

以问题为中心的护理质量改进模式在 预防胸腰椎骨折患者术后并发症中的应用效果

虞腊青

(江苏省句容市人民医院 护理部, 江苏 句容, 212400)

摘 要: **目的** 探讨以问题为中心的护理质量改进模式在预防胸腰椎骨折患者术后并发症中的应用效果。**方法** 66 例胸腰椎骨折患者随机分为观察组和对照组。对照组给予常规护理, 观察组实施以问题为中心的护理质量改进模式。比较 2 组术后并发症发生情况。**结果** 观察组腹胀持续时间为 (6.72 ± 1.8) d, 显著短于对照组的 (8.5 ± 5.2) d ($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率为 7.6%, 显著低于对照组的 42.4% ($P < 0.01$)。**结论** 以问题为中心的护理质量改进模式能够降低胸腰椎骨折患者术后并发症发生风险。

关键词: 胸腰椎骨折; 以问题为中心; 术后并发症

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-092-02 DOI: 10.11997/j.issn.201504036

Effect of problem-based nursing quality improvement on prevention of postoperative complications in patients with thoracolumbar fractures

YU Laqing

(Department of Nursing, Jurong People's Hospital, Jurong, Jiangsu, 212400)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of problem-based nursing quality improvement on prevention of postoperative complications in patients with thoracolumbar fractures. **Methods** A total of 66 patients with thoracolumbar fractures were randomly divided into observation group and control group. The control group was given conventional nursing while the observation group was conducted with problem-based nursing quality improvement. The postoperative complications were compared between two groups. **Results** The abdominal distension duration was (6.72 ± 1.8) days in the observation group, which was significantly shorter than (8.5 ± 5.2) days in the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of complications in the observation group was 