

# 综合护理干预在脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用

王 鑫

(安徽医科大学第二附属医院 中心手术室, 安徽 合肥, 230601)

**摘 要:** **目的** 探讨综合护理干预在脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用效果。**方法** 选取 86 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者为研究对象,对其实施术前、术中及术后的综合护理干预,观察患者术后住院时间,并发症发生率,出院时、出院 3 个月及 6 个月时的日常生活活动能力。**结果** 86 例患者平均住院时间为 $(19.5 \pm 2.7)$  d,术后并发症发生率为 6.98% (6/86)。出院 3 个月及 6 个月 Barthel 指数评分显著高于出院时( $P < 0.01$ ),出院 6 个月 Barthel 指数评分显著高于出院 3 个月时( $P < 0.01$ )。**结论** 对脊柱骨折伴脊髓损伤患者实施综合护理干预,能缩短患者住院时间,降低并发症发生率,提高患者日常生活能力。

**关键词:** 脊柱骨折; 脊髓损伤; 综合护理; 并发症; 日常生活活动能力

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)07-108-03 DOI: 10.11997/j.issn.2096-0867.201607039

## Application of comprehensive nursing intervention in patient with spinal fracture and spinal cord injury

WANG Xin

(Central Operation Room, The Second Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui, 230601)

**ABSTRACT:** **Objective** To evaluate the comprehensive nursing intervention in patient with spinal fracture and spinal cord injury. **Methods** This study included 86 patients with spinal fracture and spinal cord injury. The comprehensive nursing interventions were performed to all patients during perioperative period. The length of stay and postoperative complication were observed, and the activity of daily living was evaluated at discharge, 3 and 6 months after discharge. **Results** The averaged length of stay was  $(19.5 \pm 2.7)$  d and the incidence of complication was 6.98% (6/86). The averaged Barthel index of all patients was increased after discharge compared with that at discharge ( $P < 0.01$ ), and was higher 6 months after discharge compared with that 3 months after discharge. **Conclusion** Application of comprehensive nursing intervention is effective to shorten the hospitalization period, reduce the incidence of complications and improve the ability of daily life of patients with spinal fracture and spinal cord injury

**KEY WORDS:** spinal fracture; spinal cord injury; comprehensive nursing; complication; activity of daily living

随着交通事故、高处坠落伤的频发,脊柱骨折引起脊髓损伤的发病率不断上升。无论是颈椎、胸椎还是腰椎骨折,及时的手术治疗均能挽救患者生命<sup>[1]</sup>。但脊髓损伤后,损伤平面以下运动、感觉功能会受到不同程度的影响,如果是完全性脊髓损伤,平面以下运动、感觉完全消失。如果损伤节段较高,如上颈段,很可能导致患者四肢运动及感觉功能受损,这种损伤本身就给患者造成很大的影响,如术后再出现诸多并发症,则会大大

降低患者的预后和生活质量<sup>[2]</sup>。术中做好护理防范能够帮助降低患者术后并发症的发生率,提高患者生活质量。本研究对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施综合护理干预,取得较满意疗效,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2013 年 2 月—2015 年 2 月安徽医科大

学第二附属医院骨科收治的脊柱骨折合并脊髓损伤患者86例,其中男49例,女37例;年龄20~68岁,平均 $(43.71 \pm 3.70)$ 岁;损伤原因:车祸伤46例,高处坠落伤18例,其他损伤22例;损伤部位:颈椎35例,胸椎32例,腰骶椎19例。所有患者均经过X线确定骨折部位,且均在手术室接受手术治疗。

## 1.2 方法

1.2.1 术前护理:术前观察患者有无紧张情绪,大部分患者第一次经历如此大的手术创伤,难免会产生焦虑、抑郁等负性情绪,护理人员应根据患者情况,讲解手术的安全性与必要性,强调正规手术治疗的必要性等,帮助患者树立战胜疾病的信心,建立良好的护患关系。同时,检查术前相关检查项目是否已完善,若有未完善的检测项目应及时告知主管医师。除了常规的手术器械外,检查脊柱手术相关的特殊器械有无准备好,如半椎板拉钩、椎板撑开器等,并核实所有器械是否均通过高压灭菌消毒<sup>[3]</sup>。

