

连续护理在胸腰椎压缩性骨折手术患者中的应用

傅幼琼

【摘要】 目的 探讨对胸腰椎压缩性骨折手术患者应用连续性护理的效果。方法 选取本院 2011 年 7 月至 2016 年 1 月进行手术治疗的胸腰椎压缩性骨折 76 例患者,随机分为两组,对照组($n=38$)采用常规护理,实验组($n=38$)采用胸腰椎骨折连续护理,主要包括院内围术期护理指导、出院指导以及家庭护理指导等,采用症状自评量表(SCL-90)对两组心理状态进行评定和比较,采用 Barthel 指数评分对两组日常生活活动能力进行评定和比较。结果 实验组和对照组的 SCL-90 总分和阳性项目数与护理前比较均明显降低($P<0.05$),且实验组均明显低于对照组($P<0.05$);实验组和对照组的 Barthel 指数评分与护理前比较均明显升高($P<0.05$),且实验组均明显高于对照组($P<0.05$);实验组的尿潴留等并发症总发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论 对胸腰椎压缩性骨折患者采用连续护理后,可以明显改善患者的心理健康状态,提高其日常生活活动能力,并发症发生率更低,值得临床推广。

【关键词】 胸腰椎压缩性骨折; 连续护理

胸腰椎压缩性骨折是临床骨科较为常见的骨折^[1],因暴力造成胸腰椎椎体连续性和完整性的破坏,中老年人因骨质疏松引起胸腰椎压缩性骨折并不少见,年轻患者则可因强烈暴力引起,常伴随其他组织和器官的损伤^[2]。引起骨折的暴力可以破坏椎体,影响躯体运动功能,严重的病人还可能伤及脊髓,引起损伤平面下感觉、运动功能不同程度的损伤,患者常需手术治疗,且术后的康复训练过程需要持续进行干预^[3]。连续性护理是一种全新的、优质的护理模式,涉及医院各相关科室及康复机构,将护理模式从医院延伸至家庭,协助患者自我管理,可有效提高患者生存质量,降低并发症^[4]。本文探究了对胸腰椎压缩性骨折患者应用连续性护理的效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取本院 2011 年 7 月至 2016 年 1 月进行手术治疗的胸腰椎压缩性骨折 76 例患者为研究对象。患者年龄 20~79 岁,平均年龄(46 ± 17.6)岁。患者均经我院确诊为胸腰椎压缩性骨折,且伤后就诊时间 <48 小时,严格排除其他系统病变。其中,男 42 例,女 34 例。患者随机分为 2 组,其中对照组($n=38$),男 22 例,女 16 例,年龄 23~79 岁,平均(47 ± 14.5)岁;骨折原因:骨质疏松 20 例,暴力 10 例,其他 8 例;实验组($n=38$),男 20 例,女 18 例,年龄 20~74 岁,平均(43 ± 18.3)岁;骨折原因:骨质疏松 23 例,暴力 9 例,其他 6 例;两组患者的年龄、性别、骨折类型等一般资料进行比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院医学伦理委员会批准。

2.方法:对照组仅进行脊柱骨折的常规护理。实验组进行胸腰椎骨折连续护理,主要包括院内围术期护理指导、出院指导、家庭护理指导等。

围术期护理指导。在围术期对患者进行足够的健康知识宣讲,帮助患者了解伤病情况以及手术情况,减轻患者心理负担。同时,注意要与患者家属进行充分沟通,获得家属的支

持,协助患者缓解紧张、焦虑的情绪,提高手术耐受性,帮助手术顺利完成。对术后如长期卧床及康复训练等可能面临的问题及时告知,并做好适应性训练。术前由手术室护士进行沟通,充分说明术前、术中、术后注意事项及风险,强调手术安全性,并对患者问题耐心解答,做好解释工作。术后密切观察患者生命体征,并进行全程精细护理,做好患者术后护理。注意协助患者进行生活能力的锻炼,如卧床的呼吸调节、进食、体位、个人卫生以及排泄等,注意预防感染、压疮、坠积性肺炎以及深静脉血栓形成,同时积极进行心理疏导,避免患者产生心理障碍。对患者的饮食进行指导,促进患者恢复,同时关注患者临床表现和诉求,耐心解释并帮助患者顺利渡过此期。

出院指导。出院前对患者进行康复评估,建立健康档案,确保已教会患者正确的康复训练,并鼓励患者积极锻炼,坚持训练。有条件的可以适时转入康复科或社区康复机构等,嘱患者定期进行复诊。

家庭护理指导。由康复科或社区康复机构对患者进行康复训练,并通过随访对患者进行康复护理、家庭护理,积极进行心理干预,定期进行健康知识宣讲,并组织患者座谈,积极交流,从而获得心理支持,促进功能恢复,帮助其早期重返社会。

3.评价方法:比较两组患者护理前后心理状态及日常生活功能,同时注意观察两组并发症发生率。心理状态评价采用症状自评量表(SCL-90)^[2]。日常生活功能采用 Barthel 指数评分,包括进食、洗澡、修饰、如厕、控制大便等 10 个评定项目,总分为 100 分,60 分以上为良,得分越高,日常生活活动能力越好。并发症包括深静脉血栓形成、坠积性肺炎、压疮、尿路感染、尿潴留等。

4.统计学方法:采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。计数资料以例数百分比表示,两组比较采用 χ^2 检验;计量资料均采用数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.两组患者护理前和护理后的心理状态比较:护理前,实

验组和对照组的心理状态评分(SCL-90 总分和阳性项目数)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,实验组和对照

组的 SCL-90 总分和阳性项目数与护理前比较均明显降低($P<0.05$),且实验组均明显低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组患者一般资料的比较

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	性别(男/女)	骨折原因 n (%)		
				骨质疏松	暴力	其他
实验组	38	47 \pm 14.5	22/16	20(52.6)	10(26.3)	8(21.1)
对照组	38	43 \pm 18.3	20/18	23(60.5)	9(23.7)	6(15.8)

表 2 两组患者护理前后心理状态的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前总分	护理后总分	护理前阳性项目数	护理后阳性项目数
对照组	38	324.85 \pm 39.54	217.64 \pm 35.80 ^a	65.61 \pm 17.38	58.73 \pm 12.44 ^a
实验组	38	319.33 \pm 47.66	184.90 \pm 27.36 ^{ab}	67.32 \pm 21.95	33.60 \pm 9.15 ^{ab}

注:a 与护理前组比较, $P<0.05$;b 与对照组比较, $P<0.05$

2. 两组患者护理前和护理后的日常生活活动能力比较:护理前,实验组和对照组的日常生活活动能力(Barthel 指数评分)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后,实验组和对照组的 Barthel 指数评分与护理前比较均明显升高($P<0.05$),且实验组均明显高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者护理前后日常生活活动能力的比较 n , ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前评分	护理后评分
对照组	38	49.35 \pm 4.71	55.27 \pm 8.11 ^a
实验组	38	47.11 \pm 5.08	69.34 \pm 6.54 ^{ab}
P		>0.05	<0.05

注:a 与护理前组比较, $P<0.05$;b 与对照组比较, $P<0.05$

3. 两组患者护理前和护理后的并发症发生率比较:护理后,实验组的尿潴留等并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$),见表 4。

讨论 胸腰椎压缩性骨折可由坠落、交通事故等暴力损伤或骨质疏松等引起。随着生活水平的提高,事故暴力造成的骨折也呈上升趋势^[1],骨质疏松也是很多中老年人常常面临的健康问题^[5]。这种压缩性骨折不仅直接影响脊柱的支撑和运动功能,对病情严重或基础条件差的患者还极易引起脊髓损伤,造成残疾,严重影响患者预后以及生活质量^[6-7]。目前骨科对此压缩性骨折常需采用手术治疗,可恢复或部分恢复胸腰椎骨结构,但随之带来的长期卧床以及严重的功能障碍,需要长期康复锻炼,给患者带来沉重的心理负担,且术后并发症发生率也较高,影响患者治疗信心和治疗效果^[8]。

