

整体护理在脊柱骨折患者围术期中的应用效果

周静静

滨州市第二人民医院 山东 滨州 256800

摘要: **目的:** 探究整体护理在脊柱骨折患者围术期中的应用效果。**方法:** 选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例脊柱骨折患者, 随机分为观察组(整体护理)、对照组(常规护理)各40人。**结果:** 相比对照组, 观察组护理满意度高, 且不良情绪改善效果更佳($P < 0.05$)。**结论:** 整体护理在脊柱骨折患者围术期中应用可以获得更为理想的护理效果。

关键词: 整体护理; 脊柱骨折; 围术期; 应用效果

脊柱骨折是一种常见的创伤性疾病, 通常需要手术治疗以恢复脊柱稳定性和防止神经损伤^[1]。围术期是指围绕手术的一个全过程, 包括术前、术中和术后阶段。在这个过程中, 患者面临巨大的生理和心理压力, 需要精心的护理^[2]。整体护理是一种全面的护理模式, 强调护士与患者之间的互动, 关注患者的生理、心理、社会和文化需求^[3]。本文旨在探究整体护理在脊柱骨折患者围术期中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例脊柱骨折患者, 随机分为观察组男26例、女14例, 平均年龄(47.65 ± 3.25)岁; 对照组男23例、女17例, 平均年龄(47.48 ± 2.96)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准: 进行脊柱骨折手术治疗的患者。排除标准: (1) 严重的心肺系统疾病, 如心力衰竭、严重呼吸功能不全等; (2) 严重的精神疾病, 如重度抑郁症、精神分裂症等; (3) 存在严重感染或感染性疾病的患者; (4) 无法配合整体护理干预的患者, 如智力障碍或认知功能受损等。

1.2 方法

观察组实施整体护理: (1) 术前护理: 护理人员首先要对患者进行全面的身体和心理评估, 包括疼痛程度、情绪状态、营养状况等方面的评估, 以便制定个性化的护理计划。针对患者可能存在的疼痛问题, 采取相应的疼痛管理措施, 包括给予合适的镇痛药物, 提供物理治疗等, 以减轻患者的不适感。确保患者获得足够的营养支持, 包括合理的饮食安排和营养补充, 以促进伤口愈合和术后康复。针对患者可能存在的焦虑、恐惧等情绪问题, 开展心理护理工作, 给予患者必要的心理支持和鼓励, 帮助其保持积极的态度面对手术。协助医

生进行术前准备工作, 包括清洁手术部位、穿戴手术服装、放置静脉通路等, 确保手术顺利进行。加强患者的安全防范意识, 避免意外伤害的发生, 如坠床、滑倒等情况。(2) 术中护理: 密切观察患者的生命体征, 如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等, 及时发现并处理异常情况。确保手术过程中各种设备的安全性, 防止意外事件的发生。注意观察手术部位出血、神经损伤等并发症发生的可能性, 并采取相应措施预防。根据患者的疼痛程度, 配合麻醉师进行疼痛管理, 包括局部麻醉、区域阻滞麻醉和全身麻醉等。根据患者的需要, 输血、输液, 并观察输液速度、滴速和患者的反应。为患者提供心理支持, 缓解紧张、焦虑情绪, 使患者保持相对放松的状态。加强与手术团队、麻醉师等之间的沟通协作, 确保手术的顺利进行。(3) 术后护理: 监测患者的疼痛程度, 并根据医嘱给予合适的镇痛药物。定期评估疼痛控制效果, 并调整镇痛方案以保持患者的舒适。根据手术部位和类型, 协助患者调整合适的姿势, 减轻患者的不适感。如果患者需要留置导尿管, 护理人员应保持导尿管的通畅, 注意观察尿流量和性状, 及时发现并处理导尿相关的问题。(4) 术后并发症预防: 由于患者长时间卧床休息和活动受限, 存在发生深静脉血栓形成的风险。护理人员应指导患者进行主动肢体运动、床上转身等活动, 并根据医嘱给予抗凝治疗或佩戴弹力袜等预防措施。在术后的早期, 患者可能因为疼痛、固定装置等原因出现呼吸困难。护理人员应指导患者进行深呼吸、咳嗽和翻身等呼吸锻炼, 以预防肺炎和其他呼吸系统并发症的发生。护理人员应定期检查伤口, 观察红肿、渗液等异常情况, 及时更换敷料, 保持伤口清洁和干燥。同时, 鼓励患者遵循术后护理指导, 保持伤口卫生, 避免感染的风险。由于患者长时间卧床不动, 易发生压疮。护理人员应定期翻身, 保持皮肤的干燥和清洁, 使

用合适的床垫和护理垫，以减少压力。（5）术后营养支持：蛋白质是伤口修复所必需的重要营养素。建议患者增加蛋白质摄入量，以满足伤口修复的需要。富含蛋白质的食物包括禽肉、鱼类、豆类、坚果、乳制品等。维生素和矿物质对于促进伤口愈合和免疫功能的恢复也非常重要^[4]。护理人员可以根据患者的具体情况，推荐适当的维生素和矿物质补充剂，或者鼓励患者增加富含这些营养素的食物摄入。高纤维饮食有助于预防便秘和消化问题，同时也有助于维持肠道健康。推荐患者摄入足够的水果、蔬菜、全谷物和纤维食物。根据患者个体情况，有时可能需要对饮食进行适当调整。例如，对于存在肠胃问题或需要控制体重的患者，可以采用小餐多餐的饮食模式，避免过度进食或过度饱腹。术后脊柱骨折患者的营养状况应该得到监测。护理人员可以定期评估患者的体重、体质指数、血液检查结果等指标，以便及时调整营养支持措施。根据患者的口味喜好、饮食习惯和特殊需求，给予个性化的饮食指导。护理人员可以与患者共同制定合理的饮食计划，并提供健康食谱和食物替代建议。（6）康复指导：根据医生和康复师的建议，指导患者进行适当的活动，包括早期起床、转身、坐起、行走等。在指导过程中，注意遵循医嘱，防止过度活动或不当姿势造成进一步损伤。根据患者的具体情况，制定个性化的功能锻炼计划，包括肌力锻炼、关节活动性训练、平衡训练等^[5]。指导患者正确、安全地进行锻炼，以促进康复和恢复活动能力。对于需要的患者，

