

腰椎间盘突出症患者术后人性化护理干预的效果分析

戴旭荣

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨腰椎间盘突出症患者术后人性化护理干预的效果。**方法** 观察 2019 年腰椎间盘突出症手术患者 74 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 37 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理干预, 分析各组不同处理后患者心理状况、患者护理满意度。**结果** 在 SAS、SDS 评分指标上, 观察组各项护理后评分降低明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在患者护理总满意率上, 观察组 94.59%, 对照组 78.38%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 腰椎间盘突出症患者手术治疗中运用人性化护理干预可以有助于身心体验优化, 减少负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 人性化护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-080-02

腰椎间盘突出症主要是因为腰椎间盘纤维环受损破裂引发髓核外突, 进而对神经根与马尾神经构成压迫, 进而引发疾病综合征。手术操作越来越微创, 术后恢复也更为迅速, 对组织的保护作用更为明显, 但是护理工作对患者治疗体验的优化仍旧有支持作用。本文采集腰椎间盘突出症手术患者 74 例, 分析运用术后人性化护理干预后患者心理状况、患者护理满意度, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年腰椎间盘突出症手术患者 74 例, 随机分为对照组与观察组, 每组各 37 例, 对照组中, 男 21 例, 女 16 例; 年龄从 27 岁至 46 岁, 平均 (37.28 ± 4.97) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 17 例, 高中为 11 例, 大学为 9 例; 观察组中, 男 23 例, 女 14 例; 年龄从 26 岁至 48 岁, 平均 (38.13 ± 6.43) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 19 例, 高中为 12 例, 大学为 6 例; 两组患者基本年龄、性别与文化程度等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理干预, 内容如下:

1.2.1 环境护理

要辅助做好环境管理, 提升患者体感的舒适度。将温度控制在 20°C 至 25°C , 湿度在 50% 至 60% 范围。同时要做好各病床隔帘使用, 让患者有更好的个人空间休息, 保持诊疗护理与休息的私密性。同时尽可能的控制病房人数, 避免人数过多导致的患者心理不适感或者生活上的干扰。人数越少, 个人的休息状态则更优化。甚至如果个人需要可以安排独立病房, 让陪护人员也有更好的休息空间。

1.2.2 疼痛护理

术后可能会有不同程度的疼痛, 需要做好疼痛评估, 依据情况做好综合化的疼痛干预安抚。要让其卧床休息, 做好侧卧位与平卧位的交替, 避免身体过度压迫的不适感。避免其坐位, 降低对其腰椎间盘位置的压迫。要指导其做好护腰带的佩戴。要注重个人注意力转移, 避免对疼痛的敏感度。

1.2.3 心理护理

要鼓励患者沟通, 可以与家人、病友之间沟通交流, 打发时间, 舒缓心理压力。可以提供成功案例来提升其治疗护理配合度, 避免其过度恐惧紧张, 提升治疗恢复的信心。要嘱咐家属多陪伴照料, 提升其生活的舒适度, 避免因不适感导致的心理压力。术后可以通过聊天、音乐、电视等方式

转移注意力, 或者运用当下人们常见的刷手机方式, 可以达到松弛身心的作用。指导其做好术后放松训练, 术后要指导其采用舒适体位, 让其肌肉得到松弛。可以进行肌肉 5 至 10s 的收缩, 配合深呼吸, 而后在保持 30 至 40s 的松弛, 再次反复来回, 保持 12min 至 20min, 保持每天 3 次活动。

1.3 评估内容

分析各组不同处理后患者心理状况、患者护理满意度。心理状况采用 SAS、SDS 对应的焦虑与抑郁自评量表, 评分越低情况越好。患者护理满意度主要集中在很满意、基本满意与不满意, 护理总满意率为很满意与基本满意的比之和。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 评分指标上, 观察组各项护理后评分降低明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 护理前后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	48.49 $\pm$ 5.10	49.77 $\pm$ 3.26
	护理后	29.58 $\pm$ 3.52	31.47 $\pm$ 2.08
对照组	护理前	49.71 $\pm$ 4.37	48.68 $\pm$ 4.71
	护理后	35.07 $\pm$ 3.58	42.65 $\pm$ 3.25

注: 两组护理前对比, $p>0.05$, 两组护理后对比, $p<0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2, 在患者护理总满意率上, 观察组 94.59%, 对照组 78.38%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 $[n(\%)]$

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 ($n=37$)	26 (70.27)	9 (24.32)	2 (5.41)	94.59%
对照组 ($n=37$)	11 (29.73)	18 (48.65)	8 (21.62)	78.38%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症患者手术治疗中运用人性化护理干预可以有效的优化患者身心舒适度, 减少患者对治疗的恐惧担忧, 放松心情, 保持治疗的顺利展开, 促使恢复更为理想化。护理中要充分的调动家属的配合度, 让家属身心支持来促使患者得到心理层面的优化。护理中也从常规的生理护理逐步完

(下转第 81 页)

空肠营养管留置配合及护理

吴君影

南京医科大学附属淮安第一人民医院 江苏淮安 223300

【摘要】目的 根据我科使用空肠营养管病例进行总结, 包括以下两方面 (1) 针对空肠营养管留置过程中难点的护理配合方法 (2) 留置后避免出现各种并发症的护理应对措施进行探讨。

【关键词】 空肠营养管; 内镜配合; 管路堵塞; 肠内营养

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-081-01

1 方法

向患者讲解置管的意义和目的, 消除患者的紧张情绪, 介绍成功的案例, 取得患者配合后置管。检查鼻空肠管是否完整, 打入生理盐水检查是否通畅。在内镜室胃镜辅助下置入空肠营养管, 护士先将空肠营养管充分润滑后, 选择无损伤一侧鼻孔置入, 观察刻度至 40cm 左右时, 医生开始进胃镜, 镜下可见空肠营养管, 至幽门时空肠营养管随同胃镜镜身缓慢进入直至十二指肠降部, 逐渐退镜, 同时护士缓慢抽出空肠营养管内导丝。在置入过程中, 进幽门处, 如出现置入困难, 可由护士经活检孔道下入活检钳, 前端固定空肠营养管头端, 与胃镜共同送入十二指肠。抽出导丝时动作不可过快, 否则会造成空肠营养管移位。

2 护理

患者由内镜室返回病房后, 护士固定管路并记录管路外露刻度位置, 使用黏度高、透气性好的胃管贴, 贴在鼻翼两侧并将管道牢牢固定好, 导管尾端, 固定在耳上、头侧, 避免压迫管道。固定管道的胶布如出现潮湿、污染、脱落等及时更换。每 4h 检查营养管的位置 1 次, 测量外露部分的长度, 做好记录, 做到班班交接。根据医嘱准备肠内营养液。肠内的营养能够使肠道黏膜维系正常的细胞结构以及正常的细胞间连接和绒毛的正常高度, 而使肠黏膜具有完好的机械屏障作用, 菌群肠道也能正常的生长, 维持生物屏障; 与此同时肠道菌丛的正常生长, 也维持了肠道的细胞正常分泌作用。^[3] 输注前生理盐水冲管, 观察管路是否通畅。使用带加温装置的输液泵泵入营养液, 因营养液长时间输注会附着于空肠营养管壁, 为防止出现堵管现象, 每 4 小时使用生理盐水冲管一次, 输注结束后冲管, 避免管路内有营养液残留, 发生变质。输注速度, 根据医嘱在使用营养液初期为 50ml/小时, 可逐渐过度到 100ml/小时, 期间注意观察患者有无腹痛、腹泻等症状, 并根据患者具体情况调整输注速度, 以患者能够耐受为准。健康教育: 做好病人和家属的健康教育, 讲解插好鼻空肠管后, 不要牵拉折叠管道, 下床活动时要告知护理人员, 将管道完

全固定好后再下床, 晚上睡觉时, 避免压迫牵拉管道。部分患者因病情需要会带管出院, 需要护士在出院前教会患者及家属空肠营养管家庭护理的方法, 管内注入饮食的具体要求、间隔时间; 注射用物的选择, 冲管的方法等, 防止堵管及感染的发生, 如出现注入不畅, 及时来院复诊。

3 管路干预

管路堵塞原因: 发现营养液泵入过程中, 出现堵塞报警未引起重视, 没有及时采取冲管等措施, 导致管路最终完全堵塞, 护士的工作责任心不足; 相关工作经验不足。非计划拔管原因: 患者及家属对管路的自我护理知识欠缺; 护士的相关宣教不够, 未引起患者重视; 患者对使用管路的依从性较差。干预措施: (1) 加强护士责任心的培养, 对存在问题及时处理。

(2) 做好健康教育工作, 根据患者具体情况加强沟通, 提高患者依从性。

4 讨论

营养支持是患者治疗过程中较为重要的内容, 逐渐受到了临床医师的重视, 且肠内营养价格并不昂贵, 同时符合人体生理功能, 能够在患病早期进行, 可明显减少小肠黏膜萎缩发生率, 避免菌群失调及脏器功能衰竭。我科使用空肠营养管胰腺炎、食道恶性肿瘤、食道异物穿孔等患者, 置管后为患者进行营养支持, 保证营养需求, 缓解焦虑、紧张情绪, 从而配合治疗。在此过程中, 严格细致的护理工作是必要环节, 防止管路堵塞、营养液的保存与使用、肠内营养期间, 加强心理护理, 使患者了解肠内营养的重要性, 使其积极主动配合; 另外也可以缓解患者心理压力, 促进其尽快康复。

综上: 做好空肠营养管护理及心理护理, 能改善患者的营养状况, 促进患者康复, 有很好的临床意义。

参考文献

[1] 王忠芳. 经鼻空肠营养在危重症患者中的应用及护理[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(04):173-174+186.

[2] 李金花. 鼻空肠管在重症急性胰腺炎早期肠内营养中的应用及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30):1-3.

量的影响研究[J]. 健康大视野, 2020, (15):175.

[2] 朱浏燕. 预见性护理干预在腰椎间盘突出症患者围手术期的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):130, 182.

[3] 朱艳阁. 认知行为干预联合延续性护理服务对腰椎间盘突出症保守治疗患者遵医行为及 JOA 评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):144.

[4] 梁虹, 罗漫丽, 张虹. 腰椎间盘突出症中药注射剂应用的护理干预[J]. 中国保健营养, 2020, 30(6):42.

(上接第 80 页)

善到心理层面的优化, 意识到个人认知与心理状况对治疗护理工作的价值。细节处理应对上, 护理人员要按照标准流程执行, 同时细节灵活中需要考虑个人差异的多样化选择尝试。

总而言之, 腰椎间盘突出症患者手术治疗中运用人性化护理干预可以有助于身心体验优化, 减少负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献

[1] 李春香. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者生存质