1.2.2 体位护理:脊椎骨折患者手术大部分采用俯卧位,搬运患者的过程中,确保脊椎均处于同一水平面,预防脊髓二次损伤。固定于脊柱架后,检查患者头颈部在U型圈上的角度摆放,应呈略屈曲状态。全麻患者预防气管导管受压,保证气流畅通,同时也避免眼球受压。双上肢平放头两侧,与身体角度少于 $80^\circ$ 为佳,预防臂丛神经损伤。俯卧位下保证胸腹部悬空,使保持呼吸通畅,保持男性会阴部悬空,预防生殖器受压及保持导尿管通畅<sup>[4]</sup>。

1.2.3 术中护理:脊柱手术一般都需要较长时间,创伤较大,失血多,所以术前抗生素的运用很必要,良好的静脉通路能够保证麻醉的良好效果。术中,注意调节手术室内温度和湿度以满足患者需求,术前保持室内温度 $25^\circ\text{C}$ 左右,术中保持 $20^\circ\text{C}$ 左右,湿度保持50%~60%。手术之前对铺巾给予消毒,术中必要时给手术医生递送咬骨钳、内固定棒、骨刀、螺帽等器械,术中根据手术需要帮助术者调节无影灯角度,术后安放负压引流管,同时清点器械数量,确保患者体内无多余异物残留后再将伤口关闭,然后安全将患者搬至平车,送回病房。

1.2.4 术后护理:术后由于患者需要卧床休息一段时间,不同损伤程度的患者需要接受的护理不尽相同。颈椎骨折患者早期需佩戴颈托,指导

患者早期进行自我翻身,早期进行双上肢及双下肢肌力训练等。如果伴脊髓损伤的患者,由于损伤平面以下存在不同程度感觉、运动功能缺损,所以避免用热水擦洗肢体或部位。指导家属或陪伴定时为患者做翻身训练,同时指导患者对保留有残存肌力的部位进行肌力训练,必要时指导其进行等长收缩训练;胸腰椎骨折患者早期可以不用佩戴支具,但仍需注意皮肤的护理,坚持翻身训练,确保残存肌肉的肌力训练等<sup>[5]</sup>。

## 1.3 观察指标

记录患者术后住院时间,并发症发生率,出院时、出院3个月及6个月时的日常生活活动能力。采用Barthel指数评定量表<sup>[6]</sup>评定,满分为100分,评分 $>60$ 分为良,有轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,需要部分帮助;41~60分为中,有中度功能障碍,需要极大的帮助方能完成日常生活活动; $\leq 40$ 分为差,有重度功能障碍,大部分日常生活活动不能完成或需他人服侍。

## 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 20.0软件进行处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前与治疗后比较采用配对样本 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 住院时间及并发症发生率

86例患者平均住院时间为 $(19.5 \pm 2.7)$ d,术后1例伤口感染,2例切口裂开,1例脑脊液漏,1例轻度压疮,1例烫伤,并发症发生率为6.98%(6/86)。

## 2.2 出院时、出院3个月及6个月Barthel指数评分比较

患者出院时、出院3个月及6个月Barthel指数评分分别为 $(44.3 \pm 8.6)$ 分、 $(65.2 \pm 9.1)$ 分、 $(78.6 \pm 10.4)$ 分,出院3个月及6个月Barthel指数评分显著高于出院时( $P < 0.01$ ),出院6个月Barthel指数评分显著高于出院3个月时( $P < 0.01$ )。

# 3 讨论

研究<sup>[7]</sup>报道,85%的脊柱骨折均伴有不同程度的脊髓损伤,而脊髓损伤对患者心理及生理造成严重创伤,也给社会也带来了沉重的经济负担。对于脊柱骨折患者来说,决定其最终功能障碍程

