

脊柱骨折手术患者围手术期的整体护理效果分析

张承燕

宣城市人民医院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7455

[摘要] 目的: 探讨脊柱骨折手术患者围术期实施整体护理的效果。方法: 选取2022年6月至2023年6月期间本院接受的脊柱骨折手术的患者80例,根据患者手术时间将其分为甲乙两组,分别采用围术期常规护理、围术期整体护理两种方式进行干预,对不同干预方式的效果比较。结果: 研究结果显示,采用整体护理的方式对脊柱骨折手术围术期的患者展开护理后,乙组患者整体护理效果优于甲组,术后并发症发生率低于甲组,满意度高于甲组,两组患者研究数据之间存在的差异显著,具有统计学意义。结论: 对脊柱骨折手术患者围术期实施整体护理干预,可有效提升其护理效果,改善患者对护理效果的满意度,降低并发症发生率,值得推广。

[关键词] 脊柱骨折手术; 围术期; 整体护理; 护理效果

中图分类号: R683 **文献标识码:** A

Analysis of the overall nursing effect of patients undergoing spinal fracture surgery

Chengyan Zhang

Xuancheng City People's Hospital, Xuancheng City

[Abstract] Objective: To explore the effect of perioperative holistic care for patients undergoing spinal fracture surgery. Methods: 80 patients with spinal fracture surgery performed in our hospital from June 2022 to June 2023 were selected and divided into two groups according to the operation time. Perioperative routine care and perioperative holistic care were used to compare the effects of different intervention methods. Results: The study results showed that after the overall nursing of patients undergoing spinal fracture surgery, the overall nursing effect of patients in Group B was better than that of Group A, the incidence of postoperative complications was lower than that of group A, and the satisfaction was higher than that of group A. The difference between the study data of the two groups was significant and statistically significant. Conclusion: The holistic nursing intervention for patients with spinal fracture surgery can effectively improve their nursing effect, improve patients' satisfaction with the nursing effect, and reduce the incidence of complications, which is worth promoting.

[Key words] spinal fracture surgery; perioperative period; holistic nursing care; nursing effect

引言

脊柱骨折是一种较常见的创伤,多发于老年人,由于老年人的身体机能逐渐下降,受到外界因素影响较大,所以容易发生脊柱骨折。患者在病情发作时,疼痛会非常明显,甚至出现呼吸困难等症状^[1]。同时,部分患者的神经也会受到压迫,因此需要及时采取有效的措施展开治疗及护理干预。近年来,我国医疗技术得到了很大的发展,在脊柱骨折患者的护理方面取得了很大进步。但是在护理过程中仍然存在一些问题需要解决。因此,本文对脊柱骨折患者围手术期进行整体护理干预分析,通过整体护理可以有效缓解脊柱骨折患者的疼痛症状,提高手术成功率。同时可以减少并发症发生的几率。具体护理内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2023年6月期间本院接受的脊柱骨折手术的患者80例,根据患者手术时间将其分为甲乙两组,两组患者男女比例均为1:1,患者年龄为48.38±10.28岁。所选患者均符合本次研究要求,且 $P>0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

甲组患者实施常规护理干预,主要在患者围术期实施健康宣教,尽可能地使患者配合治疗及护理相关内容。

乙组患者在上述干预基础上实施整体护理干预。详细内容如下。

1.2.1术前准备

①心理护理：心理是精神观察，是人脑对客观事实的反应。突然发生的事件或意外伤害，往往会让病人及其家属陷入惊恐、害怕、担心瘫痪，甚至丧失劳动能力。在脊柱骨折患者入院时，要与病人保持良好的医患关系，提供心理上的支援，对病情的发展与预后进行反复详细解释，对患者进行耐心的引导，告知其手术的优势和必要性，并列出了部分已经治好的病例。使患者认为，如果患者能够积极配合治疗与护理，就可得以恢复。

