

# 连续性护理在脊柱结核手术患者中的应用

张亚敏

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 湖北 武汉 430030)

**摘要:**目的:随着临床医护模式的不断革新,我们也对脊柱结核手术患者的护理进行了调整和优化,更好地帮助患者改善生活质量。本实验将探讨连续性护理在脊柱结核手术患者中的应用效果。方法:研究筛选出对照组和观察组一共113例脊柱结核手术患者为对象,都于2020年02月至2021年07月进入本院治疗,随机分组,分为对照组56例,观察组57例。对照组患者实行脊柱结核术后常规护理模式,观察组患者在对照组的基础上进行连续性护理,对比两组患者在手术后第7天、出院后6个月时的视觉模拟评分法(VAS)对疼痛进行评估、功能锻炼情况评估、日常生活能力Barthel指数评估。结果:观察组术后第7天和出院后6个月时的VAS评分均低于对照组,功能锻炼依从性及日常生活能力评分明显高于对照组,对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:采用连续性护理模式对于缓解脊柱结核手术患者的疼痛,并能提高患者功能锻炼情况及日常生活自理能力,对患者术后康复效果显著,现报道如下。

**关键词:**连续性护理;脊柱结核手术患者;视觉模拟评分法;功能锻炼情况;日常生活能力

脊柱结核因循环障碍及结核病菌感染引起椎体病变所致,患者受累的脊柱表现有骨质破坏及坏死,有干酪样改变和脓肿形成,椎体因病变和承重而发生塌陷,使脊柱形成弯度,棘突隆起,背部有驼峰畸形,胸椎结核尤为明显。该疾病早期并无明显表现,不易察觉,一旦发现则多处于中晚期,属于慢性破坏性疾病,需要通过手术方式进行治疗[1]。近年来随着脊柱结核外科技术的逐渐成熟,在规范性药物治疗下,其治疗效果取得了突破性进展,脊柱结核从单纯的病灶清除发展到目前的颈椎肿瘤切除术与颈椎重建术。由于现代内固定技术在颈椎损伤肿瘤与畸形方面的广泛应用,进一步提高了患者的治疗效果,改善了患者的生活质量[2]。但由于患者出院后未遵照医嘱进行科学护理或消极应对疾病等现象,导致脊柱结核复发率和其他相关并发症发生率居高不下。随着疾病复发率的上升导致患者再次入院,增加患者痛苦且严重影响生活质量,同时也对临床护理工作造成一定的压力。术后患者在康复训练时缺乏系统的评估和规范的护理管理,患者经常遭受疼痛和自身护理能力弱等问题的困扰,使脊柱结核手术患者连续性护理的探索显得尤为重要。连续性护理是优质护理服务的进一步延伸,确保患者出院后也能受到连续性的照护,是改善患者预后的一种新的护理模式。鉴于此,研究筛选出对照组和观察组一共113例脊柱结核手术患者为研究对象,都于2020年02月至2021年07月进入本院治疗。本研究旨在探讨连续性护理对脊柱结核手术患者中的应用效果,现具体报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究筛选出对照组和观察组一共113例脊柱结核手术患者为研究对象,都于2020年02月至2021年07月进入本院治疗。以平行对照法为原则分组。分为对照组56例,观察组57例。对照组男32例、女24例,年龄19~68岁,平均 $(46.18 \pm 6.02)$ 岁;疾病类型:胸椎结核13例,胸腰椎结核21例,腰椎结核22例。观察组男35例、女22例,年龄20~70岁,平均 $(45.33 \pm 6.21)$ 岁;疾病类型:胸椎结核15例,胸腰椎结核23例,腰椎结核19例。排除标准:①急诊手术;②合并其他脏器严重疾病;③有精神疾病和严重认知障碍者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比较性。

纳入标准:①符合脊柱结核诊断标准;②住院期间均进行脊柱结核手术患者;③年龄18~80岁;④自愿参与该研究并签署知情同意书;⑤有家属陪同并参与照顾;⑥无精神疾病,具备基本的语言沟通能力;⑦无手术禁忌症。

### 1.2 实验方法

对照组患者进行脊柱结核手术常规护理。包括:术后对患者监测生命体征,并注意患者是否对药物有不良反应;在医生指导下进行适当活动,避免加重病变部位损害;需要长期卧床的患者家属应多为患者擦身、更换衣服、按摩受压部位等,防止形成褥疮;保证患者的房间整洁、安静、通风良好并注意患者休息,避免劳累,以免加重病情等基础护理。以及出院后的复诊时间、饮食、药物及功能锻炼等的健康宣教,出院后每个月进行一次电话随访。

