

脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性分析

张旭红

山西省长治市长治医学院附属和济医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19841

[摘要] 目的: 分析脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性。方法: 本研究时间为 24.1-25.1。研究对象为脊髓手术者, 一共 60 例。随机数表法分组, 即对照组 30 例, 观察组 30 例。对照组常规护理, 观察组术中体位管理联合专科护理配合。对比两组护理效果。结果: 观察组观察指标均更有优势 ($P<0.05$)。结论: 脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性较高, 可降低并发症发生率, 改善心理状况, 提高护理满意度和护理配合度, 提高生活水平, 值得推广采纳。

[关键词] 脊髓手术; 术中体位管理; 专科护理; 并发症发生率; 护理满意度
中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Practice and Safety Analysis of Intraoperative Position Management Combined with Specialized Nursing Cooperation in Spinal Cord Surgery

Xuhong Zhang

Affiliated Heji Hospital of Changzhi Medical College

Abstract: Objective: To analyze the practice and safety of position management combined with specialized nursing cooperation during spinal cord surgery. Method: The research period of this article is from 24.1 to 25.1. The research subjects are spinal cord surgeons, with a total of 60 cases. Random number table method was used for grouping, with 30 cases in the control group and 30 cases in the observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received intraoperative position management combined with specialized nursing care. Compare the nursing effects of two groups. Result: The observation group had more advantages in observation indicators ($P<0.05$). Conclusion: The practice and safety of position management combined with specialized nursing cooperation during spinal cord surgery are relatively high, which can reduce the incidence of complications, improve psychological conditions, increase nursing satisfaction and cooperation, and improve living standards. It is worth promoting and adopting.

Keywords: Spinal cord surgery; Intraoperative position management; Specialized nursing; Incidence of complications; Nursing satisfaction

引言

脊髓手术即利用手术方法改善脊髓压迫, 恢复脊柱稳定性^[1]。脊髓手术可治疗脊髓损伤、脊髓肿瘤等疾病^[2]。但是手术具有一定创伤性, 容易对脊髓带来一定影响, 还会影响患者心理状况, 导致手术配合度不高, 从而影响手术安全性^[3]。因此, 对于脊髓手术实施有效护理干预尤为关键。常规护理方法效果较弱, 难以达到当前临床护理要求^[4]。术中体位管理联合专科护理配合为复合型、创新型护理方法, 能够提高患者手术配合度, 保证手术安全和顺利, 有效弥补常规护理不足。鉴于此, 本文则分析脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性, 为脊髓手术护理方法制定提供有力参考依据。如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文研究时间为 24.1-25.1。研究对象为脊髓手术者, 一共 60 例。随机数表法分组, 即对照组 30 例, 观察组 30 例。对照组常规护理, 观察组术中体位管理联合专科护理配合。

对照组中男对象与女对象为 16 例与 14 例。观察组中男对象与女对象为 17 例与 13 例。对照组年龄 28 岁至 58 岁, 平均年龄 36.23 ± 2.11 岁。观察组年龄 29 岁至 59 岁, 平均年龄 36.26 ± 2.14 岁。两组性别, 年龄无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理具体操作: 护理人员告知患者及家属手术流程