度的因素主要包括:伤后搬运方式方法、手术介入时机、手术技术、术前术中及术后护理以及后期功能锻炼等<sup>[8-10]</sup>。

本研究中,对脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施了术前、术中及术后的综合护理干预,术前护理通过对患者的心理干预,避免了术中患者的过分紧张情绪,提高了患者对疾病的认知程度,同时术前器械的消毒处理等均保证了手术的成功率,降低了术后感染率。体位护理在保证患者舒适的同时,也降低了患者其他部位受伤的几率,同时也为主刀医生提供了更好的手术视野。术中护理保证了主刀医生有足够的精力专注于手术,杜绝了体内异物留置的可能,降低了医患纠纷的发生率,提高了手术的成功率。术后护理在提高患者功能的同时,降低了褥疮、静脉血栓等并发症的发生率,提高了患者生活质量及日常生活活动能力。本研究结果中患者平均住院时间和并发症发生率均较往年降低。日常生活能力方面,术后3个月、6个月,患者 Barthel 指数评分显著提高,说明通过护理的实施,患者学会了自我锻炼,独立完成某些日常生活活动的能力得到提高。

综上所述,通过综合护理干预,不但能缩短患者住院时间,降低并发症发生率,同时也能提高患者日常生活能力,促进患者康复。

#### 参考文献

- [1] 郝定均,贺宝荣,闫亮,等. 2011-2013年西安市红会医院脊柱脊髓损伤患者流行病学特点[J]. 中华创伤杂志,

2015, 31(7): 632-636.

- [2] Inoue T, Manley G T, Patel N, et al. Medical and surgical management after spinal cord injury: vasopressor usage, early surgerys, and complications[J]. J Neurotrauma, 2014, 31(3): 284-291.
- [3] 曹亚琴,沈丽娟. 家庭交互式健康教育对脊髓损伤患者照顾者应对方式及生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(9): 1081-1083.
- [4] 丁旭云,胡婵. 协同护理模式对脊髓损伤病人早期康复训练效果与生活质量的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(14): 1440-1443.
- [5] 李喆雯,严虹艳. 高颈段髓外肿瘤术后脊髓损伤加重的早期观察与护理[J]. 护理研究, 2016, 30(20): 2541-2542.
- [6] 王晓燕,宋丽霞,向凝. 护理及康复训练对胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者的临床作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(4): 898-899.
- [7] 杨良枫,李小峰. 标准化抢救护理流程在脊柱脊髓损伤病人中的应用研究[J]. 护理研究, 2014, 28(23): 2871-2872.
- [8] Boldt C, Velstra I M, Brach M, et al. Nurses' intervention goal categories for persons with spinal cord injury based on the International Classification of Functioning, Disability and Health: an international Delphi survey[J]. J Adv Nurs, 2013, 69(5): 1109-1124.
- [9] 王颖敏,黄素芳,梁雅文. 脊髓损伤恢复期3个月内患者的抑郁状态及相关因素分析[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(9): 130-132.
- [10] 李妍,南逸平,张婧珺,等. 康复期脊髓损伤照顾者护理负担与生活质量的研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 78-81.

(上接第107面)

#### 参考文献

- [1] 乔莉娜,金鲜珍,廖春艳,等. 外科重症患者压疮发生的危险因素分析及护理措施[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 179-180.
- [2] 曾锦丹,王瑶,王素梅. 经皮椎体成形术治疗脊椎压缩性骨折40例围手术期护理[J]. 贵州医药, 2014, 38(12): 1150-1151.
- [3] 刘红玲,周桂芬,王玉芳. 风险管理与细节管理在干部病房中的应用[J]. 护理研究, 2012, 22(5): 1381-1382.
- [4] 郑碧霞,彭雅君. 建立专业小组实施压疮管理[J]. 中国护理管理, 2012, 8(10): 34-36.
- [5] 龚敏,夏荣. 难免压疮申报管理制度在预防围手术期压疮

中的作用[J]. 当代护士(专科版), 2009(7): 77-79.

- [6] 沈小芳,沈艳婷,汪琪,等. 压疮预防评估表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2007, 22(3): 7.
- [7] 王玲,郑修霞,王杉,等. 174名临床护士掌握压疮预防知识的现状调查[J]. 中国护理管理, 2006, 6(1): 21-23.
- [8] 刘红,付晓悦,余晓晨,等. 压疮危险因素评估及预防研究进展[J]. 中国护理管理, 2007, 7(2): 50-51.
- [9] 陈沅,王维. 手术压疮防护记录单在患者术中压疮预防护理中的应用[J]. 上海护理, 2015, 15(2): 39-42.
- [10] 管学妹,俞玲英,陆龙妹,等. 品管圈活动在压疮高危患者护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(8): 65-67.