



脊椎骨折伴截瘫病人护理体会

常 静

四川省泸州市叙永县人民医院

【摘要】目的 探讨脊椎骨折伴截瘫病人的护理。**方法** 选取我院进行脊椎骨折伴截瘫治疗的患者60例,随机分为对照组和观察组,每组各30例,对照组给予常规护理,观察组给予优质护理。比较对照组和观察组两组患者术后并发症发生情况、病程、抑郁自评量表(SDS)以及护理满意度。**结果** 观察组病程较对照组短,并发症的发生率、SDS评分均低于对照组,护理满意度较对照组高, ($P<0.05$) 差异具有统计学意义。**结论** 对脊椎骨折伴截瘫病人进行优质护理可减少手术后的并发症的发生,对患者的康复起到了促进作用,且护理满意度较高。

【关键词】 脊椎骨折;截瘫;护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-140-02

随着生活节奏的加快,社会的发展,意外事故的发生率也越来越高。有研究统计,脊椎骨折占全身骨折的5%~6%,通常是外力作用而导致的,因脊椎骨折后会压迫脊髓和马尾神经,出现脊髓的损伤,随之造成四肢瘫痪或截瘫。患者通常表现为脊椎损伤节段平面以下感觉障碍、运动障碍、括约肌麻痹、大小便失禁等,临床上治疗困难且预后效果欠佳^[1]。这将极大程度影响患者的生活质量,给患者带来沉重的心理负担,甚至出现抑郁、焦虑等负面情绪。截瘫病人大多由创伤引起,生活自理能力严重受限,病人长期卧床不起容易产生褥疮、泌尿道感染肺部感染、便秘等并发症^[2]。优质护理是一种新的护理模式,以患者为中心,护理过程中以患者的需要为出发点,在常规的护理基础上,为患者提供优质的护理服务、有针对性的帮助患者排解负面情绪、积极面对疾病带来的一系列改变,提高患者的依从性和治疗配合度^[3]。本次研究旨在探讨脊椎骨折伴截瘫病人的护理体会,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院进行脊椎骨折伴截瘫治疗的患者60例,随机分为对照组和观察组,每组各30例,对照组中男性17例,女性13例,年龄30~60岁,平均年龄(39.8±3.5)岁;观察组男性16例,女性14例,年龄29~58岁,平均年龄(39.6±2.9)岁。对照组、观察组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组30例给予常规护理方法,包括饮食护理、监测生命体征、常规尿路护理、定期帮助患者翻身变换体位。观察组在此常规护理的基础上给予优质护理:术后饮食护理,叮嘱患者术后6h少量饮水,观察身体状况,逐渐食用半流质或流质食物,逐渐恢复后需要多饮水、进食水果、蔬菜;临床护理,患者由于长期卧床容易出现压疮,护理时需定期给予患者变换体位,保持患者皮肤干燥;预防并发症,嘱患者家属多给患者进行按摩,预防血栓形成,多补钙,多饮水,预防骨质疏松及泌尿系统感染;功能康复训练,帮助患者制定四肢关节的康复计划,预防肌肉萎缩;心理护理,在此重症疾病面前,患者容易出现恐惧、焦虑等负面情绪,护理人员应及时和患者及家属进行沟通,建立良好的医护患关系,鼓励患者及家属面对疾病,采取有针对性的护理策略。

1.3 观察指标

患者术后并发症发生率,入院的时间,采用抑郁自评量表(SDS)评价患者焦虑情况以及术后护理服务满意度评价。

患者术后护理满意度,>90分代表非常满意,75~90分代表满意,60~74分代表基本满意,<60分代表不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件对数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验进行组

间比较, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症情况

对照组、观察组两组患者术后并发症的情况对比,见表1。

表1 两组患者术后并发症情况对比, n (%)

组别	例数	伤口开裂	感染	漏液	总发生率
对照组	30	3 (10.0%)	4 (13.33%)	1 (3.33%)	8 (26.67%)
观察组	30	0	1 (3.33%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)

