

风险优化管理结合连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的康复效果

谢瑜, 冯婉笛, 向萍*

湘潭市中心医院脊柱外科 湖南湘潭

【摘要】目的 实验将针对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施治疗, 重点分析风险优化管理结合连续性护理方案的应用效果。**方法** 针对 70 例 2020 年 1 月到 2022 年 1 月就诊的脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 采用随机分组, 对照组为常规护理, 观察组为风险优化管理结合连续性护理方案, 对比成效。**结果** 观察组患者的不良事件发生率低于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 在深静脉血栓发生率上, 观察组低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。在 Caprini 血栓风险评估准确率上, 观察组为 100%, 对照组则为 50%, 可见存在显著差异。最后, 在 FIM 功能独立性量表和自我效能 GSES 量表评估中, 观察组得分情况优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 采用风险优化管理结合连续性护理方案对于脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 有助于改善其脊髓功能, 提升自我效能, 有效的预防并发症发生, 值得推广。

【关键词】 风险优化管理; 连续性护理; 脊柱骨折; 脊髓损伤; 康复效果

【收稿日期】 2023 年 1 月 8 日

【出刊日期】 2023 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230087

Effect of risk-optimized management combined with continuous nursing on the rehabilitation of patients with spinal fracture and spinal cord injury

Yu Xie, Wandi Feng, Ping Xiang*

Department of Spine Surgery, Xiangtan Central Hospital, Xiangtan

【Abstract】 Objective The experiment will treat patients with spinal fracture combined with spinal cord injury, focusing on the analysis of the application effect of risk optimization management combined with continuous nursing program. **Methods** For 70 patients with spinal cord fracture treated from January 2020 to January 2022, randomization was adopted, control group was routine care, and observation group was risk optimization management combined with continuous care plan, and the effectiveness was compared. **Results** The incidence of adverse events in the observation group was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). At the same time, the incidence of deep vein thrombosis in the observation group was lower than that in the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). The accuracy of Caprini thrombus risk assessment is 100% in the observation group and 50% in the control group, indicating significant differences. Finally, in the assessment of FIM functional independence scale and self-efficacy GSES scale, the score of the observation group was better than that of the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of risk-optimized management and continuous care can help improve spinal cord function, enhance self-efficacy and effectively prevent complications in patients with spinal fracture complicated with spinal cord injury, which is worthy of promotion.

【Keywords】 risk optimization management; Continuity of care; Spinal fracture; Spinal cord injury; Effect of rehabilitation

脊髓损伤为脊柱骨折的常见并发症, 而手术也是治疗该疾病的主要方式, 可对骨折端进行复位并保持脊柱功能, 但是患者在手术后的恢复难度较大, 需要采用综合化的护理方案, 帮助患者改善预后、加速康

复进程。风险优化管理联合连续性护理方案能够预防患者并发症的发生, 在实施科学有效地护理下有助于神经功能的恢复, 也缩短患者的治疗用时^[1]。鉴于此, 针对 70 例 2020 年 1 月到 2022 年 1 月就诊的脊柱骨折

*通讯作者: 向萍

合并脊髓损伤患者, 采用随机分组, 并汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对 70 例 2020 年 1 月到 2022 年 1 月就诊的脊柱骨折合并脊髓损伤患者, 采用随机分组, 观察组女性 20 例, 男性 15 例, 年龄范围是 31-73 岁, 平均年龄 49.12 ± 4.33 ; 对照组中男性 16 例, 女性 19 例, 年龄范围是 32-74 岁, 平均年龄 48.01 ± 4.14 岁。两组患者基本情况无明显差异, 资料可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者同意将数据用于临床研究; ②患者与医护人员沟通中并无障碍; ③病历完整真实无隐瞒。

排除标准: ①患者伴有认知障碍或伴有精神病既往病史; ②治疗期间依从性差。

1.2 实验方法

对照组为常规护理, 为患者讲解手术治疗方案以及术后注意事项, 协助患者开展术后早期主动康复锻炼。同时密切观察患者的液体出入量, 体温变化以及皮肤颜色等。

观察组为风险优化管理结合连续性护理方案, 为患者提供体位护理, 指导患者为平卧位或采用硬床板减轻脊柱压力, 在患椎下可垫上软垫, 促进脊柱功能恢复, 在翻身时采用轴线翻身法, 为患者讲解具体方案, 保护颈部。在术后开展康复训练, 如术后 2~4 天进行床上的被动伸屈四肢和扩胸练习。在术后 9~10 天可进行上臂的展开运动。如双手叉腰, 头部从右向左旋转, 手臂前后摆动。患者可以下床时则首先进行床边活动, 在护理人员的协助和指导下逐渐增加活动量。在饮食上鼓励患者多进食高蛋白、粗纤维的食物, 少食多餐, 少吃甜食及易产气食物, 腹部按摩 2-3 次/天, 以促进肠蠕动。在风险优化管理中, 可针对患者的风险等级采取不同的干预措施。结合 Autar 风险评估量表, 针对 A 级患者其属于低风险, 主要是进行病情观察。为患者讲解疾病的相关知识和注意事项, 定期进行翻身和主被动训练, 加强查房的力度。B 级患者则为病情恶化, 其危险性较大的时期, 此时要重视患者

的意外事件发生情况, 每日进行身体皮肤颜色变化、肿胀程度的记录分析, 严格控制患者患肢制动, 可采取间歇式充气加压装置预防深静脉血栓。C 级患者则属于高风险阶段, 此时容易发生是静脉血栓, 要进行每小时的生命体征监测, 建立静脉通道, 必要时可采取抗凝药物。此外, 采用结合 Caprini 血栓风险评估, 其涉及了血栓形成的多种原因, 根据不同危险程度设定为 1-5 分, 不同风险等级对应不同护理策略。低危注重患者早期活动防范, 中高危都要加强药物预防和物理预防, 其发生率达到 10%-40%, 极高危则超过 40%, 且患者死亡率提升。

