

X 例全脊椎切除术治疗脊柱肿瘤的护理

雷 勇

陆军特色医学中心 重庆

【摘要】目的 观察分析脊柱肿瘤患者实施全脊椎切除术治疗过程中综合护理干预配合作用，希望能够进一步减少术后并发症，减轻患者负性情绪，提高患者满意度。**方法** 基于自愿与知情同意原则，将本院于 2019 年 11 月--2021 年 11 月纳入的 90 例脊柱肿瘤患者作为研究主体，通过数字随机表法设为常规组、研究组，各 45 例，其中常规组患者实施全脊椎切除术过程中辅以普通护理，研究组患者实施全脊椎切除术过程中辅以综合护理干预。观察对比分析两组术后并发症发生率、负性情绪评分、总满意度。**结果** 研究组术后并发症明显少于常规组 ($p<0.05$)；研究组负性情绪 SDS 抑郁心态评分与 SAS 焦虑心态评分显著低于常规组 ($p<0.05$)；研究组总满意度高于常规组 ($p<0.05$)。**结论** 综合护理干预能够进一步减少脊柱肿瘤患者全脊椎切除术后并发症，减轻患者负性情绪，促使患者满意度提升，值得现代临床广泛借鉴。

【关键词】 脊柱肿瘤；全脊椎切除术；综合护理；负性情绪；并发症；满意度

Nursing care of X cases with total spondylectomy for spinal tumor

Yong Lei

Army Characteristic Medical Center Chongqing, China

【Abstract】 Objective To observe and analyze the cooperative effect of comprehensive nursing intervention in the process of total spondylectomy for patients with spinal tumors, hoping to further reduce postoperative complications, reduce patients' negative emotions, and improve patient satisfaction. **Methods** Based on the principle of voluntary and informed consent, 90 patients with spinal tumors who were enrolled in our hospital from November 2019 to November 2021 were selected as the research subjects. Among them, patients in the routine group were supplemented with general nursing during total spondylectomy, and patients in the study group were supplemented with comprehensive nursing intervention during total spondylectomy. The incidence of postoperative complications, negative emotion score, and total satisfaction were observed and compared between the two groups. **Results** The postoperative complications in the study group were significantly less than those in the conventional group ($p<0.05$); the negative emotion SDS depression mentality score and SAS anxiety mentality score in the study group were significantly lower than those in the conventional group ($p<0.05$); the total satisfaction in the study group was higher than that in the study group Conventional group ($p<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can further reduce the complications after total spondylectomy in patients with spinal tumors, reduce the negative emotions of patients, and promote the improvement of patient satisfaction, which is worthy of extensive reference in modern clinical practice.

【Keywords】 Spinal Tumor; Total Spondylectomy; Comprehensive Nursing; Negative Emotions; Complications; Satisfaction

在人体骨肿瘤之中，脊柱肿瘤大约占比 10%左右^[1]，可导致患者日常活动受限、感觉障碍、大小便失禁^[2]。手术是现代临床挽救脊柱肿瘤患者生命的主要手段，比如全脊柱切除术，虽然成效尚可，但是术后需要患者长时间卧床静养，由此引发的并发症较多，容易加重患者身心负担，导致患者过度抑郁、焦躁，十分不

利于患者预后改善^[3]。因此，脊柱肿瘤患者实施全脊椎切除术过程中辅以高效、科学的护理干预措施，帮助患者规避术后并发症，减轻患者负性情绪，促使其预后恢复质量提高，显得尤为重要^[4]。本研究特此纳入 90 例脊柱肿瘤患者作为观察主体，对比分析了综合护理干预效果，以供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究基于自愿与知情同意原则之下纳入 90 例脊柱肿瘤患者作为观察对象,均于 2019 年 11 月--2021 年 11 月在本院进行全脊椎切除术治疗。通过数字随机表法,将研究观察对象随机纳入常规组、研究组,各 45 例。研究组包括 26 例男性和 19 例女性,年龄 26-68 岁,均龄(47.7±13.2)岁;手术时间 3-7h,平均(5.5±1.8)h;术中失血量 390-1500ml,平均(896±145)ml。常规组包括 25 例男性和 20 例女性,年龄 24-68 岁,均龄(47.8±13.6)岁;手术时间 3-6h,平均(5.2±1.4)h;术中失血量 395-1450ml,平均(890±150)ml。两组患者男女比例、均龄、手术时间、术中失血量等基础资料完整、齐全,可比性充分,统计学检验结果 P 值均>0.05。

入组标准:均通过手术病理证实为脊柱肿瘤;全脊椎切除术资料齐全完整;符合手术适应症;18 周岁以上成人。

排除标准:痴呆;精神病史;严重感染而未控制者;伴有其他严重器质性疾病而对手术不耐受的患者;既往用过镇静止痛药物。

1.2 方法

常规组 45 例患者辅以普通护理,包括清洁病房,保持环境舒适、整洁;遵医嘱用药,口头简单讲解注意事项;为患者清洁皮肤,按时协助患者变换体位,动态了解患者病情变化,积极处理并发症。