观察组并发症情况发生率明显低于对照组, ($P<0.05$) 差异具有统计学意义。

SDS 评分

对照组、观察组两组术后 SDS 评分对比,见表2。

表2 对照组、观察组术后 SDS 评分对比

组别	例数	SDS 评分
对照组	30	39.5±2.9
观察组	30	33.5±2.8
P 值		<0.05

观察组 SDS 评分较对照组低, ($P<0.05$) 差异具有统计学意义。

2.2 护理满意度

对照组患者对术后护理满意度为80.0%,其中非常满意为8例,满意为10例,基本满意为11例,不满意为6例;观察组满意度为93.34%,其中非常满意为11例,满意为13例,基本满意为4例,不满意为2例。观察组患者对术后护理满意度明显高于对照组, ($P<0.05$) 差异具有统计学意义。

3 讨论

正确、有效的护理是脊椎骨折伴截瘫的患者康复过程中的重要环节,需以护理人员为主导,患者及其家属密切配合。截瘫患者中大多数存在不同程度以及不同症状的心理问题,这些将直接或间接影响患者的治疗效果及健康恢复,也使得患者很难和医护人员有很好的配合。这就要求护理工作者在日常护理工作中及时与病人及家属沟通,及时发现患者的心理问题并对其进行心理疏导,有针对性的进行问题解决。充分发挥家庭及社会的力量,最大限度的发现患者的需求、患者的愿望,使患者更好的配合医护人员进行治疗^[4]。

对于截瘫的病人需要进行康复训练,在护理时要根据患者个人情况,进行护理,给予患者可以耐受的、对其无伤害的强度。对患者进行科学的、规范的康复护理,有效地改善患者的机体功能,促进其康复,最大程度的使其康复^[5]。本研究在护理方面,主要从日常饮食护理、体位护理、并发症的预防、心理护理等对患者进行精细的护理,帮助排解患者的心理问题,开展行之有效的康复方案。

综上所述,给予脊椎骨折伴截瘫病人优质护理,可有效减少患者术后并发症的发生率,促进患者康复,提高患者和家属对护理服务的满意度,值得在临床广泛应用。

(下转第142页)



首先得护理人员改变自己的心态,工作时微笑面对患者,以“贴心、细心、关心”的护理原则跟患者进行沟通,获取患者的信任,促进医患关系和谐发展。

3.3 护理工作安全管理不到位,需完善管理体系

在肾内科危重患者的临床护理中,影响护理安全的因素比较多,日常工作量大,但却没有规范的管理体系,导致安全事故预防工作、日常护理工作程序、紧急事故应对措施等都没有科学合理的规划,对于医护人员的日常护理,也没有统一的专业标准与操作规范,病房环境的卫生也无人监管,导致了护理工作的流程混乱,护理工作得不到有效管理。因此,要想提高肾内科危重患者还礼工作的安全管理水平,首先要完善护理工作的管理体系,细化各项工作流程规范,对所有医护人员进行定期的护理规范操作培训,统一病区护理水平,

确保护理日常工作有序进行,此外,加强护理卫生监管,优化病房环境,降低患者感染可能性,消除因环境因素导致的负面情绪,总之从各个方面为患者健康考虑,不断提升护理工作的质量。

参考文献:

- [1] 温月,陈崇诚,刘小兰,唐晓娟.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].西部医学,2013,01(12):140-141.
- [2] 赵健秋.风险管理在肾内科护理中的应用效果评价[J].白求恩医学院学报,2013,04(09):363-364.
- [3] 唐妮.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].检验医学与临床,2013,07(17):2351-2352.
- [4] 韩凤荣.肾内科危重患者的护理安全管理与对策[J].中外医疗,2013,09(34):148-149.

(上接第137页)

从而对图像结构进行有效调整,便于检查者进行对照射部位进行全方位观察^[4]。与此同时,DR检查对机体造成的辐射小,因此安全性更高。本次研究结果显示,DR检查对肋骨骨折和隐匿肋骨骨折的诊断准确率均高于X线平片。这也和前人的研究结果相符^[5]。

综上所述,无论是肋骨骨折还是隐匿性肋骨骨折,DR能量减影检查均具有明显的诊断价值。

参考文献:

- [1] 郭满涛,马宁强,董志坚,等.多层螺旋CT及图像后处理技术诊断隐匿性肋骨骨折的临床应用[J].实用医技杂志,2013,01(1):15-18.
- [2] 徐新.隐匿性肋骨骨折的DR诊断价值分析[J].当代

医学,2013,03(8):109-110.