指导其正确使用辅助器具，如拐杖、助行架等，以提供支持和平衡，帮助患者更好地行动。指导患者在日常生活中采取合适的姿势和动作，避免扭曲、弯腰或提重物等不良习惯，以保护脊柱和预防二次损伤。与患者进行有效沟通，了解其康复过程中的心理需求和困惑，给予积极的心理支持和鼓励。帮助患者建立积极的康复心态，提高康复效果。而采用基础护理等常规手段干预对照组。

1.3 观察指标

护理满意度，SAS、SDS评分评定不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	38 (95)
对照组	40	15	13	12	28 (70)
χ^2					8.625
P					<0.05

2.2 SAS、SDS评分：观察组降低明显 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	40	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脊柱骨折是指脊柱骨骼结构中的一块或多块骨头发生了断裂或破碎的情况。脊柱骨折通常由外力作用引起，如交通事故、高空坠落、运动伤害等^[6]。脊柱骨折可分为颈椎、胸椎和腰椎骨折，其严重程度与对周围神经及脊髓的影响密切相关。严重的脊柱骨折可能导致脊髓损伤，严重影响患者的生活质量，甚至导致瘫痪。常见的脊柱骨折症状包括剧烈的背部疼痛、局部压痛、活动受限、感觉障碍、肢体无力等^[7]。如果伴随有脊髓损伤，还可能出现尿失禁、排便功能障碍等症状。治疗脊柱骨折通常包括保守治疗和手术治疗两种方式。而在手术治

疗过程通常需要围手术期和康复阶段的综合护理^[8]。

整体护理是一种以整体观念为基础的综合护理理念，强调人的身心社会环境的统一，并将其作为护理工作的核心。整体护理的目标是提供全面、个性化的护理，促进患者的健康和康复。整体护理的特点包括：

(1) 综合性：整体护理不仅关注疾病的生理方面，还注重患者的心理、社会环境等因素对健康的影响，全面评估患者的需求和问题。(2) 个性化：整体护理强调每个患者的独特性，根据患者的个体差异制定个性化的护理计划，满足其特定的需求和要求。(3) 预防导向：整体护理注重预防疾病和并发症的发生，通过健康教育、生

活方式指导等措施,帮助患者提高健康水平,降低疾病风险。(4)协作性:整体护理强调团队合作,医护人员之间相互协作,与患者及其家属建立良好的沟通关系,共同制定和执行护理计划^[9]。本文通过探究整体护理在脊柱骨折患者围术期中的应用效果,结果显示,观察组护理满意度高、不良情绪改善效果更佳($P < 0.05$)。原因为:通过有效的疼痛管理、并发症预防和康复指导,整体护理可以帮助患者减轻疼痛、减少术后并发症的发生,提高临床疗效。术前心理辅导、缓解焦虑和抑郁等方面的措施可以帮助患者适应手术压力,降低焦虑和抑郁程度,提高患者的心理舒适度^[10]。由于整体护理关注患者的生理、心理、社会和文化需求,提供全面、个性化的护理服务,因此有助于提高患者及其家属对护理服务的满意度。此外,整体护理注重与患者及其家属的沟通和合作,有助于建立良好的医患关系,提高护理服务质量。

综上所述,整体护理在脊柱骨折患者围术期中应用的护理满意度高,有利于减轻其不良情绪。

参考文献

- [1]周健美,项杨,童玮,等.护理应急预案及急救流程在急诊脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(3):387-390.
- [2]张微.三步规范化护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤情况的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(1):122-124,128.
- [3]韩春丽.预防性护理预防老年脊柱骨折术后患者压疮和下肢深静脉血栓风险的价值研究[J].生命科学仪器,2023,21(z1):29-30.
- [4]陈智贤,戴庆鑫,施恭钦.个体化护理模式在糖尿病合并脊柱骨折患者围术期中的应用价值[J].糖尿病新世界,2023,26(10):129-132,164.
- [5]黄菲.优质护理应用于经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者护理中的应用效果及其对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(2):388-390.
- [6]张娟,田绣峰,魏琳琳.快速康复外科护理对行微创手术脊柱骨折患者手术结局的影响[J].黑龙江医学,2023,47(12):1501-1503.
- [7]林清霞,黄玲,陈泳诗,等.综合护理模式预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].中国医学创新,2023,20(26):110-114.
- [8]王拂晓,夏莹莘.目标导向式康复护理对脊柱骨折手术患者康复自我效能、自我护理能力及并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(10):1273-1275.
- [9]岳晓香,王一公,菅炎鹏.健康教育能够提高脊柱骨折患者对疾病的认知能力——评《临床常见疾病护理健康教育路径参考》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(4):17.
- [10]陈晓丽,李翠翠,孙珂,等.手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J].中华创伤杂志,2021,37(2):152-157.