



后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理措施分析

郭杏芳 (长沙年轮骨科医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折行手术室护理措施的效果。**方法** 本次研究对象选择我院在2016年1月-2018年2月接诊的88例行后路椎弓根螺钉内固定治疗的腰椎骨折患者,通过抽签法将其平均分为44例参照组(实施常规护理干预)与44例实验组(实施手术室护理措施),比较两组患者术后并发症发生率、术中出血量及手术时间。**结果** 实验组患者术后并发症发生率为2.27%,参照组患者术后并发症发生率为20.45%,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义;实验组患者术中出血量及手术时间明显优于参照组患者,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义。**结论** 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者行手术室护理措施,可以有效降低术后并发症发生率,改善手术相关指标情况,因此,值得临床使用并推广。

关键词: 后路椎弓根螺钉内固定 腰椎骨折 手术室 护理措施

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-287-02

本次选择我院88例行后路椎弓根螺钉内固定治疗的腰椎骨折患者作为研究对象,分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折行手术室护理措施的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

本次选择我院在2016年1月-2018年2月接诊的88例行后路椎弓根螺钉内固定治疗的腰椎骨折患者,通过抽签法将其平均分为44例参照组与44例实验组。参照组患者中受伤时间为0.5-8.9d,平均受伤时间(3.4±1.3)d;受伤原因为:20例高处坠落,16例交通事故,8例重物砸伤;最大年龄为63岁,最小年龄为23岁,平均年龄为(36.5±1.3)岁;其中女性20例,男性24例。实验组患者中受伤时间为0.5-8.8d,平均受伤时间(3.4±1.2)d;受伤原因为:21例高处坠落,16例交通事故,9例重物砸伤;最大年龄为64岁,最小年龄为23岁,平均年龄为(37.5±1.3)岁;其中女性21例,男性23例。两组患者在一般资料中未出现差异, $P > 0.05$,不存统计学意义,可比。

1.2 方法

参照组患者接受常规护理干预,实验组患者在此基础上接受手术室护理措施,具体方法为:(1)术前:①准备器物。护理人员需在术前准备负压吸引器、体位垫、氧气装置、高频电刀、配套装置吴俊包、螺钉等手术相关的器械及设备。②心理护理。护理人员需对患者开展术前访视,对患者心理状态及基本情况进行了了解,同时详细填写术前评估表,从而对患者手术耐受性进行评价;另外护理人员需密切关注患者心理变化,针对出现心理问题的患者需及时开展心理疏导工作,使其保持良好的心态,讲解成功案例,帮助其树立战胜疾病的信心。(2)术中:③麻醉护理配合。护理人员需予以刚进入手术的患者鼓励及关心,注意患者隐私保护与保暖,同时严格遵循无菌原则协助麻醉师完成麻醉处理,予以缓则和抗生素,建立镜面通道等。④体位护理。麻醉处理完成后取俯卧位,头像一侧偏,将软垫放置患者髂骨上棘与胸部处,防治压疮发生,之后弯曲患者双上肢并在头部两侧放置,同时将软垫放置患者双踝及双膝下,使其足趾悬空、踝关节自然弯曲,并将膝关节使用约束带固定,将负极极贴在患者大腿肌肉较为丰富处,避免电凝损害患者皮肤。⑤手术配合。护理人员需在手术前20min进入层流手术间,对手术所需器械及设备进行检查及摆放;手术过程中需及时、敏捷的配合手术医生,便于手术顺利完成;及时清理手术台上的污渍,保持术野整洁、无菌;手术过程中需密切关注患者生命体征,若患者生命体征出现异常则需及时汇报给手术医生,并给予相应的处理措施。(3)术后:⑥护理人员在术后需对手术器械进行清点,待患者指标稳定后送回病房,并将手术情况及术后注意事项等相关内容告知病房责任护士。

1.3 评定指标

观察两组患者术后并发症发生率、术中出血量及手术时间。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对本文88例行后路椎弓根螺钉内固定治疗的腰椎骨折患者的指标数据进行分析,卡方检验,以%形式展开患者术后并发症发生率,t检验,以 $\bar{x} \pm s$ 形式展开术中出血量及手术时间,两组患者组间差异存在统计学意义以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 对比两组患者术后并发症发生率

