

舒适护理干预在老年腰椎压缩性骨折围手术期应用效果

周 艳

上海长征医院 上海 200003

〔摘要〕目的 探讨舒适护理干预在老年腰椎压缩性骨折围手术期的应用效果。方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间在我院收治的 104 例腰椎压缩性骨折椎体成形术的老年患者, 将其分为观察组与对照组各 52 例, 其中观察组患者采用舒适护理干预, 而对照组患者则采用常规性的护理干预, 用 VAS(视觉模拟评分)对患者术后的疼痛程度进行评分并比较, 并运用 SDS、SAS 以及 WHOQOL-BREF 对患者的抑郁程度、焦虑程度以及生活质量进行评分。结果 观察组患者采用舒适护理干预后的重度疼痛程度为 0, 明显要少于对照组患者采用常规性护理干预后的重度疼痛程度 13.5% ($P < 0.05$); 根据 SDS、SAS 以及 WHOQOL-BREF 评分可知, 观察组患者术后的生活质量明显要高于对照组患者 ($P < 0.05$), 且观察组患者的抑郁程度以及焦虑程度明显要比对照组低 ($P < 0.05$)。结论 老年腰椎压缩性骨折患者在围手术期采用舒适护理干预, 能够提高手术效果, 一定程度上减轻患者术后疼痛感, 值得临床应用推广。

〔关键词〕舒适护理; 老年腰椎压缩性骨折; 术后; 效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-162-02

高龄腰椎压缩性骨折病例逐年增加, 近年来多采用椎体成形术治疗, 本研究选取我院收治的 104 例椎体成形术的老年患者, 探讨围手术期采用舒适护理方式在老年患者腰椎压缩性骨折术后的应用效果。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月期间在我院收治的 104 例腰椎压缩性骨折椎体成形术的老年患者, 所有患者均符合腰椎压缩性骨折相关诊断标准, 将具有精神异常、脊髓肿瘤以及合并严重的心肺功能障碍的患者排除在外。男性 60 例, 女性 44 例, 平均年龄为 (74.8±2.5) 岁, 15 例患者是由于高处坠落的原因而伤, 62 例患者是由于跌倒而伤, 10 例车祸伤, 17 例无明显外伤史。两组患者在一般资料方面无显著性的差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者采用常规性的护理方式, 观察组患者在此基础上辅以舒适护理干预, 具体包括以下几个方面。

1.2.1 心理护理

老年腰椎压缩性骨折患者在术前会产生许多消极的情绪, 比如会担心手术的效果不理想, 担心术后疼痛等等, 患者会有此产生恐惧、焦躁、丧失信心等各种负面情绪, 严重时会影响术后的康复, 因此, 护理人员应加强与患者及家属之间的沟通与交流, 耐心介绍手术相关的疗效以及注意事项, 尊重并鼓励患者, 帮助患者建立起战胜疾病的信心, 建立一个良好的护患关系, 使患者能够更好地配合手术治疗。

1.2.2 饮食护理

要根据患者的个人喜爱以及营养指标为患者制定一个科学合理的饮食计划, 由于患者自身年龄较大, 身体免疫能力与抵抗能力较差, 且入院需要卧床治疗, 因此护理人员应嘱咐患者在前期多进食一些清淡的、易消化的食物, 以便患者在术后产生便秘的情况, 在患者术后的恢复期, 护理人员应嘱咐患者多食用肉类、牛奶类等富含高蛋白质的食物, 尽可能的提高患者自身的免疫能力, 促进患者尽快康复。

1.2.3 病房护理

护理人员要为患者营造一个良好的病房环境, 一方面要保持病房内的环境干净整洁, 另一方面要使患者病房内的空气流通, 保持室内空气的新鲜。同时, 护理人员还要嘱咐患者定时的关灯休息, 指导患者与其他病房患者进行经验的分享与交流。

1.2.4 放松训练

要对患者实施放松训练, 放松训练包括肌肉放松训练与呼吸训练, 肌肉放松训练具体包括引导患者去卧位, 然后指导患者从头开始逐步的放松全身的肌肉, 缓解肌肉紧张状态。呼吸训练具体包括嘱咐患者去侧卧位, 指导患者进行吸气、呼气、再吸气的训练, 在进行呼吸训练的过程中, 使患者的腹部呈扩张状态, 胸部保持不变, 每分钟进行 8 次左右。

1.2.5 疼痛护理

疼痛是患者术后常见的并发症, 患者会因此产生许多消极的情绪, 护理人员应与患者多进行沟通交流, 播放一些舒缓的音乐或者帮助患者取一个舒适的体位, 分散病人注意力, 尽可能的减少患者的疼痛感。若患者疼痛同感较为严重, 可为其服用适当的镇痛药, 并随时观察患者的情况变化。

1.3 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析处理, 计数资料以 % 表示, 用 χ^2 进行检验, 计量资料采用表示, 用 t 来检验, 以 $P <$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者采用舒适护理, 术后中度疼痛的程度 0, 对照组患者采用常规性护理, 术后重度疼痛的程度为 13.5%, 明显要高于观察组患者 ($P < 0.05$)。由此可知, 采用舒适护理干预能够有效的减轻患者术后严重的疼痛感。

根据 SDS、SAS 以及 WHOQOL-BREF 评分结果可知, 观察组患者的 WHOQOL-BREF 评分明显要高于对照组患者 ($P < 0.05$), 且观察组患者的 SDS 以及 SAS 评分明显要低于对照组患者 ($P < 0.05$)。具体。由此可知, 采用舒适护理干预后, 患者

(下转第 164 页)

有明显差异, $P < 0.05$, 详情见表 2.

