

脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者中运用综合护理干预的效果分析

宋 玮

白银市第二人民医院骨科二病区 730900

【摘要】目的 探讨脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者中运用综合护理干预成效。**方法** 收治 2018 年 9 月至 2019 年 10 月期间收治的 64 例脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者，随机分为常规组 32 例与综合组 32 例，常规组运用常规护理，综合组中运用综合护理干预，分析各组干预后患者生活质量、住院时间、护理满意度评分情况。**结果** 在情感领域、社会领域、生理领域等各指标上，综合组各项护理后提升幅度明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者住院时间上，综合组 (8.72 ± 1.98) d，明显少于常规组 (12.76 ± 3.19) d，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在护理满意度评分上，综合组 (95.28 ± 3.17) 分，明显多于常规组的 (82.76 ± 3.77) 分，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 综合护理干预能够有助于优化脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的恢复速度，生活质量显著提升，患者满意度更高在，整体状况更为理想。

【关键词】 脊柱骨折；脊髓损伤；手术；综合护理干预；效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 03-170-02

脊柱损伤属于普外科常见骨折问题，一般由于交通事故、外力冲击等多种原因导致患者脊髓结构与功能性受损^[1]。患者会出现受损平面之下的感觉、运动等功能障碍，甚至会导致失去生活自理能力。尤其是当下社会经济发展，交通出行日益频繁与便利，该疾病的损伤发生率也不断的提升。甚至部分患者即便得到了成功的抢救，但是术后也可能因为恢复不良导致生活质量严重下滑。因此要注重治疗后续的恢复成效。本研究中采集了本院 64 例的脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者，分析运用综合护理干预后患者的恢复速度、生活质量以及护理满意度情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收治 2018 年 9 月至 2019 年 10 月期间收治的 64 例脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者，随机分为常规组 32 例与综合组 32 例。常规组中，男 18 例，女 14 例；年龄从 22 岁至 67 岁，平均 (36.87 ± 3.49) 岁；损伤原因中，交通事故为 19 例，高处坠伤为 11 例，其他为 2 例；综合组中，男 21 例，女 11 例；年龄从 20 岁至 69 岁，平均 (35.14 ± 4.28) 岁；损伤原因中，交通事故为 16 例，高处坠伤为 12 例，其他为 4 例；两组患者的基本年龄、性别、损伤原因上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，综合组中运用综合护理干预，细节如下：术前护理方面要做好相关术前准备工作，与患者进行有关手术治疗的讨论、教育指导。要辅助患者做好有关各项检查工作，了解患者综合身心情况，及时反馈给医师，为手术工作做好准备。同时巡回护士需要在术前一天进行术前访视，了解患者的病例情况，针对手术目的做好针对性的沟通交谈，同时要做好患者的心理安抚，避免其过于紧张或压力导致的不良事件^[2]。术前还需要做好合理的抗生素使用，配合医生做好各项手术器械准备。例如，弓根螺钉、脊柱手术器械、椎板撑开器、半椎板拉钩，做好器械的清点整理，灭菌消毒等，完善有关医院感染防控工作。术中也需要做好有关维护工作，该手术创伤大、失血多、手术时间长，需要快速的建立静脉

通道，确保其麻醉的良好效果。做好有关配合工作，一般进入手术室后需要辅助医生快速为患者进行上肢静脉通路建立。术前半小时需要进行抗生素使用，麻醉完成成功之后需要置入尿管，做好体位辅助。同时手术环境中需要把室内温度控制在 25°C 左右，在手术开始之后需要将温度调到 20°C 上下，湿度需要控制在 55% 左右^[3]。做好器械护士配合工作，进行消毒铺巾，配合送纱布来保证术中止血效果，运用克氏针做好椎弓根定位与深度标记，通过 C 臂机的辅助来做好有关治疗的定位观察，合理的进行减压工作。术后需要依据情况指导患者做关节功能康复训练，防控肌肉组织萎缩，其训练需要保持循序渐进逐步恢复原则，避免强度过大或进度过快导致的患者不耐受，要做好皮肤观察。定时做好翻身叩背，避免压疮问题。出院指导需要尽可能的标准与清晰，让其了解出院之后生活管理方面的注意事项。提醒其做好定期复诊工作。

1.3 评估内容

分析各组干预后患者生活质量、住院时间、护理满意度评分情况。生活质量主要集中在情感领域、社会领域、生理领域等评分，评分越高情况更好。护理满意度采用百分制评分，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

整理数据，采用 SPSS19.0 分析，计量资料使用 t 检验，计数资料运用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者生活质量评估情况

表 1: 不同护理后患者生活质量评估情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	情感领域	社会领域	生理领域
综合组	护理前	47.28 ± 3.97	57.84 ± 3.09	54.63 ± 3.18
	护理后	83.51 ± 5.63	84.53 ± 4.51	93.25 ± 4.11
常规组	护理前	48.11 ± 4.29	57.42 ± 4.98	55.98 ± 4.73
	护理后	65.78 ± 5.32	71.35 ± 3.85	83.54 ± 5.72

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 如表 1 所示，在情感领域、社会领域、生理领域等各指标上，综合组各项护理后提升幅度明显多于常规组，对比有