- [3] 韩炜.DR应用于隐匿性肋骨骨折的诊断价值[J].大家健康(学术版),2016,05(13):58-59.
- [4] 车红英,祁方宇.隐匿性肋骨骨折CR,DR检查的临床价值分析[J].医学影像学杂志,2016,06(8):1547-1548.
- [5] 宋泽进.DR在隐匿性肋骨骨折诊断中的价值[J].实用临床医学,2015,03(2):54-57.

表1 两种检查方式的检查准确率比较[n,(%)]

检查方式	肋骨骨折(126处)	隐匿肋骨骨折(82处)
X线平片	96(76.19)	53(64.63)
DR检查	116(92.06)	68(82.93)
χ^2	9.429	8.656
P	0.002	0.003

(上接第138页)

参考文献:

- [1] 王旭,刘斌.痛风性关节炎的影像学诊断及进展[J].国际医学放射学杂志,2012,35(3):251-254.
- [2] 漆强,邹玉林,余晖等.痛风性关节炎的X线、CT和MRI诊断价值比较[J].中国临床医学影像杂志,2015,26(7):523-527.
- [3] 郭秀敏.X线诊断痛风性关节炎的临床价值研究[J].医

学信息,2016,29(25):239-239.

- [4] 李日康.采用X线、CT、MRI诊断痛风性关节炎的价值[J].中国保健营养,2016,26(10):184.
- [5] 沈金.使用X线技术诊断痛风性关节炎的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(18):116-117.
- [6] 朱新,许艳春.X线CT及MRI在痛风性关节炎诊断中的价值[J].河北医学,2015(10):1600-1601.

(上接第139页)

为临床提供了便利。文章选取我院过往72例孕周在28-37w的,有无痛性阴道出血怀疑为前置胎盘孕妇作为观察对象,在进行经会阴道超声检查之前,先进行经腹超声检查,对胎盘附着子宫的位置作为前置胎盘的诊断标准是在分娩之后进行的检查,对经腹与经阴道彩超,以及分娩之后的假阳性率、诊断符合率及假阴性率进行对比分析。经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阳性率是21.42%,诊断符合率是96.00%,无假阴性者;经腹超声检查及产后诊断的假阳性率是38.88%、诊断符合率是76.00%、假阴性率是12.40%;相较于单纯的经腹检查,经腹与经阴道彩超联合与产后诊断的假阴性率及假阳性率显著的降低,诊断的符合率显著的提升,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。

综上所述,通过经腹与经阴道彩超联合检查护理进行的干预,对孕晚期前置胎盘的诊断符合率显著提升,假阴性率及假阳性率显著的降低,具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张惠芳.经腹与经会阴超声联合应用诊断前置胎盘的临床价值[J].中国当代医药,2016,(06):63-66.
- [2] 徐叶红,侯小霞,李亚妮.经腹超声联合经会阴超声对孕晚期前置胎盘的诊断价值[J].西南国防医药,2016,(07):728-731.
- [3] 牙运波.经腹超声和经会阴超声联用对孕中期前置胎盘的诊断价值探究[J].临床医学研究与实践,2016,(15):116-122.
- [4] 李春蕾,曹丽萍,刘素芳,吕海英,刘淑颖.孕中期胎盘前置状态的经腹超声诊断价值[J].临床合理用药杂志,2015,(25):166-167.

(上接第140页)

参考文献:

- [1] 颜霜娟.脊椎骨折伴脊髓损伤患者的康复护理[J].中医正骨,2014,26(2):74-76.
- [2] 薛冰,王丽英,郑桂珍.截瘫病人的护理健康教育分析[J].内蒙古医科大学学报,2014,36(1):233-235.

[3] 张枝英.优质护理应用于脊椎骨折伴脊髓损伤患者的护理效果[J].临床合理用药,2016,1(9):149-150.

- [4] 张芳,赵祯,郑晓静等.脊柱骨折并发脊髓损伤的优质护理[J].中医正骨,2014,26(7):77-78.
- [5] 施舒.优质护理干预在90例脊柱骨折合并脊髓损伤的护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(8):1511.