

脊柱损伤患者进行围术期护理干预的效果评价

李佩瑶

泾县医院 安徽宣城

【摘要】目的 分析围术期护理干预对脊柱损伤患者的影响效果。**方法** 本次研究时间 2019 年 12 月-2022 年 12 月, 选取我院诊治的脊柱损伤患者 62 例为对象, 均手术治疗, 按照随机双盲方法分组, 每组 31 例, 对照组常规护理, 观察组联合护理干预, 对护理效果差异进行分析和对比。**结果** 护理前两组患者的观察指标分数比较没有显著差异 ($P > 0.05$); 护理后观察组汉密尔顿抑郁评分、汉密尔顿焦虑评分、焦虑自评分数、抑郁自评分数和对照组相比更低, 观察组的躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能分数和对照组比较更高, 均 ($P < 0.05$)。**结论** 脊柱损伤患者在手术治疗中, 护理干预发挥的优势比较明确, 对患者的负面心理状态实现改善和调节, 降低对正常生活的不良影响, 发挥出相应的优势。

【关键词】 脊柱损伤; 围术期护理干预; 生活质量; 心理状态

【收稿日期】 2023 年 7 月 5 日

【出刊日期】 2023 年 8 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230279

Evaluation of the effect of a perioperative care intervention in patients with spinal injury

Peiyao Li

Jing County Hospital, Xuancheng, Anhui

【Abstract】 Objective To analyze the effect of perioperative nursing intervention on patients with spinal injury. **Methods** The study was from December 2019 to December 2022. 62 patients with spinal injury treated in our hospital were selected, and all of them were treated according to the randomized double-blind method. 31 cases in each group, the control group received routine nursing, and the observation group combined nursing intervention. The difference of nursing effect was analyzed and compared. **Results** There was no significant difference between the two groups before nursing ($P > 0.05$); Hamilton depression score, Hamilton anxiety score, anxiety, depression self-scores were lower, and physical function, role function, emotional function, social function scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the surgical treatment of patients with spinal injuries, the advantages of nursing intervention are relatively clear, to improve and adjust the negative psychological state of patients, reduce the adverse impact on normal life, and give full play to the corresponding advantages.

【Keywords】 Spinal injury; Perioperative nursing intervention; Quality of life; Psychological state

脊髓损伤是临床比较常见的疾病类型, 其出现的原因和交通事故、坠落等关系很密切, 而且多出现在中老年人群中, 对患者的正常生活造成的不良伤害非常大^[1]。脊柱损伤发生后, 会不断进展, 出现并发症的风险比较高, 如中枢神经系统损伤、大便失禁等, 胃肠道系统等也受到不同程度的伤害, 出现不良表现, 从而加重对身体健康和正常生活的影响^[2], 对患者非常不利。针对脊柱损伤的治疗, 手术是比较有效的方法, 但是在手术治疗中, 会产生创伤, 降低患者的身心健康水平, 影响到预后。所以对医护人员来说, 在围术期要重视相应的护理服务, 开展科学积极的护理干预,

提供科学有效的护理服务, 关注到患者的具体情况, 降低手术风险, 从而改善患者的心理状态, 降低对正常生活的不良影响^[3]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2019 年 12 月-2022 年 12 月诊治的脊柱损伤患者 62 例为对象, 随机双盲方法分组, 每组 31 例, 资料, 对照组: 男 17 例, 女 14 例, 年龄 21-68 岁, 平均 (42.58 ± 3.42) 岁, 病程时间 1-15 小时, 均值 (7.25 ± 1.36) 小时。观察组: 男 18 例, 女 13 例, 年龄 22-67 岁, 平均 (42.54 ± 3.45) 岁, 病程时间 2-13

小时, 均值 (7.22±1.37) 小时。一般资料差异小 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 所选患者符合脊柱损伤诊断标准, 明确的外伤病史, 符合手术治疗标准; 患者和家属知情研究内容; 生命体征平稳; 排除标准: 资料缺失; 精神障碍; 颅脑外伤致昏迷; 严重认知障碍。

1.2 方法

对照组常规护理, 辅助患者完成病情的相关检查, 收集相关信息; 教会患者良肢位摆放、翻身扣背等方法; 解答患者和家属的疑问, 消除顾虑; 关注生命体征的变化, 及时处理异常。