实验组患者术后并发症发生率为2.27%,参照组患者术后并发症发生率为20.45%,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义,详见表1。

表1: 对比两组患者术后并发症发生率(例(%))

组别	例数	便秘	腹胀	切口愈合延迟	术后并发症发生率
参照组	44	3	4	2	20.45
实验组	44	0	1	0	2.27
χ^2					6.1337
P					< 0.05

2.2 对比两组患者术中出血量及手术时间

实验组患者术中出血量及手术时间明显优于参照组患者,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义,详见表2。

表2: 对比两组患者术中出血量及手术时间($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)
实验组	44	32.3±2.5	101.3±3.1
参照组	44	46.5±3.0	112.3±3.5
t		24.1201	15.6060
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

虽然后路椎弓根螺钉内固定治疗方案具备术操作简单、手术创伤小的优势,但由于患者腰椎骨折恢复时间长,导致卧床时间也相对较长,进而极易出现便秘、压疮等并发症,严重影响患者术后康复及治疗效果。根据相关医学研究报告显示,手术室护理配合可提升手术治疗效果,降低术后并发症发生率,促进患者康复,同时手术时护理配合可对患者予以术前、术中、术后护理干预,疏导患者负性情绪,提高患者治疗依从性^[1-6]。基于此,本次选择我院88例行后路椎弓根螺钉内固定治疗的腰椎骨折患者作为研究对象,分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折行手术室护理措施的效果,通过本组研究结果显示,实验组患者术后并发症发生率为2.27%,参照组患者术后并发症发生率为20.45%,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义;实验组患者术中出血量及手术时间明显优于参照组患者,组间差异明显, $P < 0.05$,存在统计学意义。

综上所述,后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者行手术室护

(下转第291页)



77.8%, 根据品管圈的目标达成率计算公式: 目标达成率 = (改善前 - 改善后) / (改善前 - 目标值) * 100%, 本次品管圈活动目标达成率为 96.95%。品管圈活动前后的比较见表 1、2、3。

表 1: 改善前、后缺陷率数据表

项目	改善前	改善后
造口患者	20	20
缺陷例数	9	2
缺陷率 (%)	45%	10%

表 2: 改善前、改善后影响因素数据表

项目	频数		百分率 (%)		累积百分比 (%)	
	前	后	前	后	前	后
护士因素	4	1	44	50	45	50
宣教资料单一	2	0	22	0	67	0
宣教方法	2	0	22	0	89	0
护士因素	1	1	11	50	100	100

2.2 健康教育质量对比

开展品管圈活动后造口患者组有关造口袋更换方法、用品的选择、裁剪方法、皮肤护理的知识掌握情况都有显著提高如表 3。

表 1: 两组患者品管圈活动前后健康知识掌握程度 (n=20 例)

组别	掌握更袋方法	用品选择	剪裁方法	皮肤护理
活动前造口患者	10	12	13	15
活动后造口患者	18	20	20	19

3 讨论

3.1 提高了患者的生活质量

开展“品管圈”活动之前, 由于护士、宣教资料、方法等各方面的原因, 给造口患者带来了痛苦和不便, 增加了患者生理、心理上的负担, 降低了患者对医护人员的信任。活动开展以后, 让患者参与到护理工作中去, 手把手教会患者, 让患者享有更高的参与权与自主权,

从生理、心理上得到满足, 提高造口患者的自我护理能力, 使他们的被尊重、自我实现的成就感, 从而提高他们的生活质量。

3.2 增强护士的责任心

活动前, 护士在工作上很多时候只是应付, 做完了事, 积极性不高, 责任心不强。开展“品管圈”活动后, 针对患者提出了问题, 并针对相关因素制定了相应有效的解决方法, 改进存在缺陷, 从自身做起, 从而得到患者的肯定, 激发护士的工作热情, 积极主动做好自己的工作, 完成好自己所管病人的护理工作, 使她们的责任心、敬业精神更为增强。