观察组在对照组基础上实施连续性护理干预,具体内容如下:

(1)成立专门的护理团队,人员包括本专业专家、护士长、管床医生、康复治疗师、责任护士,并对团队成员进行相关专业知识培训。培训内容包括:疾病病理、饮食调理、功能锻炼方法、所用药物作用及副作用、特殊注意事项及与患者及家属的沟通交流技巧等。(2)制作简单易懂的专属健康手册,内容涉及患者日常的饮食调理、服药时间和用量、功能锻炼方法及复诊时间。(3)建立医院连续性护理微信群,并在群里及时更新健康知识以及提醒患者进行功能锻炼等。在出院前两天让患者及家属进群,团队的专职人员教会患者使用的具体方法,在患者出院前对患者和家属进行一对一的宣教,内容包括服用抗结核药物作用、副作用、服药注意事项、服药重要性等;功能锻炼的重要性、锻炼方法和步骤;在饮食方面患者宜食用高蛋白、高热量、高维生素饮食,如牛奶、豆浆、鸡蛋等。还应注意饮食的多样化及其色、香、味,以增进患者食欲,宜多吃蔬菜、水果等,贫血者可多食大枣、猪肝等补血食物,食欲不振者可给予山楂粥等开胃饮食。用药期间应多补水加速机体新陈代谢,促进药物排泄等饮食调理注意事项;在心理护理方面家属应多劝解患者,帮助患者解除顾虑。多与患者进行沟通,以便及时发现患者的心理变化,及时进行心理干预。多多鼓励患者,调动患者主观能动性,积极配合治疗。患者应该保持乐观、平稳的心态。多与病友聊天,彼此分享治疗经验。可以通过听音乐、读书、绘画等方式放松心情,增加自信心;在自我护理方面耐心讲解自我护理的方法,积极鼓励患者进行自我护理并制定自我照顾指导计划;告知患者复诊时间等内容。(4)制定针对性的随访的内容,随访内容包括出院后对疾病相关知识掌握情况、患者的疼痛情况、服药情况、饮食与护理、功能锻炼是否按时进行、自我护理能力是否提高,与患者耐心交流,观察患者心理变化等。对新出现的问题和上次未解决问题的原因进行分析并选择适宜的措施进行干预。(5)建立完善的患者档案。对患者基本情况及每次随访的资料进行记录,依据对患者进行的随访时间、康复情况等具体情况制定完善的连续性护理计划。

(6) 连续家庭巡访 6 个月, 患者出院后 6 个月内每月进行一次随访。家庭巡访是连续性护理开展形式中效果最好的一种, 也能让患者对病情恢复增加信心, 同时能有效指导患者正确的进行功能锻炼、自我护理等。(7) 在微信平台根据患者病情推送相关疾病知识、与患者进行互动交流, 解答患者提出的相关问题, 指导患者对情绪和生活进行自我调节, 鼓励患者正视疾病, 合理饮食, 规律治疗, 提高生活质量。指导患者进行科学有效的护理, 促进患者康复。

1.3 评价标准

由经过统一培训的责任护士对两组患者在手术后第 7 天, 出院后 6 个月时发放调查表, 比较两组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分、功能锻炼情况评分和日常自理能力 Barthel 指数评分。

①VAS 评分用于疼痛评估: 取患者早、中、晚疼痛评分的平均值, 基本的方法是使用一条长约 10cm 的游动标尺, 一面标有 10 个刻度, 两端分别为 0 分端和 10 分端, 0 分表示无痛, 10 分代表难以忍受的最剧烈的疼痛, 分数越高表示疼痛越严重。

②功能锻炼情况量表是对患者身体功能锻炼总体情况进行评定, 记录每天的锻炼次数、锻炼时间和内容。评定等级分为: 完全遵照 (90~100 分) 为患者主动按要求内容、时间完成每日锻炼; 部分遵照 (40~90 分) 为患者需在家属督促下完成锻炼内容或锻炼时间、频次不足; 不遵照 (0~40 分) 为患者不愿完成每日锻炼内容, 并随意减少锻炼时间和频次, 配合度差。

