

优质护理在脊柱骨折内固定术中的护理干预效果观察

唐 攀

泗洪县第一人民医院手术室 江苏宿迁 223900

【摘要】目的 观察优质护理在脊柱骨折内固定术患者临床护理中的干预效果。**方法** 随机选择 2021 年 11 月~2023 年 3 月期间入院行脊柱骨折内固定术患者 75 例为研究对象, 行对比性临床研究, 随机划分组别后, 以行常规围手术期护理者为对照组 (n=37), 以行围手术期优质护理者为研究组 (n=38)。比较患者围手术期心理情绪评分, 术后疼痛评分, 术后康复指标及手术并发症发生率。**结果** (1) 研究组术后 1d 时 HAMA、HAMD 评分及术后 3d、5d 时 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。(2) 研究组术后住院时间, 手术并发症发生率 (5.20%) 低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 脊柱骨折内固定手术治疗中优质护理的临床配合, 可积极缓解患者围手术期负面情绪表现, 改善术后疼痛, 促进康复。

【关键词】 优质护理; 脊柱骨折内固定; 护理干预

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-142-02

脊柱内固定手术是临床胸腰椎段骨折患者临床主要治疗方式^[1], 手术切口较小, 可经内固定治疗实现对骨折段脊柱积极固定, 为后续骨组织形态恢复提供基础^[2], 而护理配合作为临床手术治疗中的重要一环, 对手术效果及术后康复质量存在确切影响性^[3], 故在脊柱内固定手术中同样需合理选择护理配合方案。因此, 为观察优质护理在脊柱骨折内固定术患者临床护理中的干预效果, 特开展临床研究, 现将研究结果详述如下:

1 一般资料及方法

1.1 一般资料及分组

随机选择 2021 年 11 月~2023 年 3 月期间入院行脊柱骨折内固定术患者 75 例为研究对象, 行对比性临床研究, 随机划分组别后, 以行常规围手术期护理者为对照组 (n=37), 以行围手术期优质护理者为研究组 (n=38)。对照组, 男 20 例, 女 17 例, 年龄 (44.15±9.42) 岁, 行腰椎/胸椎内固定术治疗者, 28/9 例; 研究组, 男 20 例, 女 18 例, 年龄 (44.19±9.45) 岁, 行腰椎/胸椎内固定术治疗者, 27/11 例。一般资料组间差异性对比结果为 $P > 0.05$, 研究结果可比。

纳入标准: 患者术前脊椎影像学诊断后确诊腰椎段或胸椎段骨折, 符合内固定术治疗指征; 患者均却确认接受手术, 术前经确认护理细则后, 自愿参与研究。

排除标准: 确诊脊柱复杂性骨折或创伤性骨折者; 合并严重骨折代谢功能障碍者; 确认手术禁忌症或不耐受者; 临床资料缺损者; 研究期间主动脱退者。

1.2 护理方法

常规围手术期护理: 依据本院骨外科规范化护理方案完成围手术期护理, 含术前治疗引导、手术准备, 术后专科护理、康复护理等。

围手术期优质护理: 术前准备, 于术前 1d 由主治医师完成手术知识健康宣教, 由责任护士依据患者基础病情况引导完成血糖、血压调控治疗, 并积极开展心理护理, 改善患者情绪健康; 术后, 需在及时告知患者手术情况后, 评估术后临床并发症风险, 开展个体化临床预防护理、镇痛护理及康复护理, 直至患者出院。

1.3 观察指标

比较患者围手术期心理情绪评分, 术后疼痛评分, 术后康复指标及手术并发症发生率。

1.4 统计学方法

计量资料即 ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数资料即 n (%), 卡方检验; 如结果为 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$, 差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 围手术期心理情绪评分, 术后疼痛评分对比

