

# 对腰椎爆裂性骨折患者在手术护理中应用风险管理的效果分析

刘世海

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-骨外科)

**摘要:**目的:研究风险管理在腰椎爆裂性骨折手术患者中的应用。方法:以2023年1月~2023年12月为研究时间,选取60例腰椎爆裂性骨折手术患者为研究对象,对两组患者分别开展不同护理方式(常规对照组30例和风险管理观察组30例),在干预后对比两组患者管道风险事件发生情况和对骨折术后相关知识掌握情况。结果:观察组患者风险事件发生率远低于对照组患者,且差异显著( $P < 0.05$ );观察组疾病相关知识测试得分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:风险管理在腰椎爆裂性骨折手术患者中发挥了积极有效的作用,值得临床护理管理者推广应用。

**关键词:**腰椎爆裂性骨折;风险管理;手术后护理

## 0 引言

腰椎爆裂性骨折是腰椎骨折中较重的一种类型,骨折后导致脊柱不稳,后柱骨块突入椎管后导致椎管受到强烈的压迫,椎体压缩超过至少1/2以上,而且出现粉碎性的骨折,骨碎片向四周移位,进入椎管里,而造成脊柱损伤,是造成病人截瘫的最主要也是最常见的原因,多数病人伴有脊髓神经受压症状,有双下肢麻木、无力、大小便失禁、腹胀等一系列临床症状<sup>[1]</sup>。当受伤的患者出现骨折创伤后,长期的卧床有可能会诱发脑梗死、心肌梗死等现象,严重甚至还会对患者的生命产生威胁。风险管理是指如何在项目或者企业一个肯定有风险的环境里把风险可能造成的不良影响减至最低的管理过程。将风险管理转移到临床医疗活动中,不仅可以降低临床医务工作者出现决策错误的几率、避免各种可能的健康损失还可以相对提高护理工作的本身附加价值。目前,风险管理已经应用到一系列的临床护理工作中,尤其是外科手术的护理管理,均取得良好的效果<sup>[2]</sup>。但风险管理在腰椎爆裂性骨折手术患者中的应用并不常见,现本学者将风险管理运用在腰椎爆裂性骨折手术患者中,以其发现其应用价值,现介绍如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以2023年1月~2023年12月为研究时间,选取60例腰椎爆裂性骨折手术患者

为研究对象,入选患者均在受伤时间均小于7天内安排手术;在经临床临床医生诊治后符合胸腰椎爆裂性骨折<sup>[3]</sup>;损伤节段分为:10例T11,25例T12,9例L1,16例L2。其中男性43例,女性17例;年龄范围在18~65岁;致伤原因:31例高空坠落伤,18例道路交通事故,11例重物砸伤。对两组患者分别开展不同护理方式(常规对照组和风险管理观察组),两组人数对等,患者们不存在其他严重脏器疾病且知情同意此次研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组(常规护理):在患者实施手术治疗以后,详细观察和记录患者返回后的生命体征,于手术后

疼痛的患者需要及时疼痛干预,在护理问诊时沟通的语气要温和且有耐心。告知患者及家属伤口引流管的位置和注意事项。舒适且温馨的住院环境不仅可以缓解患者紧张不适的环境也可以提高患者的住院体验感,因此护理人员需督促保洁人员每日保持病房的清洁和舒适。同时告知患者和家属要注重营养均衡,多食高维生素以及高蛋白类食物,从而促进伤口愈合并提高机体的抵抗力和康复速度。

1.2.2 观察组(风险管理护理):本组进行的所有护理措施均建立在对照组骨折患者手术后护理的基础之上,具体内容列举如下:(1)压疮风险管理:腰椎骨折术后需要长期卧床,且需要轴线翻身,因此在肩胛下、骶尾部及足跟等部位可能会出现压疮现象,因此需要家属每隔两个小时为患者翻身,以减轻长期受压而导致的压力性损伤。在翻身过程中要避免拖拽患者的身体,且要保持温柔的动作。同时保证患者的皮肤清洁,为患者擦洗身体,必要时帮助患者活动四肢或被动进行肢体锻炼。(2)骨质疏松的风险管理:在骨折后,骨折部位则较易出现骨折部位钙质异常流失现象,一旦没有及时的治疗,会导致患者后期具有明显的骨质疏松和全身部位疼痛的症状。因此,鼓励患者在饮食中补钙的同时,遵医嘱进行药物治疗。(3)营养不良风险管理:由于身体遭遇骨折创伤,导致机体出现行动不便,加之骨折后引发的疼痛,恢复时间也较为漫长,会导致患者出现食欲下降、消化吸收能力减弱的情况,长此以往会导致患者处于营养不良的状态中,从而导致伤口愈合速度减慢,延长康复时间。因此,在患者入院后需及时进行营养风险筛查,从而早期排查出营养不良的高风险患者并及时进行干预治疗。(3)负性情绪的风险管理:当患者遭受巨大的创伤时,由于剧烈的疼痛、对未来康复的恐惧以及对治疗的焦虑,会出现负性情绪过重的现象。对此,家属需引导患者能以开朗、乐观及正面的态度面对病情,在安慰的同时要鼓励患者。对于家庭经济困难的患者,医院可以积极帮助患者向社会相关部门申请救助基金,从而缓解患者焦虑。对于出现严重的心理障碍的患者,

