



• 临床护理 •

手术室系统化护理配合对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的影响研究

唐 瑜 熊翰林 (重庆医科大学附属第一医院 重庆 400016)

摘要:目的 对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施手术室系统化护理配合干预效果的分析研究。**方法** 随机将我院从 2017 年 8 月到 2018 年 8 月接收的脊柱骨折合并脊髓损伤患者 98 例分为观察组和对照组, 其中对照组 49 例给予常规护理, 观察组 49 例给予系统化护理配合, 对两组的临床疗效进行对比分析。**结果** 观察组术后并发症发生率, 护理满意度, 生活质量评分均明显优于对照组, 且两组生活质量评分干预后明显高于干预前, 差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施手术室系统化护理配合, 临床疗效显著, 降低了术后并发症发生率, 提高了护理满意度, 并且改善了患者身心状态, 有效的提高了患者的生活质量, 可在临床中广泛使用。

关键词: 手术室系统化护理配合 脊柱骨折 脊髓损伤 影响研究

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-264-02

脊柱骨折是由于间接外力引起的骨折, 是一种复杂且严重的创伤, 发病率呈逐年上升趋势, 可并发脊髓或马尾神经损伤, 其中合并脊髓损伤高达 70%, 常常会导致终生残疾, 继而引发其他系统并发症, 危及患者生命安全。有研究显示, 对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施手术室系统化护理配合干预后良好, 可降低并发症发生率, 故本院在常规护理的基础上加用系统化护理, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机将我院从 2017 年 8 月到 2018 年 8 月接收的脊柱骨折合并脊髓损伤患者 98 例分为观察组和对照组, 观察组男 29 例, 女 20 例, 年龄 20-60 岁, 平均年龄 30.58 ± 2.16 岁, 其中交通意外, 高空坠落伤分别为 23 例、26 例; 楔形压缩骨折、稳定性爆裂骨折、不稳定性骨折分别为 10 例、25 例、14 例, 对照组男 24 例, 女 25 例, 年龄 19-62 岁, 平均年龄 31.06 ± 2.26 岁, 其中交通意外, 高空坠落伤分别为 30 例、19 例; 楔形压缩骨折、稳定性爆裂骨折、不稳定性骨折分别为 15 例、14 例、20 例, 两组患者在性别, 年龄, 骨折类型等方面具有均衡性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 给予常规护理

1.2.2 观察组: 给予系统化护理干预: 一: 术前①健康教育, 发放疾病宣传手册并细致的对其内容进行讲解, 让患者及其家属对疾病有更深入的了解; ②心理护理, 多与患者沟通交流, 告知其手术过程及其注意事项, 了解患者的性格特点, 以及患者对康复的期望值, 耐心为患者答疑解惑, 引导患者积极乐观的面对疾病; ③器械准备, 准备好手术所需的所有器械, 常规的脊柱手术器械以及特殊器械, 全部消毒并且有序摆放。二: 术中①对室温进行适当的调整; ②帮助患者取可确保患者顺畅呼吸的体位并随时关注, 以便支撑物滑落时及时作出调整, 留置导尿管; ③密切监测患者的各项生命体征, 若出现异常, 及时告知手术医师并采取相应的措施; ④快速准确的递交手术医师所需的器械。三: 术后①做好止血工作后, 放置负压引流管, 清点器械, 关闭切口并护送回病房; ②告知患者去枕平卧并指导其翻身, 有效咳嗽; ③切口引流管护理, 确保负压引流管的稳固, 注意是否受压, 是否出现扭曲,

感染并密切观察引流液颜色、形状, 出现异常, 及时处理; ④健康教育指导, 拔出引流管后, 指导患者适当锻炼, 循序渐进; ⑤饮食护理饮食指导, 为患者制定清淡且富含高蛋白、高热量食谱, 多吃水果蔬菜, 均衡营养, 少食多餐^[1-3]。

1.3 观察指标

①观察并记录两组患者术后并发症发生情况; ②护理满意度采用百分制进行调研, 分为 ≥ 90 分非常满意, 70-89 分比较满意, ≤ 69 分不满意三个级别。满意度 (%) = (非常满意例数 + 比较满意例数) / 总例数 $\times 100\%$; ③采用自制的的生活质量评分量表对患者生活质量进行评价, 分数越高, 生活质量越高。