患者术前 1d 时 HAMA、HAMD 评分及术后 1d 时 VAS 评分组间差异无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组术后 1d 时 HAMA (7.72 ± 1.35 分)、HAMD 评分 (7.85 ± 2.05 分) 及术后 3d、5d 时 VAS 评分 (3.75 ± 1.22 分, 2.17 ± 0.75 分) 均低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 1: 围手术期心理情绪评分, 术后疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

评分量表	对照组 /37	研究组 /38	t	P
HAMA (分)	术前 1d	13.24±2.36	13.25±2.41	0.0182
	术后 1d	8.94±1.46	6.72±1.35	0.0000
HAMD (分)	术前 1d	14.75±2.05	14.81±2.14	0.1239
	术后 1d	9.89±2.16	7.85±2.06	0.0001
VAS (分)	术后 1d	5.32±1.36	5.35±1.41	0.0397
	术后 3d	4.65±1.29	3.76±1.22	0.0000
	术后 5d	3.26±0.89	2.17±0.75	0.0000

2.2 术后康复指标及手术并发症发生率对比

研究组术后住院时间 (14.22 ± 1.89 d), 手术并发症发生率 (5.20%) 低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 术后康复指标及手术并发症发生率对比

指标	对照组 /37	研究组 /38	χ^2/t	P
住院时间 (d)	16.68±2.41	14.22±1.89	4.9262	0.0000
手术并发症发生率 (n, %)	21.62 (8/37)	5.20 (2/38)	4.3413	0.0372

3 讨论

研究结果表明: (1) 研究组术后 1d 时 HAMA、HAMD 评分及术后 3d、5d 时 VAS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。(2) 研究组术后住院时间, 手术并发症发生率 (5.20%) 低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

优质护理在脊柱骨折内固定手术中的配合, 可在予以患者术前完善健康宣教及心理护理后, 提升其治疗应对积极性, 且血糖、血压调控护理的实施可提升手术准备基础^[4]; 术后各类个体化临床护理的开展, 则可在针对不同个体术后并发症风险、疼痛表现及康复需求实施护理后, 促进患者术后康复^[5]。

综上所述, 脊柱骨折内固定手术治疗中优质护理的临床配合, 可积极缓解患者围手术期负面情绪表现, 改善术后疼痛, 促进康复。

参考文献

(下转第 147 页)

B 组护理后的 PSQI 得分较 A 组低, SF-36 较 A 组高, $P<0.05$ 。见表 4。

3 讨论

近几年,随着医疗技术的发展,护理质量越来越被重视。常规护理以基础护理措施为主,缺乏全面性,导致其护理质量欠佳。尤其对于甲状腺癌手术病人而言,术后恢复慢,并发症多,因此应加强术后护理。快速康复外科理念是一种新型护理模式,基于循证医学原理为衍生,该护理模式加强了术后护理措施,对护理内容进行了补充与完善,能够获得更好的护理效果,在一定程度上提升了病人满意度。在该护理模式下,护士加强对病人病情的监护,积极防护并发症,并及时予以处理,有效预防了并发症的发生,使病人的舒适度得到了显著提升,生活质量相应提高^[4-5]。

本文结果:与 A 组比较, B 组护理后的 SAS 得分、SDS 得分、并发症发生率、PSQI 得分较低,下床活动时间、住院时间较短, SF-36 得分较高,提示 B 组的护理效果更好,病人的身心状况改善更明显,术后恢复更快。

综上所述,快速康复外科理念用于甲状腺癌手术病人护理

中效果较好,可减轻病人负性心理,减少并发症,缩短下床活动时间与住院时间,改善病人睡眠质量与生活质量,可推行。

参考文献

- [1] 黄欣莹, 林文, 邓春红, 等. 快速康复外科护理服务运用到甲状腺癌根治术围术期护理中对患者康复效果、满意度的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2022, 37(4):141-142.
- [2] 马文娣, 冯永慧, 栗莲芝. 快速康复外科护理结合临床护理路径对甲状腺癌患者术后恢复效果的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(3):130-132.
- [3] 马铁治, 陈雁平, 蔡钧智. 围手术期快速康复外科管理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2022, 20(7):731-734, 746.
- [4] 王永波, 王永琳, 王培霞, 等. 快速康复外科对甲状腺癌患者围手术期心理状态和生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(18):1899-1902, 1906.
- [5] 唐云, 顾徐丹, 裴艳俊. 舒适护理结合快速康复理念在甲状腺癌根治术患者围手术期中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1):142-144.

(上接第 142 页)

[1] 姚旭燕, 王海峰, 杨青青. 手术室系统化干预对腰椎内固定术中压力性损伤的预防效果观察[J]. 中国基层医药, 2023, 30(2):312-315.

[2] 张丽华, 蒋珍丽, 贺雯佳, 等. 协同护理模式对脊柱骨折患者术后负性情绪及并发症的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(5):153-155.

[3] 张红, 艾秀, 何蓉. 优质护理联合复元活血汤对脊柱

骨折后路内固定术后感染患者的作用评价[J]. 抗感染药学, 2022, 19(1):147-150.

[4] 石玉洁. 分析脊柱骨折内固定术患者采用一体化护理模式的临床效果[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(5):85-86.

[5] 李承锦, 江利敏, 李腾霖. 预见性护理在脊柱骨折内固定术后患者快速康复的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6):320-321.

(上接第 143 页)

提高患者的护理满意率并有效改善护理效果。

参考文献

[1] 刘珍英, 荆松宾. 冠心病护理中采用行为护理干预对提高护理效果的应用研究[J]. 黑龙江中医药, 2021(6):50-50.

[2] 刘丽芳. 认知行为干预应用于冠心病临床护理的价值及对生活质量的影响分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021, 18(1):245-245.

[3] 丁婷, 冷英杰, 孙明丽, 肖鹏翔. 多样性护理在糖尿病合并冠心病护理中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(26):50-52.

[4] 赖晓英, 刘发珍. 循证护理干预对老年冠心病患者睡眠质量及心理状态的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(08):1430-1432+1436.

[5] 黄霞, 陈艺芳. 优质护理在冠心病护理中的临床应用及有效性分析[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(21):85-87.

(上接第 144 页)

理的实施,可提升患者治疗依从性,优化临床有效率比及肾功能健康维护效果。

参考文献

[1] 高泽宇, 武彦霄. 品管圈在改善老年肾病综合征患者护理效果中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(5):65-67.

[2] 程晓丹. 品管圈模式在肾病综合征患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3):178-179.

[3] 张桂荣. 品管圈模式对肾病综合征患者治疗依从性及复发率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2):167-168.

[4] 王进荣, 高俊芳, 朱美玉, 等. 多学科联合下的护理干预在原发性肾病综合征患儿中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(8):1170-1174.

[5] 李智英, 刘晓红, 黄志君, 等. 自我效能在肾病综合征患儿照顾者自我护理能力与患儿服药依从性的中介效应[J]. 现代临床护理, 2022, 21(4):31-37.

(上接第 145 页)

其余行基础护理视为基础组。快速康复护理内容从疼痛护理、心理护理、功能恢复训练指导等各方面渗透。最后结果证实,康复组的疼痛评分、生活质量评分均比基础护理组好,康复组的肩关节功能恢复也更优秀,两组各观察指标数据差异包含统计学意义($P<0.05$)。综上,快速康复护理模式能够帮助肱骨干骨折患者有效减轻疼痛,让肩关节更快恢复,提升

生活质量,是一种较为优秀的护理模式。

参考文献

[1] 努日莎·吐尔洪, 哈尼克孜·莫名. 快速康复护理模式在肱骨干骨折患者护理中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(19):216-217.

[2] 白春霞. 快速康复护理对股骨骨折术后患者的应用价值分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(24):133-135.