

脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期护理

宋红霞

都江堰市人民医院 611838

【摘要】目的 探讨脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期护理。**方法** 观察 2019 年 5 月至 2021 年 6 月期间接收的 76 例脊柱骨折致脊髓损伤手术治疗患者，随机分为对照组与观察组各 38 例，对照组运用常规护理，观察组运用围术期护理干预，分析不同处理后患者并发症率、护理满意度情况。**结果** 在护理满意率上，观察组 94.74%，对照组为 78.95%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者术后并发症发生率上，观察组 7.89%，对照组为 28.95%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期采用护理干预，可以有效地减少术后并发症，提升患者护理满意度，整体状况更为理想。

【关键词】 脊柱骨折；脊髓损伤；围手术期；护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-138-02

脊髓损伤主要是由于暴力冲击所引发的椎体受损，一般老年患者会因为多出现骨质疏松而频发该类损伤问题。青年群体会因为外界冲击力引发损伤，导致患者运动功能与感觉功能障碍，甚至会有大小便失禁、运动反射与肢体躯干功能丧失等情况^[1]。手术治疗是有效的处理办法，但是也容易有多种并发症，影响治疗效果。本文采集 76 例脊柱骨折致脊髓损伤手术治疗患者，分析围术期运用护理干预后患者并发症率、护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2021 年 6 月期间接收的 76 例脊柱骨折致脊髓损伤手术治疗患者，随机分为对照组与观察组各 38 例。对照组中，男 21 例，女 17 例；年龄从 18 岁至 73 岁，平均 (46.29 ± 3.09) 岁；观察组中，男 23 例，女 15 例；年龄从 18 岁至 72 岁，平均 (45.07 ± 4.54) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用围术期护理干预，内容如下：

1.2.1 术前护理

术前护理中，患者会由于对手术的担忧以及疾病的恐惧而导致焦虑、紧张等负面情绪。需要做好必要的心理疏导建设工作，避免负面情绪对护理工作构成的阻力，保证手术顺利地展开。要说明手术的优点、专业性、必要性，提升患者对治疗的配合度^[2]。尤其是可以提供成功案例来达到积极的心理暗示作用，提升其治疗信心，提高其对医护人员的信任程度，由此改善负面情绪压力。

1.2.2 术中护理

术中护理需要注重患者舒适度的提升，保持温度、湿度的合理控制。温度在 25°C 左右，湿度在 55% 上下。做好保暖，避免体温过低而导致不良问题。要辅助患者做好舒适体位，降低对脊柱构成的损伤。做好各项生命体征的关注。保暖处

理工作可以运用保温毯或者将输入的液体以冲洗液做好恒温管理，避免冷刺激^[3]。

1.2.3 术后护理

术后护理中需要做好患者敷料的及时更换，做好伤口状况的观察了解，确保其周围皮肤干燥。完成后康复计划工作，颈椎损伤情况下需要做好颈托佩戴，辅助完成其翻身锻炼；腰椎损伤情况下，则需要进行腰部支具的使用，强化其肢体锻炼效果，让其肢体功能得到更快地恢复。

要做好饮食管理，一方面考虑患者饮食喜好，另一方面要考虑手术恢复所需。依据情况，设计个性化的饮食计划。多摄取丰富钙质食品，帮助骨骼恢复^[3]。如果属于长时间卧床情况，需要嘱咐家属保持每两小时一次的翻身叩背，进行四肢按摩，促进身体血液循环。一般情况下，从上到下按摩，每次保持 10 分钟，每天两次。血液循环的优化，可以有效地防控压伤等并发症问题，提升恢复质量，优化身体舒适度^[4]。同时可以进行床上活动锻炼，开展四肢训练，强化肌肉伸张活动训练，让肌力得到更好的恢复，促使下肢血液更好的循环，同时也可以防止下肢深静脉血栓等问题的出现。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者并发症率、护理满意度情况。并发症主要集中在切口感染、肺部感染、尿路感染、压疮等情况。护理满意度主要分为很满意、基本满意与不满意，护理总满意率为很满意率和基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症情况分析

见表 1 所示，在患者术后并发症发生率上，观察组 7.89%，对照组为 28.95%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者术后并发症评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	切口感染	肺部感染	尿路感染	压疮	术后并发症率
观察组	38	0 (0.00)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	7.89%
对照组	38	2 (5.26)	3 (7.89)	2 (5.26)	4 (10.53)	28.95%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理满意率上，观察组 94.74%，对照组

(下转第 140 页)