Clinical Application Research of Nursing Care

和准备工作。护理人员加强对患者生命体征监测。护理人员指导患者均衡饮食、规律运动。

1.2.2 观察组

术中体位管理联合专科护理配合具体操作: (1) 建立护理管理小组, 选择1名资历丰富的护理人员担任护理组长, 带头协助护理有关工作。对小组成员进行培训, 培训内容: 脊髓手术专科知识、术中体位管理知识、专科护理配合知识、沟通能力、职业素养等。培训后组织进行考核, 确保均考核通过。(2) 术前准备, 首先做好患者术前心理准备, 护理人员积极和患者交流, 沟通, 评估患者心理状况。对于轻度心理问题者, 护理人员安慰患者, 疏导患者。对于中度心理问题者, 护理人员在轻度心理问题者护理基础上实施, 即指导患者聆听舒缓音乐, 调节身心。对于重度心理问题者, 护理人员在轻度和中度心理问题者护理基础上实施, 即引导患者深呼吸放松法, 快速缓解身心。列举手术成功案例, 增强手术信心。其次做好认知准备, 即通过自制健康手册、视频、一对一讲解等方式向患者介绍医院环境、主治医生、护理人员, 宣导手术治疗效果、手术方法、护理主要目的等相关知识。最后做身体准备, 即禁食、禁饮, 对患者血压、脉搏、血氧饱和度以及脑电双频指数等指标进行监测。(3) 术中配合, 加强对患者生命体征监测, 观察皮肤颜色、温度、尿量等。对于血压骤降、心率减慢的患者需要及时处理。对于尿量减少, 皮肤颜色异常者, 也需要及时处理。严格控制手术室温度, 确保维持在21~25℃之间。做好患者保暖处理, 避免体温过低。及时为患者加盖保暖物品, 如毛毯、被单等, 以减少皮肤暴露, 防止热量散失。使用保温设备, 如电热毯、保温毯等。对输注的液体加温至37℃。(4) 术中体位配合, 指导患者选择舒适体位, 比如: 仰卧位, 在头部垫薄枕, 保持颈部中立位, 避免过伸或过屈。肩关节外展45°, 肘伸直, 腕背伸30°, 手指自然微屈。加强对患者受压部位皮肤检查, 避免发生压伤。每2小时微调1次患者受压点。体位变换前需检查患者皮肤颜色温度和血运情况, 发现异常, 及时处理。(5) 术后护理, 加强对患者术后疼痛护理, 利用深呼吸方法, 转移患者注意力, 减少对疼痛关注, 以此缓解疼痛感。如果疼痛感较强, 必要时可以选择一定镇痛药物进行止痛。术后护理人员密切关注患者身体变化以及精神状况, 心理变化, 给予患者较多关心, 帮助, 告知患者良好的心理状态有利于加快病情恢复。加强对患者伤口状况观察, 如果发现血肿或者渗血等情况需要及时处理。护理人员定期协助患者翻身, 适当按摩肌肉组织。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

分析两组并发症发生率。并发症发生率=(切口感染+血

栓+低体温)/总例数。

1.3.2 SAS、SDS 评分

按照 SAS 和 SDS 量表分析。各项总分为 100 分, 分数越高则说明焦虑、抑郁越严重。

1.3.3 护理满意度

根据自制护理满意度调查表分析。评分标准: 总分 100 分, 90 分以上为非常满意, 60 分-90 分为基本满意, 60 分以下为不满意。护理满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

1.3.4 护理配合度

根据自制护理配合度调查表分析。评分标准: 总分 100 分, 90 分以上为非常配合, 60 分-90 分为基本配合, 60 分以下为不配合。护理配合度=(非常配合+基本配合)/总例数。

1.3.5 SF-36 评分

根据生活质量评分表(SF-36)分析两组护理前, 后生活水平变化。分数越高说明生活状态越好。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 软件对本次研究中的数据进行统计学分析, 使用 χ^2 和 % 表示计数资料, 用 t 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据对比差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组切口感染 1 例, 血栓 0 例, 低体温 0 例, 并发症发生率 3.33% (1 例)。对照组切口感染 2 例, 血栓 1 例, 低体温 2 例, 并发症发生率 16.67% (5 例)。两组并发症发生率 ($X^2=9.886, P=0.002$)。得出结果, 并发症发生率, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 SAS、SDS 评分

护理前: 观察组 SAS、SDS 评分分别为 56.20 ± 2.43 分、 56.07 ± 2.30 分。对照组 SAS、SDS 评分分别为 56.22 ± 2.46 分、 56.09 ± 2.33 分。两组 SAS、SDS 评分 ($t=1.200, p=0.105$)、($t=1.001, p=0.110$)。护理后: 观察组 SAS、SDS 评分分别为 30.11 ± 1.21 分、 30.20 ± 1.17 分。对照组 SAS、SDS 评分分别为 44.20 ± 1.57 分、 45.17 ± 1.29 分。两组 SAS、SDS 评分 ($t=7.990, p=0.001$)、($t=7.936, p=0.001$)。得出结果, SAS、SDS 评分, 观察组护理后低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

