

循证理念的预警性护理对脊柱骨折术后的影响

张菁

(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:分析脊柱骨折术后循证化的施行预警性护理所产生的影响。方法:探究2020年3月—2021年5月之间收治的脊柱骨折患者119例开展研究,患者均接受脊柱骨折手术,并在自然分类形式下,被划分入对照组59例,围术期给予患者常规护理,划分入观察组60例,围术期给予患者循证理念下的预警性护理,对比术后患者血栓、坠积性肺炎、压疮、泌尿系统感染的不良问题占比;对患者施行护理后的VAS视觉模拟疼痛评分;行颈椎JOA评分,结合术后脊柱功能改善率计算公式,统计患者脊柱骨折围术期护理的治愈、显效、有效、无效例数。结果:两组总不良概率对比为18.46%、5%,观察组风险预警与防控效果更好;观察组无痛占比71.19%,高于对照组无痛63.33%;颈椎JOA评分(术后三天)观察组总有效率为94.92%,对照组总有效率为88.33%,($P<0.05$)。结论:脊柱骨折术后,结合患者功能活动灵活度以及劳作能力、精力等,结合患者术后症状预警潜在并发症,施行循证理念下的预警性护理,可促使患者早期排便恢复生理功能,降低视觉模拟下的疼痛指数,借由护理促进术后的治愈。

关键词:循证理念;预警性护理;脊柱骨折术

人体的脊椎骨分为椎体、附件,从解剖学上分析,脊柱可分为前中后三柱,以胸腰段的骨折最为常见,脊柱骨折还可能并发脊髓、马尾神经损伤,有致残与致死的风险,因此及时的脊柱骨折手术治疗,固定骨折部位,修复损伤可挽救患者的生命,避免骨折继发与并发症拓展损伤范围。骨折风险较大,经手术治疗仍旧需较长时间的自主恢复,术后风险比率虽然降低,但肢体麻木、功能障碍、血栓等问题仍时有发生,严重者可能造成瘫痪,且因手术创伤性的刺激,患者潜在椎体肺炎、压疮、泌尿感染等风险,循证理念下结合上述的系列可能性进行分析,围绕患者的病症评估其风险倾向,能够预警性的排查风险因素,预防可能性的不良事件,使得护理工作更具安全分析价值。本文基于脊柱骨折术后常见的风险进行循证理念预警性护理研究,对患者术后系列的功能指数、不良事件发生例数等开展数据统计:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

探究2020年3月—2021年5月之间收治的脊柱骨折患者119例开展研究,患者均接受脊柱骨折手术,并在自然分类形式下,被划分入对照组59例,围术期给予患者常规护理,男性骨折患者26例、女性骨折患者33例,年龄为29~74岁;划分入观察组60例,围术期给予患者循证理念下的预警性护理,男性骨折患者29例、女性骨折患者31例,年龄为28~73岁。患者骨折的部位、骨折的因素(坠落、车祸、机械碰伤、暴力击打)等无统计对比意义, $P>0.05$ 。

排除条件:严重骨质疏松;难以耐受麻醉或者骨骼固定;骨折部位合并有瘢痕、烧伤、活动性感染、皮炎等症状;粉碎性骨折难以骨骼重建;合并全身疾病;患者不接受手术治疗。

纳入条件:患者均经影像学检查与外伤史调查;术前评估适应手术;患者自愿接受手术并签署同意书;患者的骨折部位与类型明确,无合并损伤后的休克、感染^[1]。

1.2 方法

常规护理:

协助患者摆正体位,在硬板床的软垫上暂时休息,评估骨折后患者全身症状并患者体征变化,对患者合理搬运,预防二次创伤,出血患者遵医嘱止血、休克患者遵医嘱抗休克治疗,后续处理骨折问题,患者卧床难以活动期间抬高下肢促进血运,必要时可给予下肢按摩,协助患者完成诊疗与检查工作,此时患者活动能力弱,检查争取在病房内开展,其他检查则利用轮椅推患者完成检查,避开排队高峰期,对于急症患者应开通快速检查通道,围术期对患者

施行皮肤护理,卧床时按照间隔时间规律化的协助患者翻身、抬臀,引导患者有效咳嗽咳痰,并鼓励患者增加饮水量,给予患者健康饮食指导,促使患者摄取新鲜的果蔬增加营养,记录患者疼痛位置、程度、感受等,结合医嘱给予镇痛干预,在患者住院期间注意出入量的记录以及对术后便秘患者的排便训练。患者恢复良好的情况下开展有序的功能锻炼^[2]。

循证理念的预警性护理:

