

围手术期特殊护理对胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤患者术后疗效和生活质量的影响

郑国媛

(广东省汕头市汕头潮南民生医院手术室 广东汕头 515100)

摘要:目的:探讨对于胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤的患者,在围术期予以患者特殊护理干预的效果。方法:选取60例患者为研究对象,随机分成实验组与对照组每组各30例,两组均采取手术治疗,对照组予以常规的围术期护理,实验组予以围术期特殊护理,比较两组护理效果。结果:随访3个月实验组腰背功能优良率96.67%明显高于对照组80.00%的优良率($P < 0.05$);实验组神经功能在E级的占比为40.00%,显著高于对照组13.33%的占比($P < 0.05$);实验组在生活质量各个方面的评分上均要显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:针对胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤者,临床中在行手术治疗的过程,实施围手术室的特殊护理,可显著改善患者的腰背功能及神经功能,提高患者生活质量,值得推广。

关键词:围手术期特殊护理;胸腰段爆裂型骨折;神经损伤;疗效;生活质量

胸腰段爆裂型骨折属于一种常见的骨折疾病,该疾病发生后会影响患者的脊柱稳定性与神经功能,如此使得患者也容易合并神经损伤这一并发症,这对患者的生命健康构成威胁,为此需要及时地进行诊断及治疗^[1]。在当前医学影像技术快速发展的背景下,CT、MRI等影像技术的推广为骨折疾病的诊断提供有利帮助,而对明确确诊疾病的患者,多是采取钉棒内固定的治疗方式,该方式具有良好的疗效,然而因手术治疗具有创伤性,患者在术后需较长时间康复,所以在治疗期间还需做好患者的护理工作^[2]。本次研究中,探讨了针对胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤患者,手术治疗过程实施围术期特殊护理对患者的干预效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月-2019年3月骨科收治的60例患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均经CT或MRI等影像技术检查确诊为胸腰段爆裂型骨折,且经颅脑CT检查合并神经损伤^[3]。(2)患者均有良好的手术指征并且临床资料完整。(3)在术前患者或其家属均签署知情同意书。排除标准:(1)合并心、肝、肾等功能障碍疾病的患者。(2)手术禁忌症或者临床资料不完整者。按照随机数字表法进行分组,具体如下:实验组30例,男18例,女12例;年龄43~73岁,平均(59.6±2.3)岁;骨折损伤原因:车祸致伤12例,坠落致伤10例,重物砸伤8例。对照组30例,男17例,女13例;年龄45~74岁,平均(60.1±2.4)岁;车祸致伤13例,坠落致伤11例,重物砸伤6例。比较两组患者在年龄与性别等一般资料上无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采取如下的手术方法进行治疗:以损伤部位的椎体平面作为中心,自中心位置正向切开,让伤椎与上下相邻关节突得以充分显露,显露椎弓根进针部位后向其中依次置入4枚长短不一的椎弓根螺钉,在C型臂X线机透视的协助下观察进针位置良好后撑开复位,之后将螺帽拧紧进行固定,固定完全后横向连接,再次基础上进行椎管的减压操作,在椎板见植入自体髂骨,横突部位则植入同种异体骨。

对照组在手术期间予以患者常规的围术期护理干预,主要是在术前做好各项检查,确保患者无手术禁忌,针对存在负面情绪者予以心理疏导,准备好手术用品及器械;术中做好医护间的有效配合并且加强对患者各项生命体征的监测,对异常情况需要及时的处理;术后做好病房环境护理、并发症预防护理以及早期功能锻炼等。实验组则实施围术期特殊护理,具体如下:(1)术前特殊护理。在

手术前护理人员需要正确的对患者的骨折损伤类型、肢体感觉进行分析评估,将评估的结果进行归档以便后续使用及调档;在术前采取有效的交流沟通手段掌握患者的心理状况,针对存在焦虑及抑郁等不良情绪的患者可以予以合理的心理疏导,同时还可以采用简单易懂及温和的语言为患者讲解手术的基本流程,这可以让患者更自愿的配合接下来的手术治疗。(2)术中特殊护理。在手术过程,优于患者合并神经损伤,这使得患者常会出现不自主的肢体易动情况,所以在手术过程需做好肢体的约束;术中注意加强患者的保暖,避免引起患者配合度不佳的情况^[4]。(3)术后特殊护理。在术后待患者恢复大小便后,可协助患者为侧卧位,使用温水清洗因大小便后污染的会阴以及肛周皮肤,在清洗后使用电吹风吹干;术后可用赛肤润涂抹会阴及肛周,药物均匀涂抹在局部皮肤,每隔4h用药一次,涂抹时需注意动作轻柔;在术后待生命体征稳定就可以指导患者进行功能锻炼,具体锻炼肌肉与关节功能,必须可以让患者的双手抓握床头,不离床进行躯干的活动,在恢复期可指导患者进行支撑、支重及起床站立等锻炼,并可每日按摩患者的下肢避免肌肉萎缩与关节强直,通过循序渐进的运动锻炼以促进患者关节功能的恢复,此外还可训练患者的排尿能力。

1.3 观察指标

(1)术后对两组患者均进行3个月的随访,采用Oswestry功能障碍指数(ODI)评价患者的腰背功能,总共包含10个问题,各问题的分值均为0~5分,ODI的总分值为0~50分,其中0~20分为优,21~40分为良,>40分为差。(2)采用美国脊柱损伤协会(ASIA)标准评价神经功能,分成A~E五个等级。(3)采取生活质量评分评价,包含生理功能、心理功能、精神健康与社会功能4个方面,各方面均采取百分制的评分,分值同生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件做统计学结果分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验,计数资料用(%)表示,使用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 腰背功能

实验组ODI评价结果显示,优22例,良7例,差1例,优良率为96.67%。对照组优15例,良9例,差6例,优良率为80.00%。对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 神经功能

实验组神经功能在E级的人数占比明显高于对照组($P < 0.05$),

(下转第122页)

(上接第 112 页)

见表 1。

表 1 两组神经功能比较[n (%)]

组别	n	A 级	B 级	C 级	D 级	E 级
实验组	30	0	1 (3.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	12 (40.00)
对照组	30	0	4 (13.33)	16 (53.34)	6 (20.00)	4 (13.33)
χ^2	-	-	1.964	3.360	0.373	5.455
P	-	-	0.161	0.067	0.542	0.020

2.3 生活质量

在生活质量各个方面的评分上,实验组均要显著高于对照组($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	心理功能	精神健康	社会功能
实验组	30	87.15 ± 7.23	87.11 ± 7.22	86.62 ± 7.13	86.41 ± 7.15
对照组	30	82.51 ± 7.02	82.06 ± 7.05	81.51 ± 6.84	81.82 ± 6.88
t	-	2.522	2.741	2.833	2.534
P	-	0.014	0.008	0.006	0.014

3 讨论

胸腰段爆裂型骨折属于常见的骨折类型,多是因外力作用所致,由于骨折部位接近中枢神经,因此在骨折发生后也容易合并神经功能损伤这一并发症,该并发症发生会进一步加重患者的病情,给神经以及运动功能造成不同程度的影响,因此对疾病需要进行及时的诊断与治疗^[5]。

在具体针对疾病的临床治疗上,临床中主要采取的是经后路切开复位椎弓根螺钉内固定的手术治疗方式,采取该方式可对骨折进行有效治疗,然而手术毕竟属于一种创伤操作,且合并疾病的出现使得疾病康复时间较长,所以在围术期间需做好患者的护理干预工作^[6]。而常规的围手术期护理干预策略往往缺乏针对性,这使得护理效果并不理想,而围术期特殊护理则是在常规的护理基础上衍生的有效护理模式,该护理模式强调在术前对患者的伤情进行全面的评估,做好术前与术后护理^[7]。术后护理过程强调医护间的交流沟通及合理功能锻炼,促进患者疾病康复,将围术期特殊护理用于疾病的对症治疗过程,一方面可以予以科学合理的功能锻炼指导,明显促进患者的腰背功能及神经功能的康复;另外一方面则可以显著提高患者的生活质量,让患者能够尽早的回归到正常的生活及工作中^[8]。

本次研究结果显示,相较于实施常规的围手术室护理干预,围术期特殊护理干预的实施使得实验组在随访 3 个月的腰背功能优良率及神经功能分级 E 级占比上显著高于对照组,这提示特殊护理干预的应用效果满意。此外研究结果还显示随访 3 个月的生活质量各个方面的评分上实验组也要显著高于对照组,这也提示围手术期特殊护理对生活质量的提高效果满意。

综上所述,针对胸腰段爆裂型骨折合并损伤患者的手术治疗过程,实施围手术期特殊护理干预,可取得满意的护理干预效果,促进患者腰背功能及神经功能的康复,并且还可以显著提高患者的生活质量,因此值得推广使用。

参考文献:

- [1]韩红云,贾本让,程俊文.胸腰椎爆裂骨折致神经损伤的危险因素及护理对策[J].中华现代护理杂志,2016,22(25):3571-3574.
- [2]丘雪梅,苏春媚.围手术期护理在胸腰椎爆裂性骨折患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(18):45-47.
- [3]赵东.脊柱胸腰段骨折合并胸外伤患者围术期的护理分析[J].中国伤残医学,2019,3(16):63-64.
- [4]马树英,马树琴.综合护理对胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫疗效研究[J].延安大学学报(医学科学版),2017,15(3):83-85.
- [5]郭炯炯,杨惠林,唐天骊.重视早期整体治疗模式在合并胸腰椎骨折多发伤患者治疗中的价值[J].中华创伤杂志,2018,34(10):872.
- [6]连芬.胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤患者的围手术期特殊护理及对术后生活质量的影响[J].中国实用医药,2018,25(2):173-174.
- [7]潘俊.围手术期特殊护理对胸腰段爆裂型骨折合并神经损伤患者术后疗效和生活质量的影响[J].安徽医药,2018,22(1):180-182.
- [8]李振,黎居雄.胸腰椎爆裂性骨折合并脊髓神经损伤功能恢复效果的分析[J].广西医学,2010,18(11):139-141.

作者简介:

姓名:郑国媛 性别:女 出生年月:1978 年 02 月 民族:汉 籍贯:广东省汕头市 学历:本科
单位:广东省汕头市汕头潮南民生医院 职称:主管护师 科室:手术室 专业:护理