研究组 45 例患者辅以普通护理同时加入综合护理干预,包括(1)减压护理。患者卧床静养期间,尽量间隔 1h 协助患者变换体位,保持右斜 35° 或者是左斜 35°,变换体位过程中动作温柔,禁止拖拽,保护皮肤免受损伤^[5];按时清洁患者床单被褥,保证患者床位干净。(2)营养护理。根据患者病情需求、体重、身高、饮食喜好,为患者制定个性化的营养干预方案,强调营养均衡、合理搭配,确保患者每日都能够足量摄入优质蛋白、维生素丰富的绿色果蔬。(3)健康教育。向患者以及患者家属耐心科普脊柱肿瘤知识、手术流程、术后护理要点、注意事项、术后有可能会发生的并发症以及正确应对措施,从而加深患者了解程度,减轻患者负性情绪,稳定其身心状态,使其乐观积极向上;禁止患者私自冰敷、热敷^[6]。(4)心理干预。护理人员主动与患者拉近距离,紧密护患关系,术后由于患者长时间卧床,日常活动受限,无法自理生活,容易导致部分患者过度焦躁,甚至抑郁,这就

需要护理人员主动给予关心、安慰,协助患者重建康复信念;主动询问患者需求并尽量给予满足,减轻其身心负担,提高其治疗配合度。(5)环境干预。为了满足患者休息需要,尽量创设一个安静、温馨、干净又舒适的病房环境,按时清洁打扫,保持良好的通风条件,合理控制湿度、温度、光线亮度,限制人员出入,预防交叉感染^[7]。(6)术后护理。妥善固定导尿管、引流管,确保各类导管顺畅,详细记录引流量、颜色,警惕脑脊液漏,预防椎管内感染;按时更换切口敷料,动态观察切口变化;引导患者深呼吸,减轻牵拉引起的痛感,减少无效通气,防治肺部感染;保持舒适正确的体位,在患者病情允许情况下,指导患者功能锻炼,避免血栓形成,降低皮肤压力性损伤发生率。

1.3 观察指标

(1)术后观察记录患者有无压疮、血栓、肺部感染、脑脊液漏等并发症;(2)护理干预前、后评价患者负性情绪,使用 SDS 抑郁量表、SAS 焦虑量表^[8],二者均以 55 分为临界值,评分高低与负性情绪严重程度呈正比。(3)使用十分制评分表,由患者匿名评价对临床护理服务工作的满意度,其中 1-3 分不满意 4-6 基本满意、7-10 分非常满意,总满意度=100%-不满意。

1.4 数据统计处理

统计学软件以 spss22.0 版本为主,进一步检验分析本研究课题获得的定量资料以及定性资料,其中定量资料主要包括负性情绪评分,均以均值(\bar{x})±标准差(s)的形式描述,组间 t 检验;定性资料主要包括术后并发症、满意度,均以%(率)形式表述,组间 χ^2 检验,数据差异判定结果以 P 值描述,以(P<0.05)表示统计学意义。

2 结果

2.1 观察研究组与常规组术后并发症 见表 1

2.2 观察研究组与常规组干预前后负性心态评分 见表 2

2.2 观察研究组与常规组满意度 见表 3

3 讨论

全脊椎切除术虽然能够显著改善脊柱肿瘤患者神经功能,控制临床症状,减轻对脊髓神经的压迫,但是脊柱周围存在丰富的神经血管,加之十分复杂的解剖结构,术后容易出现较多的并发症^[9]。因此,有必要对患者加强护理配合,积极采取针对性、个性化的护理方案,帮助患者减少术后并发症,保障手术疗效,达到促进康复目的。

表 1 研究组与常规组术后并发症对比

小组	病例数	压疮	血栓	肺部感染	脑脊液漏	总计
研究组	45	1 (2.22%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)	0	4 (8.89%)
常规组	45	4 (8.89%)	3 (6.67%)	5 (11.11%)	2 (4.44%)	14 (31.11%)
χ^2						8.750
p						<0.05

表 2 研究组与常规组干预前后负性心态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	病例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	45	64.3±2.8	33.4±7.1	64.1±2.2	32.7±7.5
常规组	45	64.4±2.9	40.5±6.8	64.2±2.5	40.4±6.9
t		0.741	9.257	0.068	6.780
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 研究组与常规组满意度对比

小组	病例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	45	28 (62.22%)	16 (35.56%)	1 (2.22%)	44 (97.78%)
常规组	45	23 (51.11%)	13 (28.89%)	9 (20.00%)	36 (80.00%)
χ^2					7.796
p					<0.05