入院后结合患者的情况预防搬运风险,避开对患者骨折位置与功能位的触碰,患者经石膏初步固定处理,应检查石膏是否变形,搬运中避免折断,若患者经牵引处理,则应保持患肢牵引状态,脊柱骨折后患者坐卧时,应预防体位不良、搬运或者翻身的牵扯,导致脊柱扭曲。结合常规护理给予患者轻松宣教模式,代替语言告知,采取视频宣教,促使骨折后理解能力差、年龄高、情绪偏低的患者能够在视频下更快、更明确的了解手术机制,降低恐惧感。对患者进行便秘等的预警性评估,尤其对于原本就有排便障碍的患者,应提前训练床上大小便,为女性患者修剪指甲并说明摘取首饰的缘由,促使患者配合。术前应保持充分的睡眠维持精力,结合患者日间的精神、想法、感受、疼痛程度分析睡眠潜在影响,提前给予患者心理安抚,并协同中药泡脚,必要时需给予镇静剂。术后交接时应详细了解患者术中情况、麻醉情况与反应等,以便于做出循证判断,观察患者尿液颜色、量、排便情况,循证在更换尿袋中记录出入量,并预判患者尿路感染的可能性,擦拭患者会阴部,保持会阴清洁,避免会阴感染、污染。结合患者营养健康状况,循证给予高蛋白,高维生素,高热量,高钙,易消化的饮食建议,应预防营养不良、营养欠缺等对骨骼恢复的不良影响,结合镇痛泵应用下患者疼痛感受,适当进行参数调节,对于局部渗血与感染问题应早期预防,施行无菌处理、局部给药、清洁护理、卫生宣教等,对于会阴不适的患者可进行局部湿敷,并配合膀胱功能训练,对于便秘患者沿着结肠方向进行环形按摩,每日按摩两到三次,对于大便失禁的患者,应擦拭肛周皮肤,注意预防黏膜损伤。患者可利用支具站立、行走时,应给予患者锻炼计划,促使患者能够坚持锻炼,维持运动,通过身体免疫功能的强化预防其他并发症^[3]。

1.3 观察指标

对比术后患者血栓、坠积性肺炎、压疮、泌尿系统感染的不良问题占比;

对患者施行护理后的VAS视觉模拟疼痛评分,经视觉评判,结合患者的面部表情、神态以及体征,判定患者疼痛程度,术期患

者疼痛指数均在 4-7 之间, 术后患者疼痛指数明显降低, 在患者精神状态较好、疼痛感较弱时开展问卷调查活动, 患者自行填写问卷并由责任护士统计总分, 计分十分制。

行颈椎 JOA 评分, 结合术后脊柱功能改善率计算公式, 统计患者脊柱骨折围术期护理的治愈、显效、有效、无效例数。分数从 0~29 分不等, 0 分表示患者术后脊柱功能障碍全无, 29 分则表示术后患者功能障碍严重, 评估时间为术后第三天, 改善率达到百分百, 则视为治愈, 改善率达到 60% 视为显效, 改善率达到 20% 以上、60% 以下视为有效, 改善率低于 20 则视为无效^[4]。

1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理, 均数 ± 标准差 (4-s) 表示, 配对资料 t 计量、计数 χ^2 检验, 统计差异 P 判定 (P<0.05 or P>0.05)。

2. 结果

表 1 脊柱骨折术后患者不良事件发生率

| 组别 | n | 血栓 | 积坠性肺炎 | 压疮 | 泌尿系统感染 | 总几率 |
|----------|----|-------|-------|-------|--------|----------------|
| 对照组 | 59 | 3 | 2 | 4 | 2 | 11/59 (18.64%) |
| 观察组 | 60 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3/60 (5%) |
| χ^2 | - | 2.154 | 2.856 | 2.165 | 2.745 | 2.316 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3. 讨论

脊柱骨折多因交通事故、坠落、重物击打、暴力碰撞等引起, 需在患者入院后及时的询问受伤方式、受伤时的感受、受伤后肢体可活动度、受伤到入院的时间等, 以便于及时做出临床判断, 患者常见有疼痛、活动困难、伸展障碍、腹痛腹胀/肠麻痹、脏器损伤等。经体格检查, 可结合患者体位分辨患者是否可自主站立、行走, 是否体位强迫, 通过按压与棘突叩击, 评估患者压痛程度, 结合中线部位肿胀与压痛感评判是否后柱损伤, 结合畸形骨折检验、感觉以及肌力的评估, 联合实验室检查结果, 可为手术提供充分的参考, 使得脊柱骨折术预备更为充分。

