

# 围手术期特殊护理对脊椎骨折合并神经损伤患者术后神经功能及社会功能的作用探讨

麦尔哈巴·沙吾提 阿娜尔古丽·巴柯  
(新疆喀什地区第二人民医院 844000)

**摘要:** 目的: 探讨围手术期特殊护理对脊椎骨折合并神经损伤患者术后神经功能及社会功能的影响及作用。方法: 本次课题研究的观察样本来自于笔者所在医院 2020 年 6 月~2021 年 6 月收治的脊椎骨折合并神经损伤患者共计 64 例。收集所选 64 例患者的临床资料, 并按照随机分组法将其划分为对照组 32 例与观察组 32 例。在骨科治疗期间, 给予对照组患者常规护理, 给予观察组围手术期特殊护理, 比较两组术后神经功能评分、社会功能评分以及并发症发生率。结果: 观察组干预后的神经功能缺损评分、社会功能评分明显优于对照组, 组间具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 观察组干预后的并发症发生率明显低于对照组, 组间具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 对脊椎骨折合并神经损伤患者实施围手术期特殊护理, 可明显改善患者的术后神经功能与社会功能, 同时还能减少相关并发症, 值得持续推广或应用。

**关键词:** 围手术期特殊护理; 脊椎骨折; 神经损伤; 神经功能; 社会功能; 术后并发症

目前, 临床对于脊椎骨折合并神经损伤患者的治疗多采用手术方案, 但骨折部位相对特殊, 加上手术难度较大等因素的影响, 容易在术后引起中枢神经系统功能障碍, 影响患者感觉与运动功能的同时, 甚至还会降低其社会功能<sup>[1]</sup>。因此, 为减少术后并发症, 促进患者康复, 临床不但要科学治疗本病, 更要在围手术期采取优质的护理干预措施。本研究选取了笔者所在医院 2020 年 6 月~2021 年 6 月收治的 64 例脊椎骨折合并神经损伤患者, 经对比观察, 现将围手术期特殊护理的临床效果及作用报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次课题研究的观察样本来自于笔者所在医院 2020 年 6 月~2021 年 6 月收治的脊椎骨折合并神经损伤患者共计 64 例。收集所选 64 例患者的临床资料, 并按照随机分组法将其划分为对照组 32 例与观察组 32 例。对照组中, 男性 19 例, 女性 13 例, 年龄 20~84 岁, 平均  $(48.52 \pm 6.13)$  岁; 观察组中, 男性 20 例, 女性 12 例, 年龄 22~84 岁, 平均  $(48.47 \pm 6.09)$  岁。比较 2 组患者的一般资料, 差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

在骨科治疗期间, 给予对照组患者常规护理。在此基础上, 给予观察组围手术期特殊护理, 具体内容包括: ①术前护理: 医护人员与患者、家属应在术前进行充分而有效的沟通, 耐心介绍手术情况及相关注意事项。密切观察患者的术前状态, 并对室内环境进行针对性调整, 提高患者的舒适性。②术中护理: 在手术进行期间, 医护人员应注意监测患者的各项生命体征, 注意记录患者的出血量、尿量等相关指标, 同时还应及时查看患者的意识情况。如遇意识清醒的患者, 医护人员应与其进行简单的交流, 帮助患者增强治疗信心, 避免其产生恐惧心理。此外, 医护人员还应对术中使用的液体进行加温处理, 以免对患者机体产生不良刺激。③术后护理: 手术治疗结束后, 医护人员应根据患者的手术情况和身体素质制定具有针对性的康复方案, 并严格按照该康复方案予以实施。在术后康复期间, 医护人员应对患者进行细致讲解、标准演示, 同时还应及时纠正其错误行为, 避免对患者的术后恢复造成不良影响。

### 1.3 观察指标

(1) 根据《临床神经功能缺损评分标准(中国)》评估两组患者干预前及干预后的神经功能状况, 得分介于 0~45 分之间, 得分越高, 说明患者的神经功能缺损越严重。

(2) 依照《生活质量综合评定问卷》(GQOLI-74) 评估两组患者干预前及干预后的社会功能状况, 得分介于 0~100 分之间, 得分越高, 说明患者的社会功能恢复越理想。

(3) 记录两组的术后并发症情况, 例如压疮、尿潴留、肺部感染、脑脊液漏等。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件对本次研究所得的相关数据进行处理。在此过程中, 卡方 ( $\chi^2$ ) 需要用来检验计数资料 ( $X^2$ ),  $t$  值需要用来检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ), 若  $P$  值  $< 0.05$ , 说明差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 神经功能缺损评分

护理干预后, 观察组神经功能缺损评分显著低于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1 对比两组的神经功能缺损评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	37.26 ± 2.45	24.62 ± 3.27
观察组	32	37.31 ± 2.51	18.96 ± 3.13
$t$	--	0.080	7.073
$P$	--	0.936	0.000

### 2.2 社会功能评分

护理干预后, 观察组社会功能评分显著高于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2:

表 2 对比两组的社会功能评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	32	62.33 ± 5.14	83.21 ± 4.28
观察组	32	62.42 ± 5.08	90.16 ± 5.17
$t$	--	0.070	5.857
$P$	--	0.944	0.000

### 2.3 术后并发症

护理干预后, 观察组术后并发症情况显著少于对照组, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3:

表 3 对比两组的术后并发症情况 (n, %)

组别	例数	压疮	尿潴留	肺部感染	脑脊液漏	总发生率
对照组	32	4	5	6	3	18 (56.25)
观察组	32	1	0	1	2	4 (12.50)
$X^2$	--	--	--	--	--	13.575
$P$	--	--	--	--	--	0.000

## 3 讨论

由暴力、车祸及高处坠落等原因诱发的脊椎骨折合并神经损伤属于临床较为常见的骨科疾病, 据相关统计学资料显示, 脊椎骨折的患病数量约占全身骨折的 5%~6%, 且以胸腰段椎体骨折为主<sup>[2]</sup>。疾病发生后, 绝大部分患者可自觉疼痛症状, 如治疗不及时, 不仅会加剧脊髓损伤, 严重者甚至会造成截瘫或死亡。临床研究指出, 护理干预质量的高低与骨折患者的术后康复情况存在十分密切的联系, 尤其是对于脊椎骨折合并神经损伤患者而言, 优质、可靠、合理的干预措施能够帮助患者改善其术后生活质量, 提升患者的康复积极性, 同时还能对相关功能的恢复产生重要的促进作用和意义<sup>[3]</sup>。

本次研究结果显示: 观察组干预后的神经功能缺损评分、社会功能评分明显优于对照组, 术后并发症发生率明显低于对照组, 组间具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 对脊椎骨折合并神经损伤患者实施围手术期特殊护理具有较高价值, 适合在骨科工作中持续推广或应用。

### 参考文献:

- [1] 王春丽, 于鹏, 陈叶丹, 等. Orem 自理理论在颈椎骨折患者手术术后护理中的应用[J]. 广西大学学报(自然科学版). 2020, 45(2): 451-457.
- [2] 王巧芳, 李晓雅. 优质护理在脊柱骨折内固定术中的护理效果观察[J]. 山西医药杂志. 2019, 48(17): 2176-2178.
- [3] 张建, 薛雪, 辛晨, 等. 颈脊髓损伤伴重度急性呼吸窘迫综合征患者的临床护理[J]. 齐鲁护理杂志. 2019, 25(24): 122-124.