理的透析方式与透析器,使分子物质清除增加,对缓解皮肤瘙痒症状较为明显^[4]。根据患者经济压力进行高通量透析、血液滤过以及安排血液灌流,可显著清除中、大分子毒素,对改善不宁腿综合征症状发挥重要作用,同时可降低相关性骨关节疾病的发生率,从而缓解睡眠障碍。还可结合患者机体营养情况与体表面积选择合适的透析器,从而使透析失衡综合征减少。②饮食护理:本研究患者在血透期间,应多摄入富含维生素、高热量以及优质蛋白等食物,晚间可饮牛奶提高睡眠质量。同时对患者生活方式全面了解,协助患者养成良好的作息习惯。③药物护理:根据患者具体情况合理选择药物,若患者出现贫血,可指导患者使用促红细胞生成素与铁剂消除贫血,若患者出现严重皮肤瘙痒,可使用50ml+利多卡因100mg静注;若患者出现相关性骨关节疼痛,应增加活动时间,对疼痛部位进行热敷,同时使用非类固醇止痛药,以此提高睡眠质量^[5-7]。④心理护理:首先,情感支持:患者透析期间,医护人员需以尊重的态度与患者交流,同时鼓励患者倾诉内心,耐心解答患者疑虑,通过、解释、询问以及支持等方式提高患者心理适应能力。其次,认知干预:因血透患者需长时间接受血透治疗,易产生消极评价,因此医护人员需通过引导纠正患者对该疾病错误认知,改正错误思维,树立应对疾病的正确心理,以此提高睡眠质量^[8]。

(上接第137页)

3 讨论

除了直接的心理护理方式,还要做好其认知干预,要让其意识到错误认知是导致心理压力的根源之一,要鼓励患者反馈内心疑问,然后做通俗易懂的教育引导。要提供对应的认知建设、情感调整,提升患者对自身的自信心,促使其对乳腺癌的正确认识提升,以及配合治疗工作的开展。认知建设在一定程度上可以有助于患者建立积极的心理状态,甚至于让患者意识到,如果需要改善自身形象,可以佩戴义乳的方式来调整。此外心理的调整与环境状况有关,需要做好整体病房环境的优化,保持空气新鲜舒适,减少噪音,保持温度与湿度的体感舒适度,减少其紧张压力情绪,还可以播放柔和轻快的音乐来舒缓患者情绪。对应情况下可以进行放松训练、音乐疗法等促使患者身心舒适,还需要针对情况做好疼痛护理,提升其生理舒适度,避免身体疼痛感而导致的负

(上接第138页)

为78.95%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:患者护理满意度评估结果[n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	38	21 (55.26)	15 (39.47)	2 (5.26)	94.74%
对照组	38	14 (36.84)	16 (42.11)	8 (21.05)	78.95%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在有关护理工作中,要做好患者认知与心理层面的建设工作,该工作与生理护理同等重要。纠正错误认知,疏导负面情绪,可以提升患者与家属在治疗过程中的配合度,减少因为不良行为与思想导致的护理工作阻力。同时提升患者与家属对护理工作的认可度与满意度,由此减少不必要的矛盾冲突,帮助手术治疗顺利地展开。本研究结果证明,脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期采用护理干预后的成效明显,适

参考文献:

- [1] 石彬,汪小华,吉小静,顾蓉,戴欢欢,张利华,于新涛.维持性血液透析患者容量管理行为现状及其影响因素[J].护理学杂志,2019,34(09):8-10.
- [2] 马兰,李王雪.尿毒症维持性血透患者血栓相关并发症及血管通路堵塞的预防护理[J].血栓与止血学,2019,25(03):512-514.
- [3] 韩晓苇,吴宗壁.维持性血液透析患者睡眠障碍相关因素及中医安神干预研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,44(16):2105-2108.
- [4] 韩晓苇,吴宗壁.维持性血液透析患者睡眠障碍相关因素及中医安神干预研究进展[J].中华现代护理杂志,2019,44(16):2105-2108.
- [5] 杨琼,冯瑾.预见性护理对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国药物与临床,2020,20(19):3306-3308.
- [6] 张立娣.血液透析患者抗高血压药物使用情况及用药护理措施[J].中国现代药物应用,2019,13(07):194-195.
- [7] 区向仪,文建卿,叶福贤,冯婉华,李俭敏.维持性血液透析患者焦虑水平与其健康状况的相关性及护理干预的效果[J].中国实用医药,2019,14(26):144-145.

面情绪。健康教育的方式也需要依据患者个体情况而定,采用口头与书面方式结合,提升其信息接收的有效性。

总而言之,晚期乳腺癌患者根治术后心理护理的应用有助于改善患者负面情绪,提升患者生活质量,整体护理成效更理想。

参考文献:

- [1] 王俏.心理护理干预对乳腺癌根治术患者术后疼痛及生活质量的影响分析[J].母婴世界,2021(15):163.
- [2] 张浩.层级需求指导下心理干预在乳腺癌根治术患者术后护理中的应用观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(4):657-658.
- [3] 赖艳丽.结构化家庭护理对乳腺癌根治术患者心理弹性及自护能力的影响[J].养生保健指南,2021(21):166.
- [4] 唐廷婷,尹娅楠.支持性心理护理联合康复护理对改善乳腺癌患者根治术后康复效果的影响[J].饮食保健,2021(18):151.

应好,可以广泛推广,具有一定可复制的执行价值。

总而言之,脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期采用护理干预,可以有效地减少术后并发症,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 曹冬梅,薛瑞娟.脊柱骨折致脊髓损伤患者围手术期护理及并发症的预防效果分析[J].科学养生,2020(9):101.
- [2] 李萍,梁海.连续性护理干预应用于脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复中的效果评价[J].中国保健营养,2019,29(14):196.
- [3] 郭晋萍.护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(4):677-679.
- [4] 肖榕晋.浅谈脊髓损伤病人康复护理措施[J].饮食保健,2019,6(26):217.