观察组联合护理干预。(1) 对患者的心理状况做出分析, 开展相应的心理护理。脊髓损伤发生比较突然, 肢体运动等都会受限, 患者的身心压力比较大, 出现焦虑、抑郁等负面情绪, 影响到康复和治疗, 对功能恢复不利。为此要多和患者沟通交流, 分析患者的身心状态, 有效沟通减轻患者的压力, 细致询问和讲述手术的方法等相关内容, 消除其悲观情绪, 保持积极向上的心理, 为手术进行创造良好的条件。(2) 对患者的身体状况进行分析, 制定出合理的饮食方案, 以低脂肪、低胆固醇、高纤维为原则, 增加高营养物质摄入, 满足机体的物质需要; 减少刺激性食物摄入, 避免加重消化系统的压力, 胃肠功能未完全恢复, 不能进食过多食物, 根据身体恢复的情况, 对饮食方案进行合理调整; 指导患者摄入充足的水分, 降低便秘等不良事件的发生风险, 橘子汁、柠檬汁等对肠蠕动能产生刺激, 改善排便的情况。(3) 功能练习, 教会患者腹式呼吸的方法, 开展针对性的吸气练习、腹肌练习等, 实施直肠功能锻炼, 对肛门括约肌产生相

应的刺激, 实现肠蠕动的改善。一般情况训练频率控制在 1-2 次, 并对患者的腹部进行按摩、穴位按压等, 专业的动作按摩腹部, 力度不能过大, 避免对患者造成伤害。注意坚持适度原则, 尤其是在初期, 简单活动为主, 控制练习的时间, 随着身体状况的恢复, 增加练习的时间和强度, 指导患者小幅度肢体活动, 逐渐恢复肢体关节, 加快功能恢复的进程。可以步行后, 进行跨步训练, 使用辅助工具完成练习。(4) 生活练习, 结合患者的具体情况进行生活上的指导, 提升患者的自理能力, 指导患者的日常起居, 进行洗漱、更衣、吃饭等练习, 教会家属和患者训练的方法, 辅助反复练习, 有助于机体更快速恢复。

1.3 观察指标

汉密尔顿抑郁量表、焦虑量表 (HAMA、HAMD)、焦虑、抑郁自评量表 (SAS、SDS) 对患者进行分析。

生活质量调查问卷 (QLQ-C30) 量表对患者进行分析, 躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能, 分数越高, 生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 软件分析, 计量资料均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。计数资料频数、百分率 (%) 描述, χ^2 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分

护理后观察组的心理状态分数低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 生活质量

护理后观察组的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1 心理状态分数 ($\bar{x} \pm s$, 分)

条目	时间	观察组 (n=31)	对照组 (n=31)	t	P
汉密尔顿抑郁评分	护理前	42.52±3.25	42.46±3.23	0.072	0.943
	护理后	26.57±4.25	30.25±4.32	3.326	0.002
汉密尔顿焦虑评分	护理前	41.16±3.15	41.15±3.12	0.012	0.990
	护理后	25.84±3.85	28.68±3.92	2.831	0.006
焦虑自评分数	护理前	52.52±2.67	52.48±2.63	0.058	0.954
	护理后	32.15±2.75	35.54±2.85	4.688	0.000
抑郁自评分数	护理前	51.67±2.35	51.65±2.31	0.033	0.974
	护理后	31.15±3.12	35.64±3.28	5.433	0.000

表2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

条目	时间	对照组 (n=31)	观察组 (n=31)	t	P
躯体功能	护理前	59.31±5.47	59.32±5.64	0.007	0.995
	护理后	71.39±5.63	86.45±5.49	10.490	0.000
角色功能	护理前	61.63±3.62	64.71±5.67	2.508	0.015
	护理后	73.34±6.47	88.28±7.31	8.382	0.000
认知功能	护理前	59.66±4.42	59.36±4.76	0.253	0.801
	护理后	62.42±6.34	71.68±5.47	6.057	0.000
情绪功能	护理前	76.53±6.73	76.67±6.09	0.084	0.933
	护理后	78.34±7.17	90.24±6.32	6.819	0.000
社会功能	护理前	65.55±5.63	64.29±5.37	0.887	0.379
	护理后	74.18±6.21	85.74±6.87	6.837	0.000
总评分	护理前	320.64±26.39	320.26±26.30	0.057	0.955
	护理后	358.33±35.61	420.12±39.64	6.456	0.000

3 讨论

近年, 脊柱损伤的患者数量在不断增加, 患病率为提升的趋势, 严重影响到患者的生理和心理状态, 不利于患者的身心健康。脊柱损伤发生后, 会对患者的胃肠道功能等造成负面影响, 并发症较多, 容易出现多种问题, 降低生活质量, 增加身心压力, 对治疗非常不利^[4]。目前脊柱损伤的治疗以手术为主, 通过手术能改善不良症状, 降低负面因素对患者的影响, 但是手术治疗对患者的身心健康会造成伤害, 压力比较大, 对手术治疗以及术后恢复非常不利^[5]。所以要重视对患者进行科学有效的护理服务, 有助于患者康复, 降低其身心压力和负担, 改善生活状况。护理干预对脊柱损伤患者的积极影响比较明显, 实现手术的辅助, 重视患者的肢体功能等恢复, 及时进行康复护理练习, 实现神经元修复与再生, 发挥出神经的代偿, 建立运动反射, 恢复相关的功能, 缩短病程时间, 实现预后的有效改善, 提高患者的生活质量^[6]。近年护理干预获取到的成果比较多, 说明护理干预加速神经功能恢复, 实现相应的改善, 降低并发症的发生风险, 减少残疾等不良事件的出现, 改善患者的生活自理能力, 实现生活能力的提升, 提升救治成功概率^[7]。护理干预过程中, 对患者不同时期的恢复进行管理, 重视患者的个体差异, 针对性进行早期康复干预, 并通过多项有效护理措施实现病情的改善, 提升康复的自信心, 结合

患者的情况, 改善深吸状态, 并及时开展康复练习指导等, 降低患者的生活压力和负担^[8]。

本次研究发现, 护理后观察组心理状态分数、生活质量评分比较 ($P < 0.05$), 体现出护理干预对患者的积极影响比较明显, 帮助患者解决存在的问题, 实现心理状态的改善, 降低对生活质量的负面影响。在护理干预中对患者的护理服务需求进行分析, 帮助患者解决存在的诸多问题, 满足患者的康复需求, 从而对不良的心理状态实现改善和调节。护理干预对患者的神经传导功能实现改善, 对患者的不良行为起到纠正。早期的护理干预对患者的精神状态实现改变, 降低相关因素对患者的正常生活的影响, 改善生理功能等, 减轻患者的生活压力和负担^[9]。在护理干预中, 能从患者的角度出发, 改善患者的不良症状, 疏导不良情绪, 降低对患者的不良影响, 对患者开展心理护理等疏导, 实现治疗依从性的提升, 为生活质量的恢复等都能创造良好的条件。生活质量对脊柱损伤患者来说是康复的主要参考指标, 在护理干预中重视对患者的康复指导, 并采取多项的护理措施, 进行生活上的指导等, 从而加速生活质量的恢复。在护理干预中, 对患者的胃肠道等功能起到加速恢复的作用, 根据患者实际情况对练习方式等进行相应的调整, 实现护理水平的提升, 也降低患者的身心压力^[10]。

综上, 护理干预对脊柱损伤患者的积极影响比较

明显,改善患者的心理状态和生活质量,效果非常显著。

参考文献

- [1] 谢粟梅,文琪,孙群,等.康复护理干预对脊髓损伤患者生活自理能力及膀胱管理的影响[J].护理实践与研究, 2018, 15(11):155-157.
- [2] 刘宏晶,王晓霞.早期护理干预对脊髓损伤患者神经源性直肠功能康复和生活质量的影响[J].中国伤残医学, 2019, 27(16):91-92.
- [3] 陶佩佩,张兰香,陆敏敏,陆咏佳.探讨早期护理干预对脊髓损伤患者神经源性直肠功能康复状况的影响[J].医学食疗与健康, 2021,19(26):226-227.
- [4] 刘华,康金琴.康复护理干预对脊髓损伤患者生活质量与抑郁焦虑情绪的影响[J].中国社区医师, 2020, 36(11): 143-145.
- [5] 刘娟利.体位护理干预对脊柱损伤患者并发症发生率及护理满意度的影响[J].黑龙江中医药, 2021, 50(5):257-258.
- [6] 黄慧琴.浅析康复护理干预对脊髓损伤患者生活自理能

力及膀胱管理的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(1):489-490.

- [7] 沈林芳,吴彩虹,李岩,等.高压氧联合早期临床护理干预对脊髓损伤患者下肢深静脉血栓的影响[J].加速康复外科杂志, 2020, 3(1):34-37.
- [8] 陈云美,孙晓敏,第荣静.纽曼健康系统模式下三级预防护理干预对脊髓损伤患者焦虑、抑郁及自理能力的影响[J].齐鲁护理杂志, 2019, 25(18):22-25.
- [9] 柳心仪,唐海涛,张波,李博.研究康复护理干预对脊髓损伤病人住院期间生活自理能力及膀胱管理情况的影响[J].健康必读, 2018(32):58-59.
- [10] 郭佳佳,严缘园,周文娟.基于罗森塔尔效应的护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后康复及心理状况的影响[J].中华现代护理杂志, 2020, 26(33):4669-4673.

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