

循证护理模式在脊柱骨折患者中的应用效果

任雪萍 任 丽 冯利莎

射洪市中医院 629200

〔摘 要〕目的 结合临床实践,归纳总结出脊柱骨折患者临床有效护理干预方案。方法 选取脊柱骨折患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与观察组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规护理,观察组接受循证护理模式,对比两组干预效果。结果 观察组并发症发生率明显低于对照组,且康复速度更快($P < 0.05$)。结论 对于脊柱骨折患者而言,循证护理模式可抑制并发症的出现,促使患者早日康复,临床推广意义重大。

〔关键词〕脊柱骨折;循证护理模式;并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)09-105-02

脊柱骨折是临床骨折典型类型之一,直接或间接外力作用是主要诱发因素^[1]。对于脊柱骨折而言,手术是常见治疗方式,凭借其见效快、康复效果佳等优势备受患者所喜爱。然而,治疗期间护理干预也必不可少。对此,本研究提出循证护理模式,现对其具体实施方法以及干预效果,做如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 60 例脊柱骨折患者,纳入标准:①经临床诊断、CT 扫描、MRI 检查,均符合脊柱骨折诊断标准^[2]。②具有正常沟通交流能力;③对本次研究内容完全知晓,并自愿表示加入。排除标准:合并有其他心、肝、肾、肺等脏器功能障碍疾病;合并有代谢性疾病、电解质紊乱等情况拒绝参与。其中,对照组男女患者人数比为 15:15,最大 55 岁,最小 32 岁,年龄中位数(44.64 ± 2.28)岁;观察组男女患者人数比为 16:14,最大 56 岁,最小 33 岁,年龄中位数(45.21 ± 2.33)岁。两组患者一般资料存在同质性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理,具体为巡视病房、观察病情、加强基础护理及饮食指导。

观察组实施循证护理干预,具体为:(1)组建循证护理小组。由护士长为小组组长,筛选临床经验丰富的护士为组员(6-8 人),承担脊柱骨折患者护理工作;(2)明确循证问题。利用互联网、图书馆广泛搜集脊柱骨折护理相关文献资料,并进行深入分析,归纳总结出护理过程中极易出现的问题,如并发症、功能障碍等;(3)循证支持。将自身工作经验同研究结论相融合,为循证护理给予强大的支持,按照患者病情制定个性化、针对性护理干预方法;(4)循证实施。①认知护理:主动同患者沟通,对其认知及心理现状了如指掌,耐心地介绍脊柱骨折相关知识,纠正患者错误的认知,进一步完善其认知体系。当患者形成了正确认知后,护士再耐心地介绍术后注意事项,并嘱咐家属家庭关怀对于患者康复的价值,引导家属用心关爱患者。②环境护理:创设舒服、温馨、安静的病房环境,对室内温湿度进行合理调控,降低噪声,可播放动听、舒缓的轻音乐,引导患者始终保持愉悦的心情。③并发症预防护理:顺着长结肠、横结肠、降结肠对腹部进行按摩,按摩时间不得低于十五分钟,可有效预防出现电解质紊乱的情况,并鼓励患者勤于伸曲肢体^[3]。基于患者病情定期翻身,取舒适体位,使用酒精棉签清洁受力部位,细致的

查看部位是否出现温度升高、色泽改变、红肿等症状。若已经出现了压疮,可根据实际情况予以红外线照射、湿敷 0.5% 的新霉素溶液等方法进行有效处理。针对潜在脊髓损伤的患者,可提前使用糖皮质激素、自由基清除剂、钙离子通道阻滞剂、神经生长因子等药物。④功能锻炼:鼓励患者加强功能锻炼,可在床上进行被动锻炼,向内、向外翻转或前后屈伸双侧小腿关节,每天至少两次,每次锻炼时间不得低于五分钟。被动锻炼后慢慢地过渡到主动锻炼,环转双距小腿关节,沿着顺时针、逆时针、顺逆时针交替旋转等方式进行锻炼,早晚分别一次,每次不得低于十五分钟。针对活动受限的患者,可选择使用梯度压力泵,以此来加快静脉血液流通速度。

1.3 观察指标

如实统计两组患者并发症发生情况及卧床时间、住院时间。

1.4 统计学分析

针对研究过程中产生的大量数据,本研究选择使用 SPSS21.0 统计学软件,其中采取($\bar{x} \pm s$)的形式统计计量资料,并通过 t 进行检验;以[n(%)]的方式表示计数质量,并接受 χ^2 检验。另外,若 $P < 0.05$ 则表明两组数据具有差异性。

2 结果

2.1 两组并发症发生率对比

据统计,观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组并发症发生率对比

组别	n	压疮	下肢深静脉血栓	泌尿系统感染	并发症发生率
对照组	30	2	3	2	8 (26.67)
观察组	30	0	0	1	1 (3.33)
χ^2					6.325
P					< 0.05

2.2 两组康复指标对比

表 2 两组康复指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	卧床时间	住院时间
对照组	30	15.20 $\pm$ 1.47	19.33 $\pm$ 4.21
观察组	30	11.35 $\pm$ 1.29	10.25 $\pm$ 1.02
t		10.254	9.369
P		< 0.05	< 0.05

据统计,观察组卧床时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。

14.55%，观察组并发症发生概率远远低于对照组，对比差异为 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症发生概率对比分析 (n、%)

组别	例数	便秘	腹泻	肺部感染	电解质紊乱	发生率
观察组	55	1	1	0	0	2 (3.64)
对照组	55	3	2	1	2	8 (14.55)
χ^2	--	--	--	--	--	3.9600
P	--	--	--	--	--	0.0466

