

# 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果观察

周 玲

富川瑶族自治县人民医院 广西贺州 542700

**〔摘要〕**目的 分析脊柱骨折手术病人的手术室护理效果。方法 根据随机数字法选取 2016 年 1 月至 2018 年 9 月我院收治的 82 例脊柱骨折患者作为治疗对象, 将其分为对照组与观察组, 每组 41 例, 对照组进行常规护理干预, 在此基础上, 观察组进行手术室护理干预, 比较两组患者护理前后抑郁、疼痛评分、并发症发生率、护理满意度。结果 护理前, 两组抑郁、疼痛评分无统计学意义 ( $p>0.05$ ); 护理后, 对照组抑郁、疼痛评分高于观察组, 数据对比具有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 对照组并发症发生率高于观察组, 数据对比具有统计学意义 ( $p<0.05$ ); 观察组护理满意度高于对照组, 数据对比具有统计学意义 ( $p<0.05$ )。结论 对脊柱骨折手术病人实施手术室护理干预效果显著, 在临床上值得进一步推广。

**〔关键词〕** 脊柱骨折手术; 手术室护理; 效果

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-149-02

脊柱骨折在骨科中比较常见, 发生率较高且呈上升趋势, 主要由于高处跌落时臀部或足着地、冲击性外力向上传至胸腰段等间接外力引起, 少数由于房子倒塌压伤、汽车碰撞伤等直接外力引起<sup>[1]</sup>。该疾病严重者可导致截瘫, 影响患者的生活质量, 威胁着生命安全, 手术室护理干预主要从术前、术中、术后对手术室进行护理, 可为手术的顺利进行做好准备, 提高手术治疗效果, 因此, 为进一步探讨手术室护理干预应用价值, 本文作者探讨如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 方法

根据随机数字法选取 2016 年 1 月至 2018 年 9 月我院收治的 82 例脊柱骨折患者作为治疗对象, 将其分为对照组与观察组, 每组 41 例, 对照组男患者 28 例, 女患者 13 例, 年龄为 40 岁至 70 岁, 平均为 (55.00±6.34) 岁; 观察组男患者 32 例, 女患者 9 例, 年龄为 42 岁至 66 岁, 平均为 (54.00±7.25) 岁; 两组患者一般临床资料差异不显著, 无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理干预, 护理人员与患者进行沟通与交流, 给予常规检查, 监测各项生命体征, 了解患者病情状况, 核对基础信息, 提前准备好手术所需器械与药物, 若出现不良状况, 及时做出相应的处理。

观察组在常规护理干预的基础之上进行手术室护理干预。①术前护理: 护理人员与患者进行沟通与交流, 了解其基本情况, 对于具有焦虑、恐惧心理的患者进行心理疏导, 倾听患者的个人想法与真实感受, 进行鼓励、引导正确的方向, 消除其不良心理状况, 积极乐观面对疾病。护理人员定时巡房, 密切关注患者的体温、脉搏等生命体征, 并做好记录。在术前, 准备好手术所需药物与医疗器械, 协助患者调换体位。②术中护理: 患者进入手术室, 护理人员仔细核对患者信息, 避免出错。对患者实施麻醉过程中, 护理人员配合医生的需求, 给予患者全麻插管、动脉穿刺血压监测。手术进行过程中, 时刻监测患者的血氧饱和度、中心静脉等各项指标, 若出现异常, 立即告知医生, 及时做出相应

的处理, 防止医疗事故发生。③术后护理: 护理人员及时将各种管道理顺, 防止意外拔出, 之后, 将患者转到麻醉恢复室。麻醉效果消除之后, 通过对患者的深呼吸、咳嗽咳痰观察, 确保患者呼吸道通畅, 保证患者有效呼吸。术后监测呼吸, 间隔 15-30min 监测一次即可。对于有短期活动性出血、超过 300mL 引流量的情况, 立即告知医生并做相应处理。对患者自主性膀胱排尿进行训练, 为了防止泌尿系统感染, 增加患者饮水量, 多以含膳食纤维的食物为主, 避免便秘。保持患者皮肤干燥清洁, 定时调换体位, 避免一个部位长时间受压, 避免压疮的发生。

### 1.3 观察指标

比较两组患者护理后抑郁、疼痛评分、并发症发生率、护理满意度。

抑郁评分判断标准: 根据抑郁自评量表对患者抑郁情况进行评分, 抑郁标准分界值为 53 分, 53 分至 62 分为轻度抑郁, 63 分至 72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。

疼痛程度评分判定标准: 采用 NRS (数字分级法) 疼痛评分标准对患者疼痛程度进行评分, 分值为 0-10 分, 0 分: 无痛; 10 分: 剧痛; 1-3 分: 轻度疼痛; 4-6 分: 中度疼痛; 7-10 分: 重度疼痛<sup>[2]</sup>。

并发症发生率 = (泌尿感染 + 肺部感染 + 压疮 + 血栓静脉炎) / 总例数 × 100%。

患者护理满意度判定标准: 对患者有关护理工作满意情况进行统计分析, 满分 100 分, 87-100 分: 非常满意; 70-86 分: 满意; 56-69 分: 一般满意; 0-55 分: 不满意。

### 1.4 统计学分析

根据 SPSS21.0 进行统计学处理,  $\chi^2$  检验定性资料,  $\bar{x} \pm s$  表示定量资料, t 检验,  $P<0.05$  表示数据对比具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理后抑郁、疼痛评分

对照组抑郁、疼痛评分高于观察组, 数据对比具有统计学意义 ( $p<0.05$ )。如表 1。

表 1: 比较两组患者护理后抑郁、疼痛评分

组别	例数	抑郁 (分)		疼痛 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	66.37±3.29	52.10±1.20	8.37±1.29	2.50±0.40
观察组	41	65.89±3.35	45.56±1.24	8.29±1.35	0.56±0.52
t 值		0.65	24.26	0.27	18.93
P 值		0.257	0.000	0.392	0.000

### 2.2 比较两组患者并发症发生率

对照组并发症发生率高于观察组, 数据对比具有统计学意义

( $p < 0.05$ )。如表 2。

2.3 比较两组患者护理满意度

观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。如表 3。

表 2: 比较两组患者并发症发生率

组别	例数	泌尿感染	肺部感染	压疮	血栓静脉炎	并发症发生率
对照组	41	2	2	3	2	21.95%
观察组	41	0	0	0	1	2.44%
$\chi^2$ 值						7.28
P 值						0.006

表 3: 比较两组患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组	41	14	12	7	8	80.49%
观察组	41	22	15	4	0	100.00%
$\chi^2$ 值						8.86
P 值						0.002

3 讨论

脊柱骨折在临床上是比较常见的一种骨科疾病。该疾病病情变化较快，严重者甚至导致截瘫，威胁着患者生命安全，给患者家庭带来巨大负担。对脊柱骨折患者进行常规护理，在一定程度上改善其病情，提高患者生活质量，效果不是十分显著，因此，为了探讨更有效的护理干预，本文对手术室护理进行应用价值研究<sup>[3]</sup>。手术室护理干预通过在术前给予患者沟通与交流，倾听患者个人想法，缓解其抑郁情绪，促使其积极乐观面对疾病。密切监测患者各项生命体征，提前准备好手术所需设备与药物。术中，核对患者基本信息，确保无误，护理人员与医生共同配合，给予患者进行各项生命体征监测，若有异常立即告知医生，及时处理，有利于预防医疗事故的发生。术后，护理人员通过对患者的深呼吸、咳嗽咳痰观察，确保患者呼吸道通畅，保证患者有效呼吸。对于有短期活动性出血、超过 300ml 引流量的情况，立即告知医生并做相应处理，对患者自主性膀胱排尿进行训练，有利

于防止泌尿系统感染，给予饮食指导，防止便秘。保持患者皮肤干燥清洁，定时调换体位，预防压疮的发生。本研究得出：护理后，对照组抑郁、疼痛评分高于观察组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；对照组并发症发生率高于观察组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

综上所述，脊柱骨折手术病人的手术室护理效果显著，值得推广。

[参考文献]

[1] 董燕. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(29): 107-108.  
 [2] 康芸梅, 聂晶, 秦忠林. 脊柱骨折手术病人的手术室护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (17) 59:183-184.  
 [3] 李素香, 朱彩珍, 朱丽娥, 等. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果观察[J]. 全科护理, 2017, 8(15): 2764-2765.

(上接第 146 页)

通气患者预后的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(06):138-139.

[2] 俞志茹, 刘秋华, 徐桂芳. ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的护理干预及监测[J]. 医学信息, 2014(32):320-321.

[3] 赵现斌. 综合干预措施对 ICU 呼吸机相关性肺炎发病率的影响研究[D]. 河北医科大学, 2015.

[4] 陈冰星. 护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(8):65-66.

[5] 刘浩, 张宏, 高燕, 等. 集束化护理对 ICU 呼吸机相关性肺炎的干预效果及对患者满意度的影响[J]. 河北医药, 2018, v.40(8):154-157.

(上接第 147 页)

表 2: 患者疼痛评分与患者护理满意度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	疼痛评分	患者护理满意度评分
试验组	3.87 ± 1.06	92.48 ± 4.26
对照组	6.17 ± 2.17	65.27 ± 3.29

注: 两组对比,  $p < 0.05$

要针对患者的情况做好早期康复活动锻炼, 促使有关功能的恢复, 加快恢复速度。具体的处理上, 要考虑个体情况的差异, 寻求患者的认同, 而后做好对应的护理操作安排, 避免过于盲目的操作。

综上所述, 胫腓骨骨折采用综合护理干预可以有效的减少术后并发症, 降低疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 吕娜, 鹿艳杰, 沈俊丽等. 综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后 VAS 评分及负面情绪的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(7):130.  
 [2] 鲍明华. 综合性护理干预在胫腓骨骨折患者护理中的应用效果[J]. 心理医生, 2018, 24(23):280-281.  
 [3] 颜艳. 整体护理干预在胫腓骨骨折患者术后的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(5):93-94.

(上接第 148 页)

低于对照组的 29.27% ( $P < 0.05$ )。此外, 观察组的护理满意度 95.12%, 显著高于对照组 75.61% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 针对输尿管结石术后携带双 J 管出院患者, 使用延续护理的方法进行干预, 有利于降低患者的并发症发生率, 并提升其护理满意度, 值得推广。

[参考文献]

[1] 李天, 李逊, 何永忠, 等. 双 J 管留置时间对输尿管结石患者感染治疗效果的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,

27(9):2064-2067.

[2] 李静. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者并发症及满意度的改善评价[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):760-763.

[3] 黄淑贤. 延续护理在输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):55-56.

[4] 李序舒, 邱金花. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(21):187-188.