随着医疗模式的改变和医疗服务的发展,对患者功能障碍进行早期、科学、全面康复锻炼的同时,越来越多的医务人员注意到对患者心理健康的干预以及日常生活活动能力的恢复,帮助患者早日重返家庭和社会,并减少并发症的发生有积极作用。而连续性护理,一种从医院延续到家庭的新型护理模式,将护理贯穿了患者从入院、术前、术后直至康复的全过程,注重改善患者的疗效,提高患者生活质量,涉及了多个相关科室以及专业康复机构,在对骨折患者的护理中,其良好的效果被越来越多的医疗机构采用^[9-11]。使用连续性护理可以使患者在入院至院外康复获得全程护理指导,对患者进行充分的心理健康教育和疏导,进行充分的知识宣讲,帮助患者对病情和手术有充足了解,进行充分准备,提高心理的耐受度,减轻患者焦虑、恐惧等不良情绪,继而提高治疗效果和患者的依从性^[12]。

本文对本院收治的胸腰椎压缩性骨折患者采用连续护理,并探究其治疗效果。结果显示,患者在连续护理之后,其心理健康状态有明显改善($P<0.05$),日常生活活动能力明显提高($P<0.05$),且与对照组比较改善及提高的幅度均更大($P<0.05$)。而对于不良反应的研究,结果表明采用连续护理的患者尿潴留等并发症发生率均明显降低,提示采用连续护理有助于减少骨折患者并发症的发生。而本文并未对腹胀、便秘等骨折后卧床病人的不常见的并发症进行研究。

综上所述,对胸腰椎压缩性骨折患者采用连续护理后,可以明显改善患者的心理健康状态,提高其日常生活活动能力,比常规护理操作效果更好,并发症发生率更低,值得临床推广。

表 4 两组患者并发症发生率的比较 n (%)

组别	例数	深静脉血栓形成	坠积性肺炎	压疮	尿路感染	尿潴留	共计
对照组	38	1(0.02)	1(0.03)	3(0.08)	2(0.05)	2(0.05)	9(23.7)
实验组	38	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)*	0(0.00)*

注:* 与对照组比较, $P<0.05$

参 考 文 献

- [1] 刘夏.胸腰椎压缩性骨折的中医康复护理干预[J].光明中医, 2016, 31(8):1177-1179.
- [2] 王萍萍,原泉,徐丽美.连续性护理对胸腰椎压缩性骨折手术患者临床并发症及心理状态的影响[J].中国医药导报, 2016, 13(17):144-148.

- [3] 李春蓉,李丽霞.护理干预对经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的影响[J].护理实践与研究, 2016, 13(14):52-53.
- [4] 林虹.连续性护理对脑卒中患者自理能力及生活质量的影响[J].中国疗养医学, 2016, 25(5):537-539.
- [5] 谢英,吴文涛,张小兰.围术期护理干预对椎体成形术治疗椎体压缩性骨折患者康复的影响[J].山西医药杂志, 2016, 45(2):

128-130.

[6] 张洵,陈虹,曾国云,等.经皮椎体强化成形术治疗腰椎骨质疏松性压缩骨折的疗效[J].当代医学,2016,22(23):15-16.

[7] 姬林松.经皮穿刺椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2016,7(13):73-75.

[8] 吴斌,谢亦频.单节段固定治疗胸腰椎压缩性骨折 15 例[J].中国实用医药,2016,11(20):124-125.

[9] 李丹.探讨连续性护理对骨折患者术后疼痛的影响[J].黑龙江医学,2015,39(9):1100-1101.

[10] 王国娜,裴亚梅.糖尿病连续性护理的研究进展[J].生物技术世界,2016,1(4):173.

[11] 郝梦园,王璐.探究连续性护理对糖尿病出院患者治疗依从性和生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2016,8(16):163-164.

[12] 张红霞.连续性护理模式在骨科人工关节置换术中的应用评价[J].基层医学论坛,2015,19(21):2979-2980.