3 讨论

ICU 重症患者大多存在高分解代谢以及代谢失衡的现象，同时合并发生着意识障碍以及胃肠功能紊乱和吞咽困难等相关症状，在病情发展期间很容易引起营养不良等相关不良反应，导致患者营养障碍的风险性逐步增加，能量物质的摄入不足以及负氮平衡都会引起机体营养不良，导致患者病情进一步加重，会增加贫血、低血糖以及感染等并发症的风险性，不利于患者预后，为此在患者采取治疗措施的同时辅助应用营养支持等护理措施具有重要作用^[4]。

此次研究结果证实，和对照组进行比较，观察组患者营养状态等相关指标数值具有明显优势，组间数值对比差异为 $P < 0.05$ ；相较于对照组，观察组并发症发生概率较高，对比结果为 $P < 0.05$ ，分析原因如下：ICU 重症患者在接受营养支持护理期间对改善患者机体营养状态具有积极意义，可以通过相关护理措施帮助患者进行代谢紊乱以及失衡状态的纠正，

有利于促进患者肠道功能逐步恢复至正常状态，对于控制并发症发生概率具有积极意义。在营养支持护理期间由营养师参与指导，可以根据患者机体状态针对性地调整营养支持措施，进行营养液浓度以及配方的合理调整。对于营养状态不佳以及吸收状态不理想的患者选择低脂营养液制剂以及优质乳清蛋白对于促进患者吸收、消化具有积极影响，可推动胃肠道功能的恢复^[5]。

综上所述，将营养支持护理模式应用于 ICU 重症患者护理期间在调整机体营养状态的同时可以规避并发症，具有较高的安全性以及可靠性，值得借鉴和推广。

[参考文献]

- [1] 孙立新, 孙浩涵. 观察个体化营养支持治疗对重症患者营养状态及预后的效果 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(23):15-16.
- [2] 王楠. 免疫肠内营养支持在重症监护室颅脑损伤患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(32):6000-6001.
- [3] 李玉涛. 探讨肠内营养支持治疗在 ICU 中的临床应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32):118-120.
- [4] 马兰. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15(21):146-147.
- [5] 梁宇, 蒋令修, 张晶晶. 强化谷氨酰胺营养支持对老年危重症患者的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(20):12-13.

(上接第 105 页)

0.05)，详见表 2。

3 讨论

循证护理是一种较为流行的护理理念及方式，“循证”是核心，注重护理方法的证据支持^[4]。在这一护理模式中，广泛搜索与分析相关文献资料，对前人经验进行归纳总结，再立足于患者病情，制定针对性护理干预措施。本研究引入循证护理干预，基于提出循证护理问题、寻找支持、循证分析等流程制定护理方案，同常规护理进行对比，其更加合理、更具针对性。本次循证护理方案中，认知护理可有效地纠正患者错误认知，引导患者深入了解疾病，提高其依从性，有助于积极参与到康复锻炼中；环境护理则是对患者住院环境进行优化，促使患者身心舒适，优化生命质量；并发症预防护理，则基于患者可能出现的并发症进行积极预防，最大

程度上规避风险，抑制并发症的出现；康复锻炼则是鼓励与指导患者科学锻炼，循序渐进，加快脊柱功能的恢复速度。本研究结果表明，观察组并发症发生率明显低于对照组，且康复速度更快 ($P < 0.05$)，这充分表明了循证护理模式的有效性，临床运用具有广阔的前景。

[参考文献]

- [1] 金京爱. 循证护理模式对 180 例脊柱骨折患者功能恢复的影响 [J]. 延边大学医学学报, 2021, 44 (03): 210-211.
- [2] 高海华. 循证护理模式在脊柱骨折患者中的应用效果评价 [J]. 中外女性健康研究, 2019 (03): 10-11+55.
- [3] 李文芳. 循证护理在脊柱骨折术后并发症预防控制中应用体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (44): 98.
- [4] 王青. 循证护理模式在脊柱骨折患者中应用效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (38): 123+127.

(上接第 106 页)

较高，导致患者一般会存在躁动、定向力障碍等行为，还会增加意外事件发生率，不利于术后恢复^[2]。因而应重视护理干预的应用，有效预防术后谵妄。然而常规护理的效果并不理想，难以满足实际护理需求。

围术期中麻醉苏醒期有着至关重要的地位，会对治疗效果产生直接影响。ERAS 理念秉持以人为本原则，以循证医学为基础对护理措施加以优化，将护理服务质量与水平有效提高，可以降低手术应激，有利于术后恢复^[3]。基于 ERAS 理论的麻醉苏醒期护理的应用，能够有效稳定患者情绪，降低手术应激，促进麻醉苏醒质量的提升，为治疗效果的提高奠定坚实基础^[4]。

研究数据显示，实验组患者术后谵妄情况相比于参照组较优 ($P < 0.05$)；参照组患者恢复情况相比于实验组较差 ($P < 0.05$)；在护理后，实验组患者髋关节功能相比于参照组

较好 ($P < 0.05$)。

综上所述，对老年髋部骨折全麻手术患者实施基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理，不仅可以改善术后谵妄情况，还有利于优化恢复情况，提高患者髋关节功能。

[参考文献]

- [1] 揭锦秀, 林瑞贤, 蒙丽萍. 综合护理联合中医穴位敷贴对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):283-284.
- [2] 高敏. 预见性护理干预对老年女性髋部骨折手术患者的影响观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(23):76+79.
- [3] 丁中莹, 陈莉莉. eCASH 护理模式对老年髋部骨折患者围手术期谵妄的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22):16+19.
- [4] 张晓莹, 张翠英. 连续护理对老年髋部骨折手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(06):20-21.