中:专科:本科及以上=5:11:11:10:6。组间资料经统计学处理,无差异($P > 0.05$)。纳入标准:①经临床影像学、实验室等检查对腰椎骨折证实;②符合外科手术的有适应症;③既往未有罹患骨质疏松症、腰椎间盘突出症等病史;④基线资料未有缺漏的情况;⑤生命体征稳定;⑥知情,且经相关文书确定自主参与研究的意愿。剔除标准:①合并其他部位的严重创伤;②合并重要脏器功能衰竭;③合并恶性肿瘤、凝血功能障碍、免疫系统疾病;④既往有罹患精神分裂症、双相情感障碍、老年痴呆抑或视听听说障碍病史;⑤不依从治疗;⑥中途脱落研究。

1.2 方法

两组入科后,均依据实际病情施以相对应的外科手术,术后分别开展护理模式。对照组:针对入组的 43 个病例施以常规的术后

护理,即对相关症状、体征予以密切监测,遵医用药,口头告知有关健康知识,嘱咐合理饮食,并鼓励尽早开展康复训练。观察组:针对进组的 43 个病例在对照组护理基础上开展快速康复护理,即优先成立一个规范的“快速康复护理小组”,成员除 1 名护士长外,还另外选入了 4 名护龄 > 5 年,且经系统学习快速康复护理知识及技能并考核合格的护士,她们在掌握患者具体病情基础上,结合相关文献资料以及本院护理实际制定出一套个体化的快速康复护理方案,并在实际落实后能依实际需求进行调整、优化,具体内容为:①认知及心理的护理。在患者麻醉苏醒即刻,应及时告知手术结果,以使之安心;待患者意识完全恢复,且各项体征相对稳定时,可适当进行相关健康知识的宣教,根据不同个体的年龄、性格、文化水平等选择书面、影像、集体或个体等宣教形式,以使之更为深切认识到遵医治疗的重要意义;同时,科学评估患者的心理健康水平,结合评估结果施以个体化的心理护理,对存在焦虑、悲观、抑郁等负性情绪的患者,应当及时了解缘由,多加介绍相关预后良好的病例,并联合家庭、社会等积极力量,以使之增强康复的信心,进而更好依从治疗;②饮食护理。麻醉苏醒后,应提供少量温水并指示间断饮入,待观察无恶心呕吐、腹胀腹痛等异常情况后,可于术后 4h 提供适量流食,之后再慢慢过渡至半流食、普食,期间可依据患者需求为其制定个体化的饮食方案,以使之营养均衡,并更好促进身体康复;③镇痛护理。术后早期应用自控镇痛泵(PCA)以更好缓解术后疼痛,同时,根据患者的疼痛主诉情况,针对性指导其掌握冥想、暗示、听音乐等注意力转移方法;④胃肠功能护理。术后密切观察腹部有无胀痛情况,适时开展腹部按摩、直肠刺激训练,同时,嘱咐多加饮水、摄取富含纤维素的食物,以加快排气、排便,针对存在便秘情况的患者,可遵医提供药物进行缓解;⑤早期康复训练指导。术后 6~8h 内,主要以床上活动为主,包括定时翻身、踝泵运动等;术后 8h,则增加深呼吸、扩胸运动、双上肢屈伸运动等;鼓励术后第 1d 内尽快拔除导尿管,并在其体征稳定时开展直腿抬高、双下肢股四头肌等张训练等活动,具体训练时间、强度应以患者实际耐受能力为准。

1.3 观察指标

(1) 术后一般指标

包括首次进食时间、首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间等。

(2) 护理效果相关评测指标

于护理工作施行之前,以及患者出院当天,对两个组别展开护

理效果相关指标的观测,具体包括:①腰椎功能。经由 JOA (日本骨科协会评估治疗分数) 评分表予以评测,计分范围介于 0-29 分间,分值与腰椎功能改善程度呈正相关的关系;②生活质量。借助 SF-36 (生活质量评定量表) 予以评估,积分范围经统计介于 0-100 分间,分值高低对应生活质量的高低^[1]。

(3) 护理满意度

于出院当天发放自制的调查问卷表获取结果,表格计分范围为 0-100 分,其中,0-64 分为不满意,65-84 分为比较满意,85-100 分为非常满意。

1.4 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS25.0 for windows 软件中展开规范统计,两个组别间计量通过 ($\bar{x} \pm s$) 予以表述,施以 T 检验,计数通过 (%) 予以表述,施以卡方检验获取结果, $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后一般指标比较

表 1 可见,经对两组术后一般指标予以观测,观察组所有数据的平均值均处于更低位, $P < 0.05$ 。

表 1: 两组术后一般指标观测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数	首次进食时 间 (h)	首次排气时 间 (h)	首次下床活 动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	n=43	6.24 ± 1.26	24.69 ± 5.87	5.58 ± 3.61	14.56 ± 3.12
观察组	n=43	3.55 ± 0.75	16.74 ± 4.28	2.98 ± 1.74	7.88 ± 1.92
T	-	12.030	7.176	4.254	11.957
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 护理效果相关评测指标比较

表 2 可见,经对两组护理前的腰椎功能、生活质量予以观测,无差异, $P > 0.05$;待患者出院时再次展开评测,观察组的 JOA、SF-36 评分居更高水平, $P < 0.05$ 。

表 2: 两组 JOA、SF-36 评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	JOA		SF-36	
		护理前	出院当天	护理前	出院当天
对照组	43	12.35 ± 3.15	19.74 ± 4.68	62.65 ± 5.14	74.15 ± 6.57
观察组	43	12.14 ± 3.05	25.14 ± 6.87	62.38 ± 5.08	86.87 ± 7.89
T	-	0.314	4.260	0.245	8.124
P	-	0.754	0.001	0.807	0.001

2.3 护理满意度比较

表 3 可见,经观测,观察组的护理总满意度达 95.35%,与对照组的 74.42% 相比较,居更高水平, $P < 0.05$ 。

表 3: 两组护理满意度观测结果比较 [n (%)]

组名	例数	不满意	比较满意	非常满意	总满意度
对照组	n=43	11 (25.58)	20 (46.51)	12 (27.91)	32 (74.42)
观察组	n=43	2 (4.65)	23 (53.49)	18 (41.86)	41 (95.35)
卡方	-	-	-	-	7.340
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

腰椎骨折是临床诊疗骨折类型中比较常见的一种,患者更多集中在男性青壮年群体中,他们多由间接外力引发创伤,如高空跌落时臀、足部着地后腰椎部位受强烈外力向上冲击后致伤,当然,也有少部分患者是因为交通事故、火器伤害,或是重物压伤等原因致伤,但无论何种致伤原因,都不可避免会造成患者明显的脊柱变形、

疼痛以及脊髓损伤,严重时,甚至可使其运动功能丧失(即临床所谓的残疾)或直接剥夺患者生机^[4]。针对腰椎骨折的患者,及时施以外科手术的目前临床所能提供的最为直接、高效的一种治疗手段,它能够使致伤部位得以有效复位,并避免对后续生活造成明显影响,但手术毕竟属于“侵入性操作”,不可避免会对机体造成明显的应激伤害,导致术后出现一系列相关的并发症,因此,需要在术后及时施以全面、优质的护理干预模式,以促进患者加快恢复健康,并提升预后质量^[5-6]。

既往临床针对腰椎骨折患者更多在术后采取病情监护、遵医嘱用药并指导合理饮食、科学康复训练等护理措施,虽然能起一定的病情改善效果,但因未考虑个人疾病认知、负性情绪等因素在其中的影响,导致整体护理质量未能达理想标准^[7]。从本文研究结果看,较之于对照组,观察组术后的首次进食时间、首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间更短,患者出院当天的腰椎功能改善程度、生活质量更高,且护理总满意度高达 95.35%,提示快速康复护理应用更具优势,分析原因:该护理模式是建立在循证医学基础上实施的,期间所施行的各项护理操作均有实例可证,因此应用价值很高,针对腰椎骨折手术患者,术后除关注病情及生理舒适度外,对其疾病认知以及心理层面的护理也十分重要,观察组一方面通过饮食、镇痛、胃肠功能、早期康复训练等模块对其术后可能影响康复进程的风险因素进行有效排除,并由此帮助患者获得更高水平的治疗舒适度;另一方面又能依据个体差异施以个性化的健康教育与心理护理,有助于患者明确遵医治疗的重要性,并能及时纾解负性情绪,从而以更为积极、正向的态度应对治疗,自然最终康复效果要更为理想^[8-9]。

综上所述,快速康复护理的施行可助腰椎骨折患者加快术后康复速度,并更好改善腰椎功能,提高护理满意度以及生活质量,具备推广的价值。

参考文献:

- [1]张黎影,王薇,魏燕. 快速康复外科护理对脊柱骨折患者围术期疼痛的影响[J]. 检验医学与临床,2020,17(20):3030-3032.
- [2]张双伟,王朝君,刘永强,等. 快速康复外科在 Wiltse 入路行胸腰椎骨折术后内固定取出中的应用效果[J]. 颈腰痛杂志,2021,42(5):676-678.
- [3]周世强,曹锐,程亚锋,等. 快速康复理念在创伤性腰椎骨折椎弓根螺钉内固定术后患者中的应用价值分析[J]. 颈腰痛杂志,2018,39(5):629-631.
- [4]刘雨佳,贺武斌,杨睿辰. 腰椎骨折患者围手术期快速康复护理的效果观察[J]. 锦州医科大学学报,2022,43(4):107-111.
- [5]李佳. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(10):1240-1242.
- [6]张雪芳,林曼舒,于雷. 快速康复理念对创伤性腰椎骨折椎弓根螺钉内固定术后患者的应用价值[J]. 中国伤残医学,2022,30(7):82-84.
- [7]赵珊珊,黛玉伶,彭贵凌. 快速康复理念在胸腰椎创伤性骨折手术患者中的应用价值[J]. 颈腰痛杂志,2021,42(2):287-288.
- [8]张翠英,张晓莹,张文英. 快速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折围手术期中的应用[J]. 海南医学,2018,29(14):2070-2072.
- [9]顾洪润,李宇,赵子辉,等. 快速康复外科理念在胸腰椎骨折患者围术期应用研究[J]. 创伤与急危重病医学,2020,8(6):461-463.