及时要求神经内科专业医生进行干预并治疗。(4) 深静脉血栓的风险管理: 由于长期卧床、长时间的手术, 患者机体的血流速度减慢, 因此会出现高危的血栓风险<sup>[4]</sup>。因此, 为了防止出现下肢深静脉血栓, 需要帮助患者间断的收缩腓肠肌、练练勾脚等, 必要时穿上预防性的抗血栓弹力袜。同时配合医生定期进行凝血功能的筛查, 必要时遵医嘱预防性使用抗凝药。(5) 管道滑脱风险管理: 由于治疗的需要患者术后常常需要佩戴尿管及伤口引流管回到病房。做为管床的责任护士需要及时的对管道进行妥善固定, 并加强病房巡查, 在进行管道维护的工作的同时, 加强对患者和家属的健康教育, 帮助患者按照治疗计划安全拔管。

### 1.3 观察指标

1.3.1 在干预后对比两组患者管道风险事件发生情况: 风险事件包括压疮、深静脉血栓以及管道滑脱的风险事件发生情况。

1.3.2 在干预后对比两组患者对骨折术后相关知识掌握情况: 该评分量表由我院骨外科自制, 内容包括包含骨折治疗的必要性、术后观察的要点、术后康复的注意事项 3 个维度共 15 个条目, 每个条目的备选答案为“掌握、了解、不知道” 3 个等级, 分别赋值 10 分、5 分、0

表 2 两组患者骨折相关知识得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	必要性掌握	观察要点掌握	注意事项掌握	合计
观察组	22.93 ± 3.28	57.86 ± 5.35	59.77 ± 4.85	140.56 ± 11.36
对照组	19.82 ± 2.95	44.69 ± 4.87	47.92 ± 4.46	112.43 ± 10.55
t 值	7.050	18.204	17.985	18.145
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

腰椎爆裂性骨折临床中的常见原因就是交通事故和高处坠落导致的暴力撞击<sup>[5]</sup>。通常会伴随脊髓、硬膜囊和神经根 (马尾神经) 损伤, 轻微的会导致腰部疼痛或者下肢功能受限, 严重的会导致爆裂骨折水平面以下的肢体截瘫, 如果治疗不及时会对患者及家庭带来毁灭性的打击和伤害<sup>[6]</sup>。本研究中, 通过风险管理出发, 根据患者实际病情、护理程序中潜在的安全隐患, 在保证良好手术效果的同时, 规避了治疗的风险, 为后期康复功能锻炼奠定了良好的基础。综上所述, 风险管理在腰椎爆裂性骨折手术患者中发挥了积极有效的作用, 不仅可以预防压疮、预防深静脉血栓、预防管道滑脱, 还可以提高患者对病情的知晓率, 在保证患者安全的同时, 也持续提高了患者的医疗工作安全指数, 值得临床护理管理者推广应用。

#### 参考文献:

[1]李玉伟,王海蛟,崔巍,等.后路过弯棒复位固定技术

分。得分越高, 表示知识掌握越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件包对数据进行统计学分析。其中涉及到的计数资料以百分率 (%) 表示, 结果用  $\chi^2$  检验呈现; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 结果用 t 检验。得出数据以差异  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者管道风险事件发生情况: 观察组患者风险事件发生率远低于对照组患者, 且差异显著 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 风险事件比较 [n, (%)]

组别	例数	压疮	深静脉血栓	管道滑脱	发生率
观察组	60	2 (3.3%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)	6.5%
对照组	60	4 (6.6%)	3 (5.0%)	4 (6.6%)	18.2%
$\chi^2$	-	3.518	6.766	3.955	16.105
P	-	0.061	0.009	0.047	0.001

2.2 两组患者对疾病相关知识掌握情况: 观察组疾病相关知识测试得分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

治疗不稳定新鲜胸腰椎爆裂骨折[J].中国修复重建外科杂志,2021,35(4):458-463.

[2]胡菊青,黄小艳.护理风险管理对剖宫产后再妊娠孕妇术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1067-1068.

[3]邱贵兴,沈建雄.胸腰段脊柱骨折的诊断及治疗[J].中国创伤骨科杂志,2000,2(1):8-12.

[4]刘娜,马军霞.循证护理联合早期干预对降低骨折患者术后深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2022,28(3):512-513.

[5]张健,陈波,王钟,等.经椎弓根内侧入路减压复位治疗胸腰段椎体爆裂骨折 76 例临床疗效分析[J].创伤外科杂志,2020,22(1):10-13.

[6]崔艳,谢玉芝,黄升云.综合护理模式在脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下深静脉血栓形成的预防作用[J].颈腰痛杂志,2021,42(1):134-135.