

人性化护理干预应用于脊柱外科护理中的效果观察

董玉含

(曹县人民医院 骨外科 山东省 菏泽市 274400)

摘要:目的 研究脊柱外科中人性化护理干预的效果。方法:数据采集于2019年5月-2020年6月本院接诊的84例脊柱外科患者,“护理差异性”分观察组(人性化护理干预, n=42)与对照组(常规护理, n=42),两组护理效果比较。结果:干预前比较情绪、VAS、ADL值无差异, $P>0.05$;干预后与对照组比较,观察组情绪更稳定, VAS值更低, ADL评分更高, $P<0.05$ 。结论:人性化护理干预能提高脊柱外科患者护理效果、值得借鉴。

关键词:人性化护理干预; 脊柱外科; 心理情绪; 自理能力

目前,较常见的术式脊柱外科手术,长期治疗目的是以牺牲运动单位为代价,实际操作时,仍有术时长、风险高及恢复慢等缺点,增加褥疮、坠积性肺炎及泌尿系感染等风险,甚至引起脊髓损伤、增加高危截瘫几率,影响疗效。研究发现^[1],手术是应激源,术后易有焦虑、紧张等情绪,机体受负性情绪影响,减少分泌组织胺、缓激肽等镇痛物质,加重术后疼痛、影响康复效果,因此加强护理有重要意义。关林林^[2]证实,遵医用药、体征监测均是传统护理内容,效果欠佳、应用受限,基于此,本研究分析脊柱外科患者行对症护理疗效,汇总:

1 资料和方法

1.1 基线资料

回顾性研究法,样本取自2019年5月-2020年6月本院接诊84例脊柱外科患者资料,知情、同意此研究,经伦理委员会审核,观察组(n=42):23例男性、19例女性,年龄21-74岁,平均(44.58±5.69)岁;体重47-73kg,平均(58.26±8.39)kg;骨折类型:脊柱骨折11例,胸椎骨折12例,颈椎骨折10例,其他9例;对照组(n=42):24例男性、18例女性,年龄22-75岁,平均(44.69±5.53)岁;体重45-72kg,平均(58.39±8.41)kg;骨折类型:脊柱骨折10例,胸椎骨折11例,颈椎骨折11例,其他10例。 $P>0.05$ 、具可比性。

【纳入标准】①影像学、临床表现确诊^[3];②均行脊柱外科手术;③具备良好的沟通能力。

【排除标准】①既往有脊柱手术史;②全身营养状态较差;③器质性病变;④伴恶性肿瘤、手术禁忌症;⑤免疫系统缺陷;⑥精神异常、中途转院。

1.2 方法

对照组:常规护理,涉及营养支持、遵医用药及体征监测等。

观察组:人性化护理干预,①心理疏导:因此病有突发性,患者均在高压工作环境,常有负性情绪,因此鼓励其倾诉、予以安慰,维持治疗时身心舒适,降低手术应激性,借助专业心理疏导、稳定情绪,普及疾病类型、发病机制及预防对策等,增强认知、提高配合度。②镇痛护理:患者呈不同程度疼痛,借助视频、阅读及聊天等形式,转移注意力,剧烈疼痛需遵医嘱服用镇痛药缓解。③康复

训练:训练前对患者四肢感觉、运动情况观察,术后1d协助被动活动肢体,协助翻身、上床等,指导行腰背肌三点、五点支撑法,挺胸、伸背,叮嘱循序渐进训练,不宜过量训练、注意上踝关节角度,尽量呈直角、避免足下垂,且根据瘫痪程度,合理选择康复训练,未完全瘫痪者,指导短期内下床练习活动,注意观察活动度、避免跌伤,训练时注意个人卫生,训练穿衣、膳食合理等,提高自理能力,完全瘫痪者,协助被动活动。④并发症预防:(1)伤口感染 无菌操作定期更换切口敷料,保证清洁卫生,注意观察伤口是否红肿、渗液等,有异常及时处理,且定期用棉签蘸取碘伏,清洁患者尿道口、周围皮肤;(2)压疮 患者背部、臀下放置水垫,若受压处有红肿、立即预防,定期协助翻身、按摩受压处,若患者主诉肌肉疼痛,可在骨隆突处擦拭红花、乙醇等;(3)便秘 叮嘱患者以清淡、易消化食物为主,多喝水、多吃新鲜蔬果,如芹菜、梨子及苹果等,保证饮水量2L/d,避免便秘。

1.3 观察指标

①心理情绪:参考焦虑(SAS)、抑郁自评量表^[4](SDS),总分100分,得分越低越好。

②疼痛阈值:参考视觉模拟评分法^[5](VAS),总分10分,0分无痛、10分剧痛,得分越低越好。

③自理能力:参考日常生活力量表^[6](ADL),总分100分,重度依赖≤45分,中度依赖46-70分,轻度依赖71-95分,独立≥96分,得分越高越好。

④并发症:统计伤口感染、便秘及压疮的例数。

1.4 统计学方法

数据经 excel 表整理,SPSS22.0 统计软件分析,计量资料均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示, t 检验。计数资料构成比[n(%)]表示, χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 心理情绪

干预前比较心理情绪无差异, $P>0.05$;干预后与对照组比较,观察组情绪更稳定, $P<0.05$,见表1。

表1 两组心理情绪比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=42)	57.26 ± 5.75	23.51 ± 3.64	56.09 ± 4.95	33.24 ± 2.57
对照组(n=42)	57.34 ± 5.76	40.52 ± 3.23	56.01 ± 4.92	41.65 ± 3.42
t	0.0637	22.6524	0.0742	12.7403
P	0.9494	$P<0.05$	0.9410	$P<0.05$

2.2 VAS、ADL 评分

干预前比较 VAS、ADL 值无差异, $P>0.05$;干预后与对照组比

较,观察组 VAS 值更低, ADL 评分更高, $P<0.05$,见表 2。

表2 两组 VAS、ADL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS		ADL	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=42)	6.23 ± 1.72	1.54 ± 0.43	50.39 ± 6.94	89.37 ± 8.16
对照组(n=42)	6.19 ± 1.54	2.82 ± 0.56	50.47 ± 6.85	80.24 ± 7.15
<i>t</i>	0.1122	11.7490	0.0531	5.4537
<i>P</i>	0.9109	<i>P</i> <0.05	0.9577	<i>P</i> <0.05

2.3 并发症

与对照组比较, 观察组并发症率更低, *P*<0.05, 见表3。

表3 两组并发症比较(n,%)

组别	伤口感染	便秘	压疮	并发症率
观察组(n=42)	1(2.38)	2(4.76)	0(0.00)	3(7.14%)
对照组(n=42)	4(9.52)	4(9.52)	2(4.76)	10(23.81%)
χ^2	--	--	--	4.4594
<i>P</i>	--	--	--	0.0347

3 讨论

研究发现^[1], 治疗脊柱外伤、脊柱性疾病的首选是脊柱外科手术, 因脊柱对人体组织结构有重要支撑作用, 机体受退变、创伤等因素, 增加脊柱性疾病风险, 引起腰背部疼痛等, 甚至干扰、损害脊柱及神经, 引起肢体障碍、运动障碍及大小便障碍等, 因此提供该术式能缓解不适、增强康复效果, 但术后受活动受限、长期卧床等因素, 增加肌肉酸痛感、患者负性情绪, 影响疗效, 因此潘学娟^[2]证实, 提供对症护理有重要作用。

据报道^[3], 人性化护理能提高康复效果, 具以下优势:

①面对面沟通、普及疾病知识等, 增强患者理解度、认知度, 告知手术成功案例、树立治愈信心, 且辅助心理疏导、利于缓解情绪、提高配合度; ②镇痛护理能缓解患者身心不适, 提供视频、阅读等模式, 转移术后疼痛注意, 避免疼痛应激性、影响治疗效果, 且结合实际、积极提供对症康复指导, 循序渐进训练, 控制日常活动量, 配合下床、翻身及上床等活动, 改善肢体活动障碍, 且协助开展直腿抬高、伸背挺胸等训练, 整个训练时, 协助患者穿衣、自主进食等, 提高自理能力; ③加强并发症预防能促进疾病转归, 无菌操作定期处理伤口、定期协助翻身等, 按摩受压处、缓解不适度, 叮嘱膳食合理、多喝水, 改善胃肠道蠕动, 降低便秘风险。

本研究示: ①干预前比较心理情绪无差异, *P*>0.05; 干预后与对照组比较, 观察组情绪更稳定, *P*<0.05, 表示人性化护理能缓解长期卧床带来的负性情绪, 降低应激源、提高康复效果; ②干预前比较 VAS、ADL 值无差异, *P*>0.05; 干预后与对照组比较, 观察组

VAS 值更低, ADL 评分更高, *P*<0.05, 表示人性化涉及镇痛护理、康复训练等, 综合考虑患者精神状态、提供全面护理, 缓解疼痛、减少医疗纠纷; ③与对照组比较, 观察组并发症率更低, *P*<0.05, 说明本文与肖宇^[10]报道相同, 因此人性化护理涉及压疮、感染等预防, 缩短康复时期、增强疗效, 弥补传统护理缺陷、具较高价值。

综上所述: 脊柱外科患者行人性化护理干预能稳定情绪、缓解疼痛, 提高生活自理能力、减少并发症, 具可借鉴性。

参考文献:

[1]徐雪芹,钱丽华,庄美华等.人性化护理干预对骨科手术患者术后自我效能感、疼痛及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(11):1981-1984.

[2]关林林,罗锦.人性化护理干预对脊柱侧弯矫形术患者心境状态及并发症的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(3):283-288.

[3]乔伟,何国龙,杨浩.术中肢体被动运动在脊柱外科俯卧位手术臂丛神经保护中的护理疗效[J].骨科,2020,11(4):329-332.

[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(3):580-583.

[5]米元元,陈婷,周英凤,等.脊柱外科术后患者深静脉血栓预防及管理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2019,54(2):288-294.

[6]鲁青,马红梅.综合护理干预在氟骨症术后护理应用的效果分析[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):559-562.

[7]王秋菱,李宝丽,王静等.脊柱外科病房老年患者跌倒坠床的原因分析及护理干预[J].河北医药,2017,39(7):1103-1105.

[8]潘学娟,张丽娜,姜丽等.加速康复外科护理在椎管内肿瘤切除合并脊柱内固定患者中的应用[J].中国临床研究,2018,31(5):707-709.

[9]王欢,潘兰兰.个体化时间康复训练方案对脊柱外科患者的作用[J].中国急救医学,2018,38(z1):180.

[10]肖宇,文宝玉,桑蕊红等.康复护理干预对关节镜下微创手术治疗肩袖损伤病人术后肩关节功能恢复状况的影响[J].安徽医药,2019,23(7):1430-1434.