



椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折的临床护理研究

简建凤

(厦门大学附属第一医院杏林分院 福建 厦门 361000)

【摘要】目的：探讨综合护理在椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折患者中的应用效果。方法：选取2017年4月-2018年4月我院64例胸腰椎骨折患者为研究对象，为其实施椎弓根螺钉内固手术治疗，依据干预方案不同分为两组，对照组用常规护理，观察组用综合护理，对比两种方案实施情况。结果：观察组的心理状况评分数值低于对照组，治疗依从性评分、生活自理能力评分、满意度评分数值高于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)。结论：综合护理在椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折患者中的应用效果显著，稳定了情绪，提升了治疗依从性，提高了生活自理能力和满意度，值得应用。

【关键词】综合护理；椎弓根螺钉内固手术；胸腰椎骨折；应用效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-189-01

胸腰椎骨折为常见疾病，导致该疾病产生的主要因素为高处坠落、交通事故等，患病后，负面影响非常大，生活质量会变得极差，应及时为其对症治疗，本研究选用椎弓根螺钉内固手术治疗，治疗中，护理质量能直接影响疗效和预后，综合护理的应用效果显著[1]。本文为探讨综合护理在椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折患者中的应用效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2017年4月-2018年4月我院64例胸腰椎骨折患者为研究对象，为其实施椎弓根螺钉内固手术治疗，依据干预方案不同分为两组，每组32例，其中，对照组中19例男性患者，13例女性患者，22-65岁的年龄范围，(40.23±1.35)岁的平均年龄；观察组中20例男性患者，12例女性患者，23-66岁的年龄范围，(40.22±1.36)岁的平均年龄。两组在年龄、性别方面，统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准：本研究所有的患者均需要满足WHO中关于胸腰椎骨折的诊断标准[2]，所有本研究患者或家属均签署知情同意书。排除精神疾病者；排除不签署知情同意书者。

1.2 方法

入院后，为其进行常规检查，依据检查结果和实际资料，为其实施椎弓根螺钉内固手术治疗；

对照组用常规护理，根据原有制度，严格执行相关操作。

观察组用综合护理，内容为：①术前护理：受到多方面因素的影响，患者极易滋生负面情绪，护理人员应做好与患者及其家属的沟通，一旦发现滋生负面情绪，及时进行改善，稳定好情绪，详细的为患者及其家属讲解疾病、治疗措施方面的知识，提升认知度，做好所有的术前准备工作。②术后护理：针对术后可能产生的一些并发症，提前做好预防措施，降低并发症对患者的负面影响；对患者的各项生命体征进行观察，做好伤口敷料和引流管的护理，依据患者的身体恢复情况，为患者制定好个体化的饮食指导和康复训练指导，加快患者身体的康复。

1.3 观察指标

观察两组心理状况评分、治疗依从性评分、生活自理能力评分、满意度评分情况。根据心理状况评分量表进行评估，最高分32分，分数越高，心理状况越差，分数越低，心理状况越好。根据治疗依从性评分量表进行评估，最高分100分，分数越高，治疗依从性越高，分数越低，治疗依从性越低。根据生活自理能力评分量表进行评估，最高分100分，分数越高，生活自理能力越强，分数越低，生活自理能力越弱。根据问卷答题方式进行评估，最高分100分，分数越高，满意度越高，分数越低，满意度越低[3]。

1.4 统计学处理

将本次研究所得数据全部输入SPSS19.0软件中，将数据实施系统分析，数据的平均值用($\bar{x} \pm s$)表示，组间数据的用检验t值，当数据所得的P值<0.05时，表示本次研究所得数据的统计学有意义。

2. 结果

2.1. 两组心理状况评分、治疗依从性评分、生活自理能力评分、满意度评分情况

观察组的心理状况评分数值低于对照组，治疗依从性评分、生活

自理能力评分、满意度评分数值高于对照组，统计学有意义($P < 0.05$)；见表1。

表1. 两组心理状况评分、治疗依从性评分、生活自理能力评分、满意度评分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理状况评分	治疗依从性评分	生活自理能力评分	满意度评分
观察组 (n=32)	12.32 ± 1.14	86.35 ± 2.15	87.64 ± 2.32	88.45 ± 2.42
对照组 (n=32)	24.52 ± 2.13	72.65 ± 1.35	73.45 ± 1.42	73.26 ± 1.26
t值	5.8452	5.6545	5.8775	5.9452
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

胸腰椎骨折作为骨科典型病症，指的是患者的胸腰椎骨受到外界力量连续性的破坏，最终导致胸腰椎骨出现骨折，对患者的负面影响极大，需要患者长时间的进行治疗，因胸腰椎骨折的康复速度比较缓慢，患者极易滋生抑郁情绪、焦虑情绪等，使得患者治疗依从性降低，不利于患者骨折损伤部位的恢复，此时，护理干预显得极为重要和关键，呈现正比联系，应重视[4]。

综合护理作为人性化、全面化的干预措施，在掌握椎弓根螺钉内固手术治疗流程的基础上，为患者实施术前护理、术后护理，术前护理主要为患者实施健康宣教、心理护理，做好各项准备工作，确保手术操作的顺利实施；术后护理主要针对患者身体的康复，为其制定个体化的饮食指导和运动训练，加快患者的康复速度，早日出院，综合护理的应用价值非常高，值得选用[5]。

综上所述，综合护理在椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折患者中的应用效果显著，稳定了情绪，提升了治疗依从性，提高了生活自理能力和满意度，综合护理值得在椎弓根螺钉内固手术治疗胸腰椎骨折患者中应用。

参考文献

- [1]杨俊, 付敏, 钟琼, 等. 爆裂性胸腰椎骨折经皮长尾单向椎弓根螺钉内固术后伤椎植骨处理疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2016, 23(22): 53-54.
- [2]黄新民. 微创与传统开放附加伤椎经椎弓根螺钉内固定手术治疗胸腰椎骨折的疗效比较[J]. 当代医学, 2016, 22(21): 50-51.
- [3]张华, 刘桂平. 经皮椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折患者的护理要点探讨[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(9): 121-122.
- [4]丁腊梅. 弹性按压复位结合经皮椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折的护理[J]. 皖南医学院学报, 2016, 35(6): 609-611.
- [5]钟皇娇, 王文兰, 颜玲. 综合护理干预后路椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折的应用评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(3): 336-338.