表 2: 护理满意度 (%)

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	80	35 (43.75)	29 (36.25)	10 (12.50%)	6 (7.50%)	80.00%
观察组	80	41 (52.5)	32 (40.00)	4 (5%)	3 (3.75)	91.25%

3 讨论

原发性急性闭角型青光眼是由于房角关闭而引起的眼内压急性升高引起的疾病, 患者伴有剧烈的眼痛及侧头痛以及恶心呕吐等症状, 严重影响着患者正常的生活学习。

伴随医学水平不断发展, 医疗技术也得到很大的改善, 青光眼小梁切除术是目前治疗原发性急性闭角型青光眼的有效手段。但是因为多种因素的影响, 患者在手术前后可能会发生并发症的不良情况, 同时患者感到难以承受的疼痛, 这些都会直接影响患者生活质量。所以, 对患者实施更有效率的临床护理是十分重要的^[4]。临床上面对于患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者所采用的常规护理方法不能够较为明显的降低患者的疼痛感。对患者手术的相关内容做好解释, 可以提升患者的认知能力, 有利于患者手术的进行, 术后对患者的饮食进行指导, 提醒注意作息规律, 有利于患者培养一个健康的生活习惯, 对患者疾病的知识进行宣传教育, 有利于预防和减少并发症的出现, 引导患者增强运动的锻炼, 有利于提升患者自身的免疫力, 加强对疾病的抵抗能力^[5]。

本次研究对比常规护理分析了手术室护理对患有原发性

急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者造成的影响, 其结果显示, 研究组临床护理的疼痛程度明显低于对照组 ($P < 0.05$), 对于护理满意度而言研究组也明显优于对照组 ($P < 0.05$), 这说明在患有原发性急性闭角型青光眼并行青光眼行小梁切除术的患者中应用手术室护理具有良好的促进恢复的功能, 适用于临床方面的进一步应用与推广。

[参考文献]

- [1] 庞哲华. 术前术后访视在小梁切除术室护理工作中的重要性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(33):251.
- [2] 张翠美. 小梁切除术室的护理安全隐患及规范化管理探讨[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29):260-261.
- [3] 艾伟. 小梁切除术室护理中的安全隐患与防范策略探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(79):118+120.
- [4] 王静, 王清如, 韩丽靖. 循证护理对白内障手术患者术中应激反应、负性情绪及护理质量的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(25):65-68.
- [5] 林幼红, 白丽娥, 许春丽. 小梁切除术室护理质量规范化管理的探索与研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(23):63+66.

(上接第 161 页)

表 2: 两组护理满意度比较 (n=37, n%)

组别	非常满意 (n, %)	一般满意 (n, %)	不满意 (n, %)	总满意度 (n, %)
研究组	15 (40.54%)	20 (54.05%)	2 (5.41%)	35 (94.59%)
参照组	10 (27.03%)	16 (43.24%)	11 (29.73%)	26 (70.27%)
χ^2				7.5586
P				< 0.05

没有差异 ($P > 0.05$), 护理后 SDS 评分 (21.96 ± 1.25) 分和 SAS 评分 (19.32 ± 1.94) 分均明显优于传统护理 ($P < 0.05$)。主要是舒适护理以患者为中心, 为提高患者的舒适度而服务, 让患者身心全达到较好的状态, 降低手术和护理过程中不愉快的过程, 使患者对手术充满信心, 促进积极的治疗效果, 不仅降低患者术后并发症的发生, 提高预后结果, 还能提高护理的满意度, 降低患者抑郁以及焦虑的心理, 能够帮助患者平复情绪, 顺利度过手术过程, 提高治疗效果, 因此舒适护理在手术室护理中具有重要的意义。

综上所述, 舒适护理可以改善患者抑郁和焦虑的情况, 提高患者的满意度, 可以临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李韡. 舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(03):128-130.
- [2] 黄金妹, 吴荣惠. 手术室护理中舒适护理对患者心理、生命体征、满意度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(04):65-67.
- [3] 钟雅, 郑碧汝, 颜小华. 手术室优质护理对患者心理和满意度的影响[J]. 海南医学, 2015, 26(14):2183-2184.
- [4] 丁祎. 舒适护理干预对手术室患者生理和心理的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(01):152-154.
- [5] 徐英. 舒适护理用于手术室护理对患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(89):238-239.

(上接第 162 页)

的生活质量有了显著性的提高, 且抑郁程度与焦躁程度得到了很好的控制与改善。

3 讨论

通过本研究可知, 观察组患者采用舒适护理干预后的重度疼痛程度明显要少于对照组患者采用常规性护理干预后的重度疼痛程度 ($P < 0.05$), 此外, 根据 SDS、SAS 以及 WHOQOL-BREF 评分可知, 观察组患者术后的生活质量明显要高于对照组患者 ($P < 0.05$), 且观察组患者的抑郁程度以及焦

虑程度明显要比对照组低 ($P < 0.05$)。综上所述, 老年腰椎压缩性骨折患者在围手术期采用舒适护理干预能够消除患者的不良情绪, 使其更好地配合治疗, 能够减轻患者术后疼痛程度, 促进患者尽快康复, 值得临床应用推广。

[参考文献]

- [1] 李淑琴. 舒适护理干预对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的应用效果[J]. 中国当代医药, 2013, 25:136-137.
- [2] 王润桥. 舒适护理干预对老年腰椎压缩性骨折术后患者影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 03:119-120.