循证理念的预警性护理在以上入院情况调查、循证统计分析、风险预警初步评判后, 就可以依据围术期的各个时间段、医疗行为与病程进展, 施行更具针对性的护理服务。循证理念是结合当前脊柱骨折患者各一的情况展开的个体化分析, 循证更看重临床的证实结果、主诉内容, 循证一方面循着临床的检验数据了解患者症状, 一方面围绕肉眼判断与经验分析, 对患者潜在的风险、围术期不良事件的可能性进行估计, 循证理念同时还结合患者年龄差异、病史等, 围绕脊柱骨折术后常见的便秘、血栓等, 分析发生在患者身上的概率高低, 继而预警性的开展护理安排, 护理工作中对于风险的预防比较有依据性, 风险安全管理也比较具象、具体^[5]。

本次研究数据提示, 观察组中诱发血栓 1 例、积坠性肺炎 0 例、压疮 1 例、泌尿系统感染 1 例; 对照组中诱发血栓 3 例、积坠性肺炎 2 例、压疮 4 例、泌尿系统感染 2 例, 两组总不良概率对比为 18.46%、5%, 观察组风险预警与防控效果更好。观察组中无痛 42 例、轻度疼痛 16 例、中重度疼痛 1 例; 对照组中无痛 38 例、轻度疼痛 19 例、中重度疼痛 3 例; 观察组无痛占比 71.19%, 高于对照组无痛 63.33%。颈椎 JOA 评分 (术后三天) 观察组总有效率为 94.92%, 对照组总有效率为 88.33%。表明循证理念的预警性护理既能够降低不良问题概率, 又能够降低患者疼痛感, 同时还有利于骨折部位功能的恢复。这是由于循证理念的预警性护理, 对患者术后风险发生分析比较及时, 对引起患者疼痛的因素调查比较全面,

2.1 术后不良问题对比: 观察组中诱发血栓 1 例、积坠性肺炎 0 例、压疮 1 例、泌尿系统感染 1 例; 对照组中诱发血栓 3 例、积坠性肺炎 2 例、压疮 4 例、泌尿系统感染 2 例; 两组总不良概率对比为 18.46%、5%, 观察组风险预警与防控效果更好, 详见表 1。

2.2 脊柱骨折术后患者视觉模拟疼痛对比: 观察组中无痛 42 例、轻度疼痛 16 例、中重度疼痛 1 例; 对照组中无痛 38 例、轻度疼痛 19 例、中重度疼痛 3 例; 观察组无痛占比 71.19%, 高于对照组无痛 63.33%, $\chi^2=4.152, 4.263, 4.132$, P<0.05。

2.3 颈椎 JOA 评分 (术后三天): 观察组护理改善率下, 达到治愈效果的 33 例、达到显效程度的 13 例、达到有效改善的 10 例、无效 3 例; 对照组护理改善率下, 达到治愈效果的 30 例、达到显效程度的 11 例、达到有效改善的 12 例、无效 7 例; 观察组总有效率为 94.92%, 对照组总有效率为 88.33%, $\chi^2=3.512, 3.594, 3.184$, P<0.05。

对有助于患者功能恢复的如营养、卫生等把控周到, 这也就自然的提升了术后预后效果。

预警性护理是结合患者情况, 构建预防性的护理计划的同时联合警示性的护理路径, 给予患者护理指导的过程, 预警护理需有所依据, 而循证正可提供依据, 预警性护理下, 需明确风险的方向、引发的因素、潜在的危害, 循证恰好可提供给护理意见, 使得预警性护理的思路打开, 护理的流程比较明确, 护理处理有序开展, 这一护理理念在具体的施行中, 与骨折术后康复护理, 骨折术后个性化护理异曲同工, 均有所贯通点。

总而言之, 循证理念的预警性护理, 要求护理人员参与针对患者的循证方案制定, 循证护理需贴合患者的感受、患者的体征等, 预警性护理条件下, 需给予患者高质量的护理服务, 重点在术后为患者提供安全协助, 在循证理念的预警性护理模式中, 维护患者的隐私、为促进患者骨骼康复而提供生活引导、心理指导、疾病风险排查服务。

参考文献:

- [1] 关林林, 刘红梅. 延续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤术后患者恢复及心理状况的影响[J]. 饮食保健 2020 年 7 卷 27 期, 115 页, 2020.
- [2] 李海燕. 循证护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后恢复及并发症的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(4):3.
- [3] Gao L, Xie J. Effect of Evidence-based Nursing on Postoperative Sleep Status of Patients with Femoral Fracture[J]. World Journal of Sleep Medicine, 2019.
- [4] 祝丽萍, 王霞, 程瑶, 等. 基于循证理念的预警性护理对脊柱骨折患者术后早期腹胀便秘的影响[J]. 健康大视野, 2020(1):1.
- [5] 杨洁, 刘晶, 李艳梅. 基于循证理念的预警性护理在肺叶切除术后患者术后麻醉恢复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4):4.