②一般护理：强化基础护理，日常休息可以选择硬床板平卧，保持床铺干净整洁，对病人身体受压的位置定期进行轴位翻身，为其提供营养易消化的食物，可以多食用蔬菜及水果，适量粗纤维，多饮水，避免出现便秘和尿路感染，每日进行深呼吸肺活量锻炼，避免坠积性肺炎、肺部感染等并发症，坚持做四肢关节和肢体的被动功能锻炼，防止出现肌肉萎缩。防止静脉栓塞。对于女性患者，由于便盆的放置会增加患者的疼痛及对其脊椎的损伤，因此，可以通过制作简易小便器的方式帮助患者缓解上述不适。

③术前1天常规备皮，备血，血常规，麻醉，12小时禁食，6小时禁饮。从术日清晨开始，患者开始接受清洁灌肠、留置尿管、静脉注射抗生素，对手术位置消毒、无菌环境中包扎后，才可将病人送至病房。在患者术前1日，由巡回护士掌握患者的用药和备血情况，告知术者准备足够的血液制品。

1.2.2术中护理

①严密监测病人生命体征：在全身麻醉诱导和插管过程中，严密观察患者生命体征的变化，观察患者由平卧位转为俯卧位时翻身反应，可以引起心率和血压的急剧变化。手术麻醉苏醒期及术后改平卧位期间，要密切观察患者的意识、瞳孔、心电图、血氧饱和度以及呼吸频率和节律的变化，密切关注是否出现心率不齐的情况。观察病人出入量，并详细记录。脊柱骨折患者在术中常有大量的出血，所以要密切观察中心静脉压，根据血压、尿量和中心静脉压的改变，及时输血输液，补充容量量^[2]。在此过程中要注意避免循环负荷过重，避免引起心力衰竭、肺水肿等并发症，及时利尿。如有任何异常情况，应立即向医生汇报并处理。

②输液路径的选择：在上肢或颈外建立静脉通路，妥善固定静脉导管，防止因体位变化导致导管滑脱。避免在下肢和股静脉等下腔静脉系统中进行输注，因为大部分患者的静脉回流都在下腔静脉系统，如果在下肢和股静脉输入血液，会加剧脊柱骨折部位出血几率。

③体位护理：大部分患者都是通过后入路切开复位行AF或RF内固定术，所以在俯卧位手术时，脊柱手术支架位置是非常关键的。在变换体位时，呈一条直线翻身，避免扭转，避免颈椎脱位和颈髓扭转损害。手术过程中应多次检查电刀负电极的定位，防止因触电而引起的烫伤^[3]。在手术过程中，要注意操作人员不可将上身重量放在患者腰部或背部，这样会对患者的呼吸及血液循环产生不利的影响。

④呼吸护理：脊柱骨折患者从平卧位转为俯卧位时，要注意防止气管内插管脱出，在翻身后要注意双肺呼吸音的均匀性，避免因导管太长而导致单肺通气不足，太浅则导致患者窒息而死^[4]。术后要及时将呼吸道内分泌物全部抽走，口服地塞米松和氨茶碱等药物，以减少气道的肿胀，防止术后出现咽喉水肿和支气管痉挛。

1.2.3术后护理

①重要指标监测：手术后严密观察病人意识、血压、脉搏和呼吸的变化等情况，对病人进行心电监护，每15-30分钟进行一次心电监测，观察引流液的量和性质，同时还要观察病人的面色和皮肤黏膜的颜色，是否出现恶心、眩晕、出汗、脉搏过快等休克的表现。同时进行心电监护，发现任何异常情况应立即报告医师。术后6小时，病人要保持平卧位在硬板床上，出手术室时，要做好保暖工作，6小时以后，辅助病人保持侧卧位。要保持尿管通畅^[5]。

②伤口及引流管观察：手术结束后，正确放置引流管，保证引流管通畅。防止扭曲、挤压、倒折，观察颜色、性质等。如果1天的量在300ml以上，或者是在短期内有大量活动性出血，如在术后2-3天内引流呈清水样，说明有脑脊液漏，不可拔管并进行体位引流。若无特殊情况，建议在24小时到48小时内拔管。注意创面是否有渗血、肿胀，渗出多，及时更换药物。若出现肿胀或包块的情况，提示有出血及脑脊液漏。术后每日对病人的下肢感觉及运动情况观察，并详细记录。

