

# 优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果

郑海棠

(浙江省苍南县人民医院 325800)

**摘要:** 目的: 探讨观察脊柱骨折合并脊髓损伤围手术期应用优质护理服务干预的效果。方法: 2019年2月-2020年2月, 医院骨科104例脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 结合护理方案分组, 试验组采用优质护理服务干预, 对照组采用基础护理, 对比两组结局。结果: 试验组并发症发生率5.8%小于对照组21.2% ( $P < 0.05$ )。试验组护理满意度98.1%大于对照组78.8% ( $P < 0.05$ )。结论: 在脊柱骨折合并脊髓损伤围手术期实施优质护理服务干预可有效改善患者预后, 提高护理满意度。

**关键词:** 脊柱骨折; 脊髓损伤; 围手术期护理; 基础护理; 优质护理; 护理满意度

脊柱骨折合并脊髓损伤属于常见骨科疾病, 多因外力作用导致, 患者骨折后会有疼痛、肿胀以及畸形等症状, 会对患者生活、工作造成严重影响<sup>[1]</sup>。脊柱骨折是一种不稳定型骨折, 在全身骨折中占5%, 若未及时进行有效治疗与护理, 则有较高几率诱发多脏器损伤, 威胁患者生命<sup>[2]</sup>。本研究主要探讨分析脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施不同护理的效果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2019年2月-2020年2月, 医院骨科104例脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 结合护理方案分组, 每组52例。纳入标准: 所选患者均满足脊柱骨折合并脊髓损伤的临床诊断标准<sup>[3]</sup>, 并经影像学确诊; 患者均对研究知情。排除标准: 合并失血性休克、恶性肿瘤、凝血机制异常、既往脊柱骨折合并脊髓损伤病史患者。试验组31例男、21例女; 年龄20-69岁 ( $44.72 \pm 8.16$ ) 岁。对照组30例男、22例女; 年龄21-68岁 ( $44.65 \pm 8.21$ ) 岁。

### 1.2 方法

对照组(基础护理): 遵医嘱为患者提供术前身体检查、术后康复指导。

试验组(优质护理服务干预): 在患者入院后及时稳定期脊柱骨折合并脊髓损伤部位, 叮嘱患者需绝对卧床休息, 预防二次损伤。同时, 详细了解其受伤原因、受伤位置、受伤时间、既往病史, 并进行记录。再者, 还需采用专业方案评估其肢体功能、运动功能, 指导患者术前进行床上大小便训练以及体位训练, 做好术后康复准备。在术前工作顺利完成后尽量让患者尽快手术, 快速恢复患者脊髓功能, 解除患者生理痛苦。在手术前还需详细评估患者心理, 结合评估结果进行心理干预, 详细讲述相关知识消除患者的恐惧与不安, 列举手术成功案例帮助患者树立手术信心, 鼓励患者自主调节情绪预防不良情绪形成心理应激。术后指导患者适宜卧位, 预防压疮形成。可在患者病床上放置气垫或是海绵垫, 并辅助患者2h调整体位一次。在转运患者时, 以平抬或是滚动为转运方式, 维持躯体平直, 预防脊柱扭转、弯曲, 加重骨折脱位、移位或是加碎损伤。还需保证患者皮肤清洁干净, 若存在潮湿或汗湿现象, 及时更换衣服, 擦洗皮肤。术后密切监测手术切口与引流管状态, 若切口敷料渗血或是湿润, 需及时在无菌环境系更换敷料, 预防切口感染。护士还需保证引流管通畅, 详细记录引流液的颜色和性质, 若术后第一天引流液数量在300ml以上, 则意味着患者有活动性出血现象发生, 需及时进行处理。若术后第二-第三天有清水样引流液出现, 则意味着患者发生脑脊液漏, 需及时处理。若无特殊情况, 不应随意拔除引流管。术后还需指导患者大量饮水, 保证饮水量在2000ml以上, 冲洗尿道口与膀胱, 预防泌尿系统感染。术后还需定时为患者叩背, 帮助患者有效咳嗽, 咳出痰液, 促进患者深呼吸, 预防肺部感染。护士需针对患者、家属对疾病的认知情况、治疗方法的认知情况展开相应的健康指导, 借助疾病知识手册或是疾病知识视频, 有理有据、言简意赅的讲述疾病相关知识, 在患者、家属掌握相应的知识后, 随机抽查几个问题, 评估患者、家属对知识的掌握情况, 并根据实际掌握情况, 在患者住院期间随时解答患者的问题, 进一步提高患者、家属对疾病知识的掌握程度。

### 1.3 观察指标

两组并发症发生率(肺部感染、压疮、深静脉血栓)与护理满意度(采用十分制评估, 很满意、基本满意与不满意分别指代9-10分、6-8分、0-5分)。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生情况

试验组并发症发生率5.8%小于对照组21.2% ( $P < 0.05$ )。见表一。

表1 两组并发症发生情况(n/%)

组别	例数	肺部感染	压疮	深静脉血栓	合计
试验组	52	1	2	0	3 (5.8%)
对照组	52	4	5	2	11 (21.2%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	17.223
P值	-	-	-	-	0.01

### 2.2 两组护理满意度

试验组护理满意度98.1%大于对照组78.8% ( $P < 0.05$ )。见表二。

表2 两组护理满意度(n/%)

组别	例数	很满意	基本满意	不满意	满意度
试验组	52	25	26	1	51 (98.1%)
对照组	52	20	21	11	41 (78.8%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	13.287
P值	-	-	-	-	0.01

## 3 讨论

优质护理服务干预属于现代化护理, 也是一种高标准护理。优质护理服务干预主张医护人员明确脊柱骨折合并脊髓损伤患者的护理需求, 结合患者实际需求以及疾病特点、手术注意事项、预后情况制定符合患者情况的优质护理服务干预, 为患者提供完整、动态、连续、安全护理, 从而消除不良因素对手术造成的不良影响, 保障手术治疗效果, 减轻手术治疗风险, 促进患者术后康复<sup>[4]</sup>。术前护理可指导患者做好相关准备, 还可消除患者的心理应激, 避免术中血压、心率大幅度波动, 可提高手术安全, 间接预防术后并发症。术后护理可有效改善患者病情, 还可促使患者参与到并发症预防工作中去, 可有效改善患者预后。

由上可知, 优质护理服务干预可有效改善脊柱骨折合并脊髓损伤的围手术期护理效果。

### 参考文献:

- [1]胡桂芳,朱孝丽,阿塔. 风险评估护理在脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(12): 25-28.
- [2]万艳红. 定期家庭访视护理干预在脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(1): 123-125.
- [3]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.