(收稿日期:2016-10-10)

(本文编辑:廉洁)

人文关怀在宫外孕护理中的应用及效果观察

倪兰芳 熊娟 王超

【摘要】 目的 研究人文关怀用于宫外孕患者护理服务中的效果。**方法** 在本院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月间收治的宫外孕患者中随机选出 128 例作为研究对象,以随机方式分为观察组和对照组,其中对照组患者采用常规护理,观察组患者采用人文关怀护理,对比分析两组患者的心理状态、护理满意度等指标。**结果** 出院时观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组, $P < 0.05$;且观察组患者的护理满意度评分更高, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 在宫外孕的临床护理工作中渗透人文关怀效果确切,有助于促进患者保持积极、愉悦的心态接受治疗 and 护理,并且在构建和谐护患关系上具有积极意义,值得推广应用。

【关键词】 人文关怀; 宫外孕; SAS; SDS; 护理满意度

宫外孕是一种常见的异位妊娠症。近些年来因流产率的升高、剖宫产率升高等因素,宫外孕的发病率逐渐增高,严重影响到患者的身心健康^[1]。人文关怀也就是尊重人的权利,重视人的个性,关心人、爱护人,满足人的需求,终极落脚点在于对于人精神的照护^[2-3]。在临床护理工作中,人文关怀护理就是以人为本的护理,满足患者的身心需求,使患者得到最好的照顾和护理^[4]。本文在临床护理实践中发现人文关怀护理用于宫外孕护理中效果确切,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:从本院 2013 年 1 月至 2015 年 1 月间收治的宫外孕患者中随机抽取 128 例作为研究对象,全部患者均自愿参与本研究。以随机方式分为观察组和对照组,观察组中患者 64 例,年龄 21~36 岁,平均(28.9±5.4)岁,其中保守治疗 21 例,手术治疗 43 例。对照组中患者 64 例,年龄 23~35 岁。平均(29.3±5.6)岁,其中保守治疗 24 例,手术治疗 40 例。两组患者的基础资料对比差异不明显, $P > 0.05$,具有可比性。

2.方法:对照组患者采用常规护理,向患者介绍疾病特点、治疗方法、注意事项等知识。观察组患者采用人文关怀护理,具体护理措施如下:(1)心理护理。确诊后护士主动与患者沟通交流,耐心安慰患者,给患者讲解疾病的相关知识,减轻认知水平低带来的心理问题。例如:部分手术治疗的患者担心以后难以受孕,给患者讲解切除患侧的输卵管后,健侧输

卵管功能正常,依然能正常受孕,消除患者的顾虑心理。在与患者交流沟通中,耐心倾听,并主动关心安慰患者,针对患者的疑虑做出保证,减轻焦虑情绪。同时在交谈中,对患者的正确行为做出肯定,鼓励患者。以诚恳的态度对待每一个患者,做到鼓励的具体化,以免令患者产生医护人员敷衍的错觉。(2)保护患者隐私。对于宫外孕患者,采取保密措施,尊重每一个患者的隐私,在进行相关检查和治疗中,除必要的工作人员外,其余人员严禁参观,医务人员在治疗护理过程中不得有任何轻视的行为、表情等。在检查、治疗、护理中减少暴露,必要情况下遮盖患者的隐私部位。禁止私下讨论患者的隐私,坚守秘密。(3)构建温馨舒适的病房环境。环境质量与人的健康密切相关,温馨舒适的环境、完备的设施有助于患者康复。满足患者的需求,为其创造人文关怀的住院环境,开设家庭式病房,病房中配备电视机、卫生间、沙发,护理站配备微波炉、便当盒等,供患者 24 h 使用。每日定时给患者送开水,进行病房的清扫、消毒等环境护理。若被服被血尿等污染,则及时更换。护士开展各项护理操作时保证动作轻、说话轻、走路轻、开关门轻,为患者营造良好的住院环境,减轻其不良情绪^[5]。(4)生活护理。根据患者的治疗方法给予生活护理,如:行手术治疗的患者,在术后 6 h 告知患者可食用少量流质食物,接着根据患者的肠蠕动情况逐步从流质食物过渡到半流质食物、普食。饮食应遵循清淡、营养的原则,不得食用辛辣、生冷等刺激性食物^[6]。可多食用鱼肉、豆类、木耳、绿叶蔬菜等食物,增强机体免疫力。对于出现便秘的患者可多食用香蕉、蜂蜜水等。根据患者的文化水平为其解说个人卫生