统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 各组患者住院时间、护理满意度情况

见表 2, 在患者住院时间、护理满意度评分上, 两组差异明显, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者住院时间、护理满意度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	咳嗽消除时间	发热消除时间	咽痛消除时间
综合组	3.51±0.49	2.87±0.44	2.31±0.42
常规组	5.14±0.76	4.92±0.81	5.82±0.78

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

关于辅助工作的细节上, 例如要辅助患者做好有关体位准备工作, 一般情况下采用俯卧位, 在其麻醉成功后需要辅助患者将其在脊柱架上保持俯卧状态。同时让有关配合人员在移动患者时保持其脊柱的水平位, 在其头部放 U 形圈, 让其头颈位置保持屈曲状况。如果使用全麻则需要进行气管导管的管理, 防控眼球受压, 让其双上肢避免过度的外展, 让

其幅度控制在 90 度以内, 防控尺神经受损。体位摆放辅助方面需要留意, 让其胸腹部位置保持悬空状况, 由此保证呼吸通畅。男性患者则需要保持其阴部的悬空, 让其生殖器与输尿管相对通畅和舒适。这些细节都需要保持人性化特质, 提升患者舒适感与配合度。

总而言之, 综合护理干预能够有助于优化脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的恢复速度, 生活质量显著提升, 患者满意度更高在, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 徐可慧, 王小舟, 张锋, 等. 脊柱骨折合并脊髓损伤手术中应用优质护理干预的效果评价 [J]. 健康必读, 2019, (35):154.
- [2] 屈晓敏. 观察优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术围手术期的应用成效 [J]. 医学美学美容, 2020, 29(2):129.
- [3] 马婵. 护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用 [J]. 吉林医学, 2019, 40(11):2662-2663.

(上接第 168 页)

重视, 也同样在临床医学中备受瞩目。孕期保健可以有效保障孕产妇和胎儿的健康和生命安全, 是现代医疗服务水平的一种表现形式。在临床护理中, 护理人员通过营养指导、心理疏导、用药指导等多种途径和方式, 为孕产妇进行全方位的保健护理, 以此来及时掌握其基本情况。而所谓孕期保健护理, 是指在怀孕至分娩这一期间进行全方位、科学化、针对性的护理干预, 通过这种模式, 可以精准定位孕期的各种指标, 及时了解孕产妇的身体变化和胎儿发育情况, 最终为产妇和胎儿的健康保驾护航^[3]。在这种护理模式下, 注重医护人员的积极主动性, 要求其密切观察患者的心理变化, 针对患者的实际情况, 主动为其讲解孕期知识。而孕产妇一旦具备充足且扎实的分娩知识储备, 则可以帮助其建立起分娩的信心, 使其证实分娩过程, 进而降低产后出现大出血的概率。孕产期保健档案可以立足于实际情况做出针对性的保健护理措施, 记录历次产检情况, 可以较为直观的反应孕

妇和胎儿的状况, 为医生的诊断提供详细的数据支持。按期进行产检则可以反应孕产妇的身体状态, 及时预防和发现各种不良反应, 保障孕产妇的身体健康。饮食指导则可以实现产孕妇饮食的科学性, 防止出现营养过剩和营养不良, 这可以大幅度降低剖宫产的几率。

本次研究结果显示: 甲组孕产妇的各项数据均显著优于乙组, $p < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。综上所述, 开展孕期保健, 可以大幅度提高自然分娩率, 显著降低各种不良反应事件的发生率, 所以, 孕期保健值得在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 鲁开庆. 孕期保健对孕产妇妊娠结局的作用分析 [J]. 中外女性健康研究, 2018(05):102+114.
- [2] 彭守秀. 实施孕期保健护理对妊娠结局的影响 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(05):137+139.
- [3] 朱曲佳. 孕期保健对孕产妇妊娠结局的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(04):116-117.

(上接第 169 页)

表 2: 观察组、对照两组患者的满意度统计对比表

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	50	47	2	1	98%
对照组	50	30	10	10	80%
χ^2	-	7.2771			
P	-	< 0.05			

3 讨论

老年高血压这种疾病很容易诱发心脑血管方面的疾病, 一旦不能及时有效的对疾病采取防治措施, 就很容易给患者及其家属带来很大的生活困扰, 因此我们要提高对老年高血压这种疾病的重视程度^[4]。临床护理路径, 是一种非常标准化、科学化的护理流程, 能够很好的对患者血压进行有效控制, 提升患者对护理的满意度。

本次研究回顾性分析了接受治疗的 100 例老年高血压患者的血压水平和满意度, 通过护理干预, 对两组患者的进行

对比统计学分析。分析结果显示: 观察组患者的收缩压和舒张压都趋于正常水平, 观察组数据显著优于对照组, 经过统计学分析, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义, 同时, 观察组、对照组两组患者的护理满意度分别为 98% 和 80%, 经过统计学分析, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

综上所述, 针对老年高血压患者采用临床路径护理方式, 临床护理效果显著, 满意度更高, 值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 毛惠琼, 杨亿平, 胡来. 临床护理路径在老年高血压护理中的临床效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2018, 26(10):108-110.
- [2] 何丽蓉, 林阿荣. 探讨临床护理路径在老年高血压护理中的应用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 10(06):181-182.
- [3] 李燕. 浅谈临床护理路径在老年高血压护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(04):147-148.
- [4] 赵小燕. 临床护理路径用于老年高血压失眠症的效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2017, 2(22):4601-4602.