1.4 统计学方法

用 SPSS18.0 软件把数据进行统计分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料 (%) 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症情况比较

观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $p < 0.05$ 为统计学差异。见表 1

表 1: 两组患者术后并发症情况比较 [n (%)]

组别	n	切口裂开	伤口感染	脑脊液漏	合计
对照组	49	3 (0.06)	4 (0.08)	2 (0.04)	9 (0.18)
观察组	49	2 (0.04)	1 (0.02)	0 (0.00)	3 (0.06)
χ^2 值					6.62
P 值					< 0.05

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2

表 2: 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	49	22 (0.45)	17 (0.35)	10 (0.20)	39 (0.80)
观察组	49	28 (0.57)	19 (0.39)	2 (0.04)	47 (0.96)
χ^2 值					6.82
P 值					< 0.05

2.3 两组患者术后生活质量比较

表 3: 两组患者术后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间段	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
对照组	49	干预前	54.35 $\pm$ 5.69	53.39 $\pm$ 5.44	53.36 $\pm$ 4.62	52.90 $\pm$ 5.12	52.79 $\pm$ 5.72
		干预后	62.64 $\pm$ 6.12*	62.60 $\pm$ 6.18*	62.82 $\pm$ 9.46*	60.94 $\pm$ 7.42*	63.74 $\pm$ 7.41*
观察组	49	干预前	54.32 $\pm$ 5.71	53.16 $\pm$ 5.38	53.48 $\pm$ 4.71	53.01 $\pm$ 5.06	52.19 $\pm$ 5.65
		干预后	72.25 $\pm$ 6.73**	75.26 $\pm$ 7.31**	71.84 $\pm$ 6.96**	74.28 $\pm$ 7.52**	78.42 $\pm$ 6.76**

注: 与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, ** $P < 0.05$

(下转第 266 页)



CCU 的心血管疾病患者大多数需要卧床休息,因此有胃肠蠕动减慢、排便习惯改变,加上疾病、药物等因素易发生便秘,此类患者便秘时用力排便腹腔内压增加回心血量增加并加重患者心脏负荷,易诱发心力衰竭、休克、严重心律失常甚至猝死,因此预防便秘对于 CCU 卧床患者的预后至关重要^[6]。预见性护理是为了适应医院整体质量发展和临床护理管理的要求,在既往整体护理的基础上,发展成为的一种新型的护理模式。预见性护理又称超前护理,以提高护理效果为目的,根据疾病发展规律、变化特点,预测可能发生的潜在问题且遵循先预防后治疗的原则,通过护理人员扎实的基础理论知识、高度的职业责任心、娴熟的救护技术、团结协作的精神,对急性重症病患者实施超前护理^[7]。本文通过采取预见性护理措施,大大的降低了 CCU 卧床患者便秘的发生率,同时还降低了便秘的严重程度,减少了排便时心衰、心律失常等并发症的发生率,这与伍珺等人的研究结果一致^[8]。观察组的便秘和并发症发生率均明显低于对照组的原因主要是常规护理措施和预见性护理措施不同所导致的。常规护理要求是每 24h 在体温单底栏记录大便次数,即回顾性记录前一日的大便次数^[9]。在患者入院当日不足 24h 均忽略不记录,本研究改变了传统做法,观察组患者在入院当天即评估入院前排便情况,而对照组这些患者入院次日下午护士才会关注大便情况,这样对于已存在便秘的患者延长了处理时间;其次还与预见性护理措施中对患者进行全面评估有关,这样更有助于医护人员分析患者发生便秘的原因,为护理方案提供科学、有效的依据,制定针对性强的预见性护理计划,可调动患者的积极性,化被动为主动,提高患者对治疗、护理的依从性和主观能动性,

(上接第 262 页)

床护理过程中起到了尤为关键的作用。

参考文献

- [1] 纪丹丹,孔秀叶.健康教育在肾病综合征患者临床护理中的应用效果分析[J].智慧健康,2017,3(18).
- [2] 郭慧艳.健康教育在肾病综合征患者临床护理中的应用价值

(上接第 263 页)

灶可以通过一个切口进行多个肿块的切除,更体现了麦默通系统的优势^[3]。充分的术前准备和良好的术中护理配合可保障手术的顺利进行,而术后恰当护理及正确的健康指导不仅有利于患者康复,而且还可以避免并发症发生。