普通护理模式单一,难以充分满足患者医疗需求,故而对患者术后并发症的防治作用有限^[10]。基于普通护理之上的综合护理干预模式,要求护理人员始终以满足患者实际需要作为出发点,全程秉承“以人为本”服务理念,设身处地的考虑患者需求,并充分利用现有的资源条件,帮助患者规避术后并发症,促使其早日康复^[11]。本研究观察对照,结果发现研究组术后并发症 8.89%明显少于常规组 31.11% ($p<0.05$)。充分肯定了综合护理干预的有效性。与此同时,研究组负性情绪 SDS 抑郁心态评分与 SAS 焦虑心态评分显著低于常规组 ($p<0.05$)。说明综合护理干预有助于患者减轻负性情绪。由于术后需要患者卧床静养,而长时间的卧床限制了患者自由活动,不能自理生活,容易在一定程度上加重患者心理负担,引起焦虑情绪、抑郁情绪^[12]。普通护理只侧重于病情恢复,并未注重患者心理健康^[13]。而综合护理干预模式下要求护理人员特别注重患者的心态变化,并根据患者负性情绪发生原因进行相应的干预,故而较好的改善了患者心理状态,

减轻了患者负性情绪^[14]。最后,研究组总满意度 97.78% 高于常规组 80.00% ($p<0.05$)。说明综合护理干预措施能够帮助护理人员赢得患者青睐。相比于普通护理模式而言,综合护理干预模式内容覆盖广泛,涉及患者日常生活方方面面,较好的满足了患者对各方面的需求,故而提高了患者满意度^[15]。

总而言之,对于脊柱肿瘤患者而言,全脊椎切除术期间辅以综合护理干预措施的作用重大,能够显著减少术后并发症,缓解患者负性情绪,提高患者满意度,值得作为脊柱肿瘤患者护理首选。

参考文献

- [1] 朱英杰,王文利.多学科协作疼痛管理模式对老年胸腰段脊柱肿瘤患者术后疼痛和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(01):95-97.
- [2] Bess Shay, Line Breton, Lafage Renaud, et al. 212. Matched analysis demonstrates acute rehabilitation or skilled nursing facility care does not reduce readmissions,

- return to surgery or improve outcomes compared to home discharge following adult spine deformity surgery[J]. *The Spine Journal*, 2021, 21(9S):S108-S109.
- [3] 杨春霞,程莲,赵静.综合性护理干预在脊柱肿瘤手术患者中的应用[J].*齐鲁护理杂志*,2020,26(14):17-19.
- [4] 刘惠玉,刘晓梅.整体护理对降低脊柱肿瘤术后患者相关并发症及焦虑、抑郁情绪的影响[J].*长春中医药大学学报*,2019,35(04):758-760.
- [5] Cowperthwaite Suzanne M, Kozachik Sharon L. Improving the Pain Experience for Hospitalized Patients With Cancer.[J]. *Oncology Nursing Forum*, 2019, 46(2): 198-207.
- [6] 郑元,王卫东,王彦艳,等.脊柱肿瘤后路全脊椎整块切除并脊柱重建术中风险预警分析及护理对策[J].*中华现代护理杂志*,2018,24(20):2455-2458.
- [7] 潘学娟,张丽娜,姜丽,等.加速康复外科护理在椎管内肿瘤切除合并脊柱内固定患者中的应用[J].*中国临床研究*,2018,31(05):707-709.
- [8] 肖霞.脊柱肿瘤前后联合入路切除术的围手术期护理措施探讨[J].*中华肿瘤防治杂志*,2018,25(S1):265+267.
- [9] 龚晓丽,瞿莉,周萍.渐进式康复护理对脊柱肿瘤患者术后生活质量及心理状态的影响[J].*中国肿瘤临床与康复*,2017, 24(06):749-753.
- [10] 刘小艳,陈慧,申燕,等.系统护理干预对转移性脊柱肿瘤患者手术切除治疗后的影响[J].*中国肿瘤临床与康复*,2017, 24(06): 754-756.
- [11] 梁金镇,陈霞.家庭支持对脊柱肿瘤术后稳定性重建患者心理韧性的影响[J].*护理实践与研究*,2016,13(16):4-6.
- [12] 杜红梅,陈广栋.脊柱肿瘤患者围手术期疼痛规划化管理的临床效果及对睡眠质量的影响[J].*中国肿瘤临床与康复*,2016,23(05):609-612.
- [13] 彭丽娟.脊柱肿瘤前后联合入路切除术围手术期护理分析[J].*齐齐哈尔医学院学报*,2016,37(04):514-515.
- [14] 潘丽芬,谭淑芳,刘婉玲,等.脊柱恶性肿瘤切除联合放射治疗的术中护理配合[J].*中华护理杂志*,2015,50(09): 1149-1151.
- [15] 苏晓静,薛传娟,屈波.严重脊柱侧后凸畸形患者行后路全脊椎切除术的护理[J].*解放军护理杂志*,2015,32(05): 40-42+60.

收稿日期: 2022年5月12日

出刊日期: 2022年8月26日

引用本文: 雷勇, X 例全脊椎切除术治疗脊柱肿瘤的护理[J]. *国际护理学研究*, 2022, 4(4): 9-12

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220141

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS