

优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的护理效果分析

景鑫

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要: 目的: 分析在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中优质护理干预的效果。方法: 此次研究纳入对象为脊柱骨折合并脊髓损伤患者 (n=68), 均为本院 2020.8-2021.9 月收治, 所有患者均开展内固定术治疗, 回顾患者的相关资料, 将其按不同的护理形式, 分为 2 组。34 例对照组用常规护理, 34 例观察组用优质护理干预, 就 2 组下床活动及住院时间、并发症发生率施以对比分析。结果: 下床活动及住院时间相比, 观察组短于对照组 (P<0.05); 并发症发生率相比, 观察组少于对照组 (P<0.05)。结论: 在脊柱骨折合并脊髓损伤患者开展内固定术中, 采用优质护理干预, 不仅可以缩短下床活动时间, 还能减少并发症, 值得推广。

关键词: 脊柱骨折; 脊髓损伤; 内固定术; 优质护理干预; 并发症发生率

目前, 脊柱骨折合并脊髓损伤临床常采用内固定术治疗, 但由于此项手术的特殊性, 需要为患者配合科学、有效的优质护理干预, 以此来满足手术与患者的需求^[1]。本文取 68 例脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 探究在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中优质护理干预的效果, 内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究纳入对象为脊柱骨折合并脊髓损伤患者 (n=68), 均为本院 2020.8-2021.9 月收治, 所有患者均开展内固定术治疗, 回顾患者的相关资料, 将其按不同的护理形式, 分为 2 组, 对照组、观察组各 34 例。对照组: 21 例男、13 例女, 年龄 22-60 (41.57±6.15) 岁。观察组: 22 例男、12 例女, 年龄 22-61 (41.17±6.22) 岁。对 2 组患者的一般资料对比, 无差异 (P>0.05)。本次研究, 符合医院伦理委员会要求。纳入标准: 符合手术相关指征者; 患者均知情, 并签署同意书者。排除标准: 近期应用过非甾体抗炎药物者; 术前有下肢静脉血栓者; 有严重器质性疾病者; 肝肾功能障碍者; 药物禁忌症者; 精神疾病者。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 即做好手术前的评估工作, 进行饮食指导干预, 配合手术前的健康宣教与指导。手术后做好常规护理工作, 指导运动与饮食方式, 对患者生命体征变化情况进行观察, 同时观察下肢皮肤的颜色、引流液的性质, 并做好心理疏导等。基于此, 观察组采用优质护理干预, 如下:

1) 在治疗中, 应用灵活的方式评估患者的疼痛程度, 进行有效的疼痛干预, 指导患者体位变化、深呼吸, 并为其按摩, 转移患者的注意力, 减轻疼痛感。指导患者适合的体位, 定时为其变换体位, 了解患者的主诉, 询问患者有无不适感, 尽量地满足患者的护理需求。根据伤情、恢复情况, 制定个体化的康复护理方案, 指导其早期开展功能训练, 并给予一定的鼓励, 帮助患者预防并发症。因患者的心理特点, 为减轻患者治疗中的不良情绪, 可为其创造家庭氛围感, 提高治疗配合度。2) 术后尽早开展下肢伸屈活动, 配合直腿抬高运动, 患者保持平卧位, 伸直双下肢, 缓慢的抬高一侧的下肢, 直到患者出现牵拉酸痛感, 之后再同样的方法抬高另一侧肢体, 每次 10min^[2]。开展腓肠肌挤压运动, 抬高患者的下肢, 另一手对腓肠肌做节律挤压, 挤压 1s 后放开 1s, 交替开展, 持续 3-5 分钟^[3]。3) 在患者的脊柱后突出部放沙袋、软枕, 帮助其保持平卧位, 不能扭曲, 在操作时动作要轻。术中、术后做好体位摆放, 根据损伤情况, 对骨折部位进行调整。4) 术后做好并发症预防护理, 观察引流液性质, 做好挤压处理, 保持负压, 预防血栓。密测对患者的呼吸情况进行观察, 同时观察四肢状态, 了解皮温、颜色, 如有异常, 立即处理。

1.3 观察指标

就 2 组下床活动及住院时间、并发症发生率施以对比分析。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件分析, P<0.05, 表示统计学有差异。

2. 结果

下床活动及住院时间观察组短于对照组, 并发症发生率少于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 下床活动及住院时间、并发症发生率对比; n=34

组别	下床活动时间(d)	住院时间(d)	并发症发生率
观察组	3.68 ± 0.44	12.85 ± 222	2(5.9)
对照组	6.15 ± 0.78	19.45 ± 3.87	9(26.5)
P	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

脊柱骨折属于目前骨科最常见的一种创伤, 其在骨折中占比可达 5% 左右, 其中以胸腰段骨折发生率最高, 之后为项、腰椎、胸椎^[4]。临床统计表明, 脊柱骨折多数患者易合并脊髓损伤, 其的出现不仅会增加患者的痛苦, 还会对其生命产生威胁。内固定手术属于治疗脊柱骨折最常用的一种手段, 经研究表明, 如在此类患者开展内固定治疗时配合有效的护理措施, 有助于术后的康复。

近年来, 脊柱骨折合并脊髓损伤开展内固定术治疗的患者越来越多, 相应的患者对护理要求也是越来越高, 这一现象的出现, 增加了护理人员的工作压力, 同时也增加了护理难度。为了预防不利因素的出现与提高脊柱骨折合并脊髓损伤患者内固定术治疗效果, 需要采用优质护理来实现治疗目的。优质护理是以患者为中心的护理措施, 在开展护理中, 通过结合患者的疾病特点, 制定、实施相应的护理服务, 提高全面护理工作效果的同时实现个性化护理的目的, 有助于提高护理质量^[5]。在综合素质较高的护理人员护理服务下, 提高相关症状的预见性与护理意识, 重视护理细节, 体现人文关怀, 重视患者的心理、环境、认知程度的护理, 满足患者的护理需求, 在减轻患者身心应激反应的同时提高治疗、护理配合度, 从而辅助提升治疗效果, 减少并发症, 缩短恢复时间。

综上所述, 在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中, 采用优质护理干预, 效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1]唐亮情,梁秋金,温志玲.优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用[J].名医,2020(08):187-188.
 - [2]陈琼.探讨优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用价值[J].名医,2020(01):144.
 - [3]海霞.浅谈优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(54):86.
 - [4]董春华.全面化护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(09):43+49.
 - [5]迪丽努尔·木合塔尔,米日尼沙·阿不都热西提.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(01):289+296.
- 作者简介: 景鑫, 女, 1989 年 9 月生, 汉族, 北京市 (籍贯), 本科学历, 职称: 护师 研究方向: 护理学