非常满意, 基本满意, 不满意: 观察组分别为 13、16、1、96.67%。对照组分别为 12、14、4、86.67%。两组 ($X^2=6.548, P=0.011$)。得出结果, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2.4 护理配合度

观察组非常配合 12 例, 基本配合 17 例, 不配合 1 例, 配合度 96.67% (29 例)。对照组非常配合 11 例, 基本配合

Clinical Application Research of Nursing Care

15例,不配合4例,配合度86.67%(26例)。两组护理配合度($X^2=6.548, P=0.011$)。得出结果,护理配合度,观察组高于对照组($P<0.05$)。

2.5 SF-36 评分

心理功能评分、健康功能评分、生理功能评分:护理前观察组 61.12 ± 3.20 分、 61.23 ± 3.10 分、 61.22 ± 3.23 分。对照组 61.10 ± 3.14 分、 61.21 ± 3.07 分、 61.20 ± 3.21 分。两组($t=2.020, p=1.010$)、($t=3.001, p=1.101$)、($t=2.354, p=1.000$)。护理后观察组 81.34 ± 4.10 分、 81.80 ± 4.17 分、 81.33 ± 4.78 分,对照组 72.09 ± 3.45 分、 72.17 ± 3.77 分、 72.45 ± 3.91 分,两组($t=12.101, p=0.001$)、($t=12.761, p=0.010$)、($t=13.807, p=0.001$)。得出结果, SF-36 评分, 护理后观察组高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

脊髓手术虽然能够治疗脊髓相关疾病,但也存在一定风险,需要搭配高效护理干预,降低手术风险^[5-6]。常规护理方法效果较弱,方法单一,难以保证护理效果。术中体位管理联合专科护理配合具有创新性,有针对性。术中体位管理联合专科护理配合应用于脊髓手术护理中能够发挥独特作用。

本文则分析脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性。结果发现,并发症发生率,观察组低于对照组($P<0.05$)。SAS、SDS 评分,观察组护理后低于对照组($P<0.05$)。护理满意度,观察组高于对照组($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。护理配合度,观察组高于对照组($P<0.05$)。SF-36 评分,观察组高于对照组($P<0.05$)。说明脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合实施效果较佳,可降低并发症发生率,改善心理状况,提高护理满意度和护理配合度,提高生活水平。分析原因:通过建立护理管理小组,对小组成员进行脊髓手术专科知识、术中体位管理知识、专科护理配合知识、沟通能力、职业素养等培训,能

够保证护理顺利进行。通过术前、术中、术后护理,能够提高手术安全性,保证手术顺利完成。通过体位管理,能够保证患者手术舒适度,避免破坏皮肤完整性^[7]。所以,脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合实施能够达到较佳效果。

综上所述,脊髓手术术中体位管理联合专科护理配合的实践与安全性较高,可降低并发症发生率,改善心理状况,提高护理满意度和护理配合度,提高生活水平,值得采纳。

[参考文献]

[1]王静,陶峰琴,诸葛恒艳.护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果[J].东南国防医药,2023,25(3):315-317.

[2]范慧,吴静,刘韶华.消化道专科护理联合路径式配合护理在老年消化内镜检查中的应用[J].临床研究,2024,32(10):162-165.

[3]李亚会.手术室系统化护理对脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者压力性损伤的影响观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(2):307-309.

[4]包景华.全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者康复效果和生活质量的影响[J].中华养生保健,2023,41(15):168-171.

[5]郑英霞.手术室系统化护理在脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(21):101-105.

[6]刘爱梅.40例脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者围术期的护理观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):101-103.

[7]钱瑶.术中体位管理对四肢骨折内固定患者术后早期运动功能的影响研究[J].运动与健康,2025,4(14):49-52.

作者简介:

张旭红(1986.09-),女,汉族,山西长治人,本科,中级职称,研究方向为手术室。