参考文献

(上接第 264 页)

两组患者生活质量评分,干预后均高于干预前,且观察组明显高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 3

3 讨论

脊柱骨折合并脊髓损伤,不仅会导致损伤节段平面以下运动、感觉、反射及括约肌功能障碍,还会对患者的呼吸、循环、代谢及体温调节等造成影响,极大程度的降低了患者的生活质量。现阶段,手术是治疗该病的主要方法,而手术中合理有效的护理对提高临床治愈率意义重大。

手术室系统化护理较常规护理更为全面,其遵循“以患者为中心”的原则,想患者所想,急患者所急,高质量服务,提高了患者的依从性,使得医护人员不再被动,确保了手术顺利进行,降低了术后不良反应发生率。本研究中我们对观察组采用了系统化护理配合,结果显示,观察组术后并发症发生率,护理满意度术后生活质量评分均显著优于对照组, $P < 0.05$ ^[4-5]。

• 266 •

从而获得转好的临床疗效。

总之,预见性护理启用了心理干预、调整饮食、腹部按摩、重塑规律排便、穴位按揉、健康宣教等措施,避免了便秘的发生和加重,减少了便秘带来的各种并发症,对 CCU 卧床患者患者的预后有一定的实用价值,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 杨红茹,刘建明,王诗琪,等.优质护理在 CCU 病房中的开展与体会[J].当代护士(学术版),2011,11(14):77.
- [2] 沈莹,张学萍,马小艳,等.预见性护理干预对老年急性冠状动脉综合征患者便秘的影响[J].护理学报,2012,16(9):36-37.
- [3] 李琳.预防心肌梗死患者便秘的循证护理[J].护理学杂志,2007,22(3):25-27.
- [4] 石柱珍,孙军红.急性心肌梗死病人便秘的护理[J].华北煤炭医学院学报,2012,3(3):369.
- [5] 金玉花.护理干预对脑出血患者便秘的影响[J].中国保健营养,2013(12):7156-7157.
- [6] 佟娜,徐珊珊,宋莹莹.急性心梗患者预防便秘的护理对策[J].中国保健营养,2013,11(3):62.
- [7] 周舸,陶敏.急性重症病毒性心肌炎并发急性肾衰竭患者的急救护理[J].护理学杂志,2014,29(17):29-31.
- [8] 伍珺,杨海燕.预见性护理在急性重症病毒性心肌炎合并急性肾衰竭患者中的应用[J].解放军医院管理杂志,2018,25(3):275-278.
- [9] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2004:432.

评价[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2015(12):213-213.

- [3] 王会接,徐燕.健康教育在肾病综合征临床护理中应用的前瞻性研究[J].中国医药导刊,2015(7):745-746.
- [4] 曹海霞,张学德.临床护理路径在肾病综合征患者健康教育的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47).

[1] 张琼.麦默通乳房微创旋切术患者围手术期的护理[J].护理实践与研究,2010,7(1):35-36.

- [2] 陆应妹,吕一,楼小花.麦默通乳腺微创手术患者的护理配合[J].中华实用中西医杂志,2009,20(7):1914-1915.
- [3] 贾国丛,宋再,郝红君,等.真空微创系统对乳腺病灶诊治的临床探讨[J].中国肿瘤临床,2009,33(6):54-55.

综上所述,对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施手术室系统化护理配合,临床疗效显著,降低了术后并发症发生率,提高了护理满意度,并且改善了患者身心状态,有效的提高了患者的生活质量,可在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 杨敏,杨静.手术室系统化护理配合对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的影响[J].内蒙古医学杂志,2016;48(01):116-117
- [2] 马云薇,耿硕.系统护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用效果[J].中国医药导报,2017;14(04):147-153
- [3] 钟传弟,殷巧良,钟爱红等.综合护理干预应用于脊柱骨折合并脊髓损伤患者术中的效果观察[J].护士进修杂志,2015,30(14):1334-1336
- [4] 杨显珠,傅声帆,王晓静.脊柱骨折合并脊髓损伤手术中优质护理干预的护理效果[J].中国妇幼保健研究,2017;28(02):580
- [5] 张洁靖.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[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(13):134-135