3.3 提高工作效率, 省时省力省材料

开展活动前, 每个人都有自己的操作习惯, 操作方法千篇一律, 缺乏针对性, 造成患者痛苦, 有时候因操作不当, 底盘裁剪不合适, 粘贴不牢固等, 造成材料的浪费。开展活动后, 在对患者用造口袋之前, 责任护士要对患者及造口大小进行评估, 做好解释工作并得到患者的配合, 针对造口的大小、位置选择相对应的造口用品, 对造口底盘进行相应的裁剪, 使一次成功率大大提高, 避免了反复装造口袋所浪费的时间、材料、人力, 减少病人的痛苦。

3.4 培养了护士的“质量”意识, 主动参与管理

“品管圈”活动运用集体智慧、力量、团队精神、PDCA 循环改进程序。圈员们运用脑力激荡法, 充分发挥大家的主观能动性和丰富的想象, 制定了相应的措施达到预期的目标, 提高了科室人员的团队精神, 沟通协调能、活动信心, 增强了护理人员参与护理质量管理的意识和工作满足感, 充分发挥她们的积极性、创造性、主动性。使我们的专科专业知识和技术操作能力也得到了提高, 使我们在日常护理工作中更加自信、更加团结协作、服务更细致、周全。

参考文献

- [1] 朱泓. 品管圈活动在提高门诊药房工作质量中的应用 [J]. 药学服务与研究, 2008, 8 (6): 466.
- [2] 周东梅. 品质管理 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2008: 150-151.
- [3] 孙元, 王振宇, 刘科. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理分析 [J]. 中国医药指南, 2017(31): 280-281.
- [4] 叶方敬, 张华仕. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理要点分析 [J]. 家庭医药, 2017(11): 92.
- [5] 马玲. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用评价 [J]. 中国保健营养, 2017(27): 222.
- [6] 张美凤. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017(9): 127-128.

(上接第 287 页)

理措施, 可以有效降低术后并发症发生率, 改善手术相关指标情况, 因此, 值得临床使用并推广。

参考文献

- [1] 顾雪萍. 临床护理路径在后路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折手术中的应用及效果 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2017(11): 115-117.
- [2] 徐春雨, 王巍. 分析后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理要点 [J]. 中国保健营养, 2017(1): 234-235.

(上接第 288 页)

做好防范措施, 及时清理和消毒各种一次性物品, 或做好隔离措施, 避免交叉感染。医院可以采取奖惩制度来促进护理人员学习积极性的提高, 以投入更高的热情到护理工作中。总之, 要降低消化内科护理风险的发生率, 需要切实加强临床护理管理。

综上所述, 笔者通过实验组和对照组的对比试验归纳了护理中存在的主要风险和产生这些风险的原因, 重点分析了这些风险因素的方法措施, 对于指导消化内科的护理人员做好护理工作, 避免护理风险的发生具有极大的指导作用。本次研究的成果也对其他科室提高护理水平, 降低护理风险有一定的启示。

(上接第 289 页)

参考文献

- [1] 梁萍, 袁敏, 温娅婷, 程琳, 郑升娅, 余晓云. 中西医结合护理品质管理在晚期癌痛治疗中的应用 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(08): 1076-1080.
- [2] 唐虹, 李健秋, 赵萍. 中西医结合护理应用于晚期癌痛疼痛 40 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(02): 450-452.
- [3] 李红娟, 祁红霞, 张艳林. 中西医结合治疗晚期癌痛疼痛患者

参考文献

- [1] 陈新莲. 消化内科常见的护理风险及临床护理管理对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15 (13): 185-187.
- [2] 张文洪, 杜观玲, 孙凤华, 张福云. 消化内科病房管理体会 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, (14).
- [3] 王洁, 徐甜甜, 龚丽丽. 消化内科护士护理风险因素及防范措施 [J]. 现代护理杂志, 2012, 21 (15): 875-876.
- [4] 刘蓉. 消化内科风险控制与护理管理探讨 [J]. 当代医学, 2016, 22 (08): 109-110.

的临床观察及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 116-118.

- [4] 李晶, 李雪, 吕召莉. 中西医结合治疗晚期癌痛 119 例及护理 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(22): 124.
- [5] 罗志芹, 成思颖, 刘家浩等. 量表 EORTCIN-PATSAT32 在中国晚期癌症住院患者中的验证 [J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(22): 61-64.
- [6] 焦杰, 杨丽, 罗志芹等. 晚期癌症患者主要照顾者希望水平与人格特征、照顾负担的相关性研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(23): 1766-1770.