表 1 两组患者 VAS 评分、功能锻炼情况、Barthel 指数对比分析 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	VAS		功能锻炼情况		BARTHEL	
	术后 7 天	术后 6 个月	术后 7 天	术后 6 个月	术后 7 天	术后 6 个月
对照组	4.39 ± 0.13	3.89 ± 0.19	45.21 ± 2.11	70.23 ± 2.12	22.24 ± 2.38	75.41 ± 2.42
观察组	5.28 ± 0.21	2.01 ± 0.25	43.08 ± 2.23	89.13 ± 2.34	25.45 ± 2.98	86.67 ± 3.01
T	0.035	5.546	0.066	5.461	0.059	5.612
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脊柱结核是常见的肺外结核疾病, 占骨与关节结核的 50%~75%左右。该病致残率高, 严重影响患者工作和生活质量[3]。手术治疗脊柱结核疾病具有很好的效果, 但容易发生并发症, 增加手术风险及护理难度[4]。因此对患者术后康复期采取科学规范的护理非常重要。本次研究结果显示, 观察组术后第 7 天和出院后 6 个月时的 VAS 评分均低于对照组, 功能锻炼情况及日常生活能力评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。由此可见, 连续性护在脊柱结核手术患者中应用, 能够有效地提高患者功能锻炼积极性和生活能力, 促进患者康复。

连续性护理是一种新型的护理模式, 这种护理模式可以改变传统的患者出院后护理服务终止的情况, 可以将住院期间得到的护理服务进一步延伸到患者家庭, 通过健康手册让患者家属及患者在出院后仍能按照医院的护理模式进行有效的康复治疗, 进一步改善了患者治疗的依从性。连续性护理根据患者的实际病情制定专属的康复计划, 为患者提供全程专业的护理服务, 通过家庭访视的形式促进了患者与医护人员的有效沟通, 对患者在家护理中出现的问题及时更正, 帮助患者保持健康的心理状态, 有助于患者身体康复[5]。利用微信平台, 可以提高患者及家属的学习能力, 学习正确的护理方法, 促进了护士与患者的沟通交流, 建立了良好的护患关系。连续性护理可以提高患者对疾病的康复管理意识, 规范护理方法, 提高护理效果。在当下, 我们应当总结连续护理的要点, 不断优化护

③日常生活能力 Barthel 指数评分: 包括是否能够独立进食; 洗澡是否需要帮助; 修饰包括洗脸、刷牙、梳头、刮脸等是否能独立完成; 穿衣是否能独立完成; 大便控制; 小便控制; 如厕包括擦净、整理衣裤、冲水等过程; 是否能独立完成床椅转移; 是否能平地行走 45 米; 是否能独立上下楼梯 10 项内容。每项 10 分, 完全独立为 10 分, 需要部分帮助为 5 分, 完全依赖为 0 分, 共 100 分。评定标准: 无须依赖 (100 分), 生活可以自理, 无需他人照护; 轻度依赖 (61~99 分), 生活基本自理, 少部分需他人照护; 中度依赖 (41~60 分), 生活部分自理, 大部分需他人照护; 重度依赖 (≤ 40 分), 生活不能自理, 全部需他人照护。

1.4 统计方法

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库, 患者的信息确认无误后, 所有数据导入 SPSS22.0 for windows 做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示, 计量数据采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来进行表示。

2 结果

观察组术后第 7 天和出院后 6 个月时的 VAS 评分均低于对照组, 功能锻炼情况及日常生活能力评分明显高于对照组, 对比具有统计学意义 (P < 0.05); 见表 1。

理方案, 更好的符合脊柱结核患者治疗的临床需求, 结合现代化护理理念, 为患者提供优质服务。

综上所述, 连续性护理可有效缓解脊柱结核患者手术后疼痛, 提高术后患者功能锻炼的积极性, 提高日常生活自理能力, 改善生活质量, 具有积极的临床价值。最后本研究也存在不足, 如调研人数上仍然缺乏更多样本支持, 有待更多学者共同研究。

参考文献

[1]罗露明,谢春梨,陈华,蓝方明.基于奥马哈系统的连续性护理模式在脊柱结核手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(02):7-10.

[2]骆永梅.协同护理模式在脊柱结核手术患者出院后的应用研究[D].南华大学,2014.

[3]刘瑾彤,窦艳丽,赫亚丽,张惠丽,刘晓红.奥马哈系统联合疼痛规范化管理在髌骨脱位术后患者延续性护理中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2021,28(11):27-30.

[4]徐春蕾,王志超,薛雅卓.基于 CiteSpace 的奥马哈系统的国内外研究热点可视化分析[J].护理研究, 2018, 32(23):3758-3762.

[5]孟德平,宋振兰,于鲁欣.基于奥马哈系统的出院随访方案在冠脉搭桥术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):26-30.