1.3观察指标

本次研究对所选患者护理后的效果、并发症发生率及满意度进行汇总比较。

1.4统计学方法

本次研究中，使用SPSS25.0作为数据统计分析工具，通过t检验对比两组护理后的差异，并明确两组之间差异的显著性，从数据层面获得有效的量化解释，以验证多整体护理干预在脊柱骨折患者围术期的应用效果。

2 结果

2.1两组患者治疗效果的比较

研究结果表明，乙组患者治疗效果优于甲组，且 $P < 0.05$ ，见表一。

表一 两组患者治疗效果的比较(例/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
甲组	40	15(37.50)	16(40.00)	9(22.50)	31(77.50)
乙组	40	20(50.00)	19(47.50)	1(2.50)	39(97.50)
T	-	3.282	5.382	4.309	3.958
P	-	0.008	0.039	0.002	0.048

2.2两组患者并发症发生率的比较

乙组患者并发症发生率低于甲组，且 $P < 0.05$ ，见表二。

表二 两组患者并发症发生率的比较(例/%)

组别	例数	褥疮	肺部感染	血栓静 脉炎	泌尿系统 感染	便秘	总发生率
甲组	40	3(7.50)	1(2.50)	2	1(2.50)	1(2.50)	8(20.00)
乙组	40	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
T	-	3.283	5.384	2.438	4.349	2.243	0.938
P	-	0.003	0.019	0.001	0.028	0.045	0.011

2.3 两组患者对护理效果满意度的比较

乙组患者对护理效果满意度高于甲组,且 $P<0.05$,见表三。

表三 两组患者满意度的比较(例/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
甲组	40	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
乙组	40	18(45.00)	20(50.00)	2(5.00)	38(95.00)
T	-	3.283	5.438	8.384	1.383
P	-	0.005	0.011	0.034	0.008

3 结论

脊柱骨折脱位伴瘫痪的病人,属于特殊的群体,许多病人会因此终身残废或完全丧失劳动能力,无法工作,痛苦不堪,对生活和治疗都没有信心。作为护士,要有一颗热情的心去面对病人,针对病人的不同阶段和病情的恢复情况,给予科学的、激励性的宣教,努力将并发症造成的不必要的疼痛降到最低,让病人能够正视自己的病情,在疾病康复的基础上最大程度上愉快的生活。在围术期应注意病人的心理状态,强化对病人生命体征的监测,做好体位及呼吸方面的护理干预,以降低病人的痛苦。

由于患者的恢复时间比较漫长,且大部分都是在院外开展

康复干预,因此,对患者进行患者围术期开展康复教育显得尤为重要。建议患者在出院后积极做好主动和被动功能锻炼,在饮食方面可以适当增加调和营血接骨续筋的饮食,还可以多吃大枣、瘦肉、猪血、排骨汤等,补充多种维生素和钙质,另外还要注意保持良好的心态,进而达到促进患者康复的效果。患者术后不能自行翻身,且脊椎扭转3个月以内不能坐起。术后2~4周定期至医院复查,对患者肢体运动及切口骨折的修复状况进行观察,防止因感冒发烧而引起的伤口感染,中途有不适也应及时就诊。

本次研究结果显示,采用整体护理干预可以更好的改善患者护理效果,降低并发症发生率,提升满意度,值得推广。

【参考文献】

[1]肖凤英.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者围手术期护理效果探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(10):4.

[2]余淇美,杨丽娜,李美芹.手术室安全隐患质控护理对股骨粗隆间骨折患者术中相关指标,术后临床效果的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(05):927-930.

[3]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.

[4]王训怡,毕铁燕,李丽琼.分析脊柱微创手术围手术期中快速康复外科护理理念的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(4):4.

[5]王影影,何志霞,陈燕燕.风险护理在脊柱骨折患者围术期护理中的应用及对患者疼痛症状的影响观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(7):67-70.

作者简介:

张承燕(1990--),女,汉族,安徽宣城人,本科,护师,研究方向:临床护理学。