1.3 评价标准

对不良事件发生率进行统计, 如院内压力性损伤发生率、患者跌倒/坠床发生率、非计划拔管发生率, 重点关注深静脉血栓发生率, 同时结合 Caprini 血栓风险评估和 Autar 风险评估量表, 分析准确率。

结合 FIM 功能独立性量表和自我效能 GSES 量表对患者的康复情况进行分析。FIM 功能独立性量表从运动和认知两方面着手, 共计 6 个项目, 评分在 18-126 分之间, 以分数高者生活质量较优。在一般自我效能感量表 (GSES) 共计 10 个项目, 按照 1-4 级评分法积分, 不正确为 1 分, 完全正确则为 4 分。

1.4 统计方法

SPSS 23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

观察组患者院内跌倒和非计划拔管发生率为分别为 1 例, 对照组则有 6 例下肢肿胀, 在跌倒/坠床、非计划拔管上则均有 4 例, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在深静脉血栓发生率上, 观察组为 2.86% (1/35), 低于对照组的 17.14% (6/35), 差异显著 ($P < 0.05$)。在 Caprini 血栓风险评估准确率上, 观察组为 100%, 对照组则为 50%, 可见存在显著差异。在 FIM 生活能力评分中, 观察组各个项目优势更为显著, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者 FIM 生活能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自理能力	括约肌控制	转移	行走	交流	社会认知
对照组 (n=35)	35.32±4.25	12.47±1.04	14.55±1.30	8.34±1.20	11.46±1.24	18.05±1.77
观察组 (n=35)	27.31±3.20	10.21±0.99	10.13±1.02	5.78±1.14	8.63±1.12	14.33±1.47
t	3.353	3.451	4.656	4.965	3.946	3.557
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

最后,在自我效能(GSES)评估中,观察组为(31.23±3.21)分,高于对照组(25.67±3.29)分,差异显著(P<0.05)。

3 讨论

连续性护理能够以患者为中心,并通过科学的康复训练促使患者早日恢复肢体功能,提高生活质量^[2]。对于脊柱骨折患者其由于脊柱力学支撑功能和运动功能受损,并由此引起了椎管狭窄,对脊髓造成了压迫^[3]。对于脊柱骨折合并脊髓损伤的患者往往伴有脊骨周围软组织牵拉和损伤在一定程度上压迫了交感神经并导致胃功能紊乱,这就会引起腹胀和便秘,同时长期卧床也会引发感染、褥疮、深静脉血栓等,这些都会影响到患者的治疗结局^[4]。

在医疗理念不断地更新,医疗技术不断改革的前提下,风险优化管理结合连续性护理方案能够帮助患者加强肢体功能恢复,积极预防不良事件和并发症。在术前对患者进行心理疏导和风险评估,以便于制定符合患者个人的康复计划,在术后积极预防并发症,并开展腰背肌锻炼加强机体气血流通,帮助患者恢复胃肠道功能^[5]。在手术后,深静脉血栓也是常见的一项并发症,其作为严重并发症之一,在急性期可能导致患者肺栓塞影响到患者的远期预后,必须加强风险防控。有研究中表明多种药物治疗会导致患者的血液黏稠度增加,纤维蛋白原增加,在手术之后由于制动会导致血流速度变缓^[6]。而脊柱骨折合并脊髓损伤作为常见的骨科疾病,在椎体周围的组织结构上相对复杂,治疗难度大,对血管的损伤大,故而实施对患者的病情的风险优化管理。在Autar量表评估中,通过多因素分析考虑到患者的实际情况,提升护理人员的风识别能力和防范能力,在加强针对性护理后,能够降低患者不良事件的发生率^[7]。对于临床发生的紧急护理事件以及突发事件有全面的应对度策略,患者在治疗期间充分信任护理人员,有助于避免护患纠纷^[8-16]。

综上所述,采用风险优化管理结合连续性护理方案对于脊柱骨折合并脊髓损伤患者,有助于改善其脊髓功能,提升自我效能,值得推广。

参考文献

- [1] 贾春霞,张淑卿.连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者神经功能及并发症的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(12):1998-1999.
- [2] 常育之.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者

术后康复效果分析[J].黑龙江科学,2020,11(22):74-75.

- [3] 胡桂芳,朱孝丽.Autar 风险评估护理在脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):25-28.
- [4] 杨方,董三芹.连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后的康复效果[J].内蒙古医学杂志,2020,52(03):355-356.
- [5] 姜晓萍.针对性护理在脊柱骨折合并脊髓损伤患者围手术期的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(03):55-57.
- [6] 梁少娟.脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后运用康复护理的效果研究[J].中国实用医药,2020,15(05):180-181.
- [7] 梁海,唐焕珍.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):288+290.
- [8] 张荣.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].智慧健康,2018,4(31):80-81+84.
- [9] 吴东杰.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国医药指南,2016,14(30):2.
- [10] 郎玉玲,王祖述.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017(30):2.
- [11] 申爱梅.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].大家健康旬刊,2017,11(2).
- [12] 罗雪青.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020.
- [13] 陈琼.探讨优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的应用价值[J].名医,2020(1):1.
- [14] 苏冬冬,高帅,张文宝.优质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].健康必读 2020 年 35 期,85 页,2020.
- [15] 李春涛.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].养生保健指南,2019.
- [16] 何明慧.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术中的护理效果观察[J].健康周刊,2018.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS