

# 手术室整体护理模式对腰椎骨折患者的影响

张广通

(河北省沧州中西医结合医院 河北沧州 061000)

**摘要:**目的:分析腰椎骨折患者临床治疗中实施手术室整体护理模式所呈现出的临床疗效。方法:分析病例选择就诊于我院的腰椎骨折患者40例(2021.1~2022.10),依据随机数字表法开展分组分析,例数均分( $n=20$ 例),对照组应用常规护理干预,观察组应用手术室整体护理模式,对两种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:观察组切口长度较对照组小,术中出血量较对照组少,手术时间较对照组短( $P<0.05$ );观察组护理后日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分高于对照组,视觉模拟量表(VAS)评分低于对照组( $P<0.05$ );两组对比并发症发生率,观察组明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论:应用手术室整体护理模式于腰椎骨折患者中,有助于减轻疼痛程度,改善腰椎功能障碍,降低并发症发生率。

**关键词:**手术室整体护理模式;腰椎骨折;JOA评分;VAS评分

腰椎骨折是青壮年多发的一种脊柱外伤性疾病,该病多因高空坠落、砸伤等因素引起,一旦发生将会严重影响患者的生活质量,甚至会导致截瘫。目前,手术是改善腰椎骨折患者病情的主要方式,但手术治疗属于压力源,可引起强烈的应激反应,不利于患者术后恢复<sup>[1]</sup>。手术室整体护理模式是护理人员根据患者病情与手术特点采取的科学有效措施,相对于常规护理而言,该护理模式具有全面、系统等特点,对手术治疗的开展与预后的提升均具有重要意义<sup>[2]</sup>。基于此,本院纳入2021年1月至2021年12月期间收治的40例腰椎骨折患者进行研究,主要实施手术室整体护理干预,报道效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

40例腰椎骨折患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$ ,均于2021年1月~2021年12月期间纳入,分组方式:随机数字表法。由11例男性、9例女性患者构成对照组,该组年龄:30~60岁,均值( $40.76 \pm 5.62$ )岁;受伤时间:1~9d,均值( $5.41 \pm 1.60$ )d。由10例男性、10例女性患者构成观察组,该组年龄:30~60岁,均值( $40.59 \pm 5.38$ )岁;受伤时间:1~9d,均值( $5.36 \pm 1.42$ )d。

纳入标准:(1)患者病情经实验室与影像学检查确诊为腰椎骨折;(2)患者具备手术适应证;(3)患者与家属同意加入研究。

排除标准:(1)合并凝血功能障碍、精神疾病者;(2)合并免疫功能疾病、恶性肿瘤者;(3)入组前已出现并发症者;(4)合并认知障碍、传染性疾病者。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理干预,方法:(1)术前访视:护理人员在术前1d进行病房访视工作,全面评估患者术前情况,提供术前指导。(2)术中配合:手术治疗过程中,护理人员密切配合手术医生,及时传递各项器械。(3)术后观察:术后对患者生命体征变化情况进行监测,包括血压与心率等。

观察组应用手术室整体护理模式,方法:(1)术前准备:由巡回护士开展术前访视工作,对患者术前基本状况与心理状态进行评估,仔细填写术前评估表,分析患者的手术耐受性;针对手术治疗的相关知识进行讲解,包括手术室环境、手术治疗流程与注意事项等,帮助患者消除陌生感;结合患者心理状态提供心理疏导,主动分享既往治疗案例,增强患者的治疗信心;护理人员提前准备手术治疗所需的器械与用品,包括螺钉、高频电刀与无菌包等。(2)术中配合:在患者进入手术室后,由巡回护士负责与患者沟通,予以患者鼓励,做好术中保暖与隐私工作,协助麻醉医师进行麻醉;术中,开展各项操作时均严格遵循无菌操作原则,遵医嘱应用抗生素预防切口感染,为患者建立2条静脉通路,以便术中输血与药物治疗;在麻醉起效后,保持患者脊柱轴线处于稳定状态,为其摆放俯卧位,头部偏向一侧,放置软垫于胸部、髻前上棘,预防压疮;患者双上肢保持自然弯曲状态,在头部两侧放置,于双膝、双踝下放置软垫,将踝关节自然弯曲,脚趾处于悬空状态,应用约束带在膝关节处进行固定,粘贴负极肌贴于大腿肌肉较丰富部位,避免电凝对皮肤造成损伤。(3)手术配合:器械护士对手术流程提前了解,术前20min充分洗手后进入层流手术间,对手术治疗需使用的器物进行检查,再核对手术器械、缝针与敷料数量,将常用器械、专用器械进行区分,依据顺序摆放,以便使用;覆盖无菌敷料于暂时不

使用的器械上,预防污染;手术开展过程中,器械护士主动协助手术医生完成各项操作,熟练传递需使用的手术器械;术中,做到术区视野整洁与无菌,及时将手术台上污渍清除,严密监测患者术中生命体征,一旦发现异常则协助手术医生进行处理,确保患者经脉畅通。(3)术后干预:术后对手术器械进行全面清点,观察患者术后情况,在其生命体征稳定后护送回病房,提醒患者术后24h后早期进行康复训练,如腿抬高训练等,对训练幅度大小与时间进行合理控制。

### 1.3 观察指标

(1)记录两组临床指标:切口长度、术中出血量、手术时间。(2)应用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分评估两组腰椎功能性障碍程度,包括主观症状、临床体征等,总分为29分,得分低表明腰椎功能性障碍程度轻;(3)应用视觉模拟量表(VAS)评分评估两组疼痛程度,依据评分划分为无痛(0分)、轻微疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)、重度疼痛(7~10分)。(4)记录两组并发症发生率,包括切口延迟愈合、便秘、腹胀。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验,计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床指标比较

两组进行比较,观察组切口长相比于对照组小,术中出血量、手术时间则分别少于、短于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表1 对比两组临床指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	切口长度(cm)	术中出血量(ml)	手术时间(h)
对照组	20	9.75 ± 1.66	109.84 ± 10.67	2.76 ± 0.41
观察组	20	5.06 ± 0.54	83.72 ± 2.61	1.20 ± 0.63
t值	-	6.657	17.784	4.648
P值	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组JOA评分、VAS评分比较

护理前JOA、VAS评分比较,两组数据的差异检验值为 $P>0.05$ ;比较护理后,观察JOA评分、VAS评分分别高于、低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 对比两组JOA评分与VAS评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	JOA评分		VAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	61.58 ± 5.31	83.18 ± 1.64	6.75 ± 1.62	3.75 ± 1.52
观察组	20	61.39 ± 5.40	94.53 ± 2.19	6.92 ± 1.43	2.18 ± 1.06
t值	-	0.118	14.038	0.702	4.581
P值	-	0.657	0.000	0.346	0.000

### 2.3 两组并发症发生率比较

对比并发症发生率,两组结果显示观察组明显更低( $P<0.05$ ),见表3。

表3 对比两组并发症发生率(n/%)

组别	n	切口延迟愈合	便秘	腹胀	发生率
对照组	20	2(10.00)	2(10.00)	2(10.00)	6(30.00)
观察组	20	1(5.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(5.00)

$\chi^2$ 值	-	4.329
P值	-	0.037

### 3.讨论

腰椎骨折是一种会给患者身心造成严重痛苦的脊柱损伤,一旦发生将会降低患者的生活质量,病情严重者甚至发生神经损害的现象,导致瘫痪。目前,腰椎骨折患者的治疗以后路椎弓根螺钉内固定手术治疗最为常用,该手术的临床效果良好,但手术需要开展有创性操作,加之患者术后卧床时间长,极有可能发生并发症,如便秘与压疮等<sup>[3]</sup>。因此,做好手术治疗期间患者的护理工作极为重要。

手术室整体护理模式具有全面且高效等特点,其要求护理人员在手术治疗过程中密切配合各项手术操作,并且高度关注患者的情况,确保手术治疗顺利开展<sup>[4-5]</sup>。结合本研究结果,观察组手术创伤性明显更轻,患者的切口长度、术中出血量分别较对照组小、少,并且手术时间明显更短( $P < 0.05$ ),说明实施手术室整体护理模式可以降低手术治疗的创伤性。分析是护理人员提前了解手术流程与手术治疗需使用的器械、药物,为手术治疗各项操作的开展创造良好条件,可促进手术的持续进行<sup>[6]</sup>。手术室整体护理干预不仅包含术中护理内容,而且围绕术前、术后两个阶段进行,主要是因为患者术前不良情绪会对手术效果造成影响,术后护理效果不佳也会增添并发症的发生风险,故护理人员充分做好患者术前准备工作,术前对患者生理与心理状态进行调整,确保患者手术治疗依从性显著升高,术中密切配合操作,可保证手术治疗的安全性,进而缩短手术治疗时间,减少患者术中出血量<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示,观察组护理后JOA评分较对照组高,VAS评分相比于对照组低( $P < 0.05$ );两组对比并发症发生率,观察组明显低于对照组( $P < 0.05$ )。表明手术室整体护理模式的实施能够改善患者腰椎功能性障碍程度,减轻疼痛程度,并降低并发症发生率。分析是护理人员在手术治疗结束后依据实际情况对后续护理工作合理安排,加大观察力度,做好术后交接工作,有助于巩固疗效,让患者尽快恢复后接受康复

锻炼,从而改善预后,提高腰椎功能,避免长时间卧床引发并发症<sup>[9]</sup>。此外,手术切口小与术中出血量少是手术创伤轻的体现之一,患者术后早期进行康复锻炼也能够增加活动量,使疼痛得以减轻,进而改善腰背肌力,达到尽快恢复出院的目的<sup>[10]</sup>。

综上所述,在腰椎骨折患者中实施手术室整体护理模式,对患者腰椎功能性障碍的改善具有改善作用,并且手术切口小、术中出血量少,有助于减轻疼痛,降低并发症发生率。

### 参考文献:

- [1]王妹.手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用价值[J].中国伤残医学,2021,29(10):86-87.
- [2]赵展.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理对策探讨[J].中国伤残医学,2021,29(16):58-59.
- [3]马妍.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理对策研究分析[J].中国现代药物应用,2019,13(09):212-213.
- [4]王妍.探讨后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理效果分析[J].中国伤残医学,2022,30(19):66-69.
- [5]卜晓霞.分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点[J].中国伤残医学,2023,31(01):30-33.
- [6]薛松.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室的护理分析[J].中国伤残医学,2021,29(16):57-58.
- [7]杜盼盼.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理要点研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(33):48.
- [8]田力.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理对策分析[J].中国伤残医学,2020,28(15):68-69.
- [9]解馨.后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理配合探讨[J].当代临床医刊,2020,33(02):112,109.
- [10]张晓明.腰椎骨折行后路椎弓根螺钉内固定治疗中的手术室护理策略探讨[J].中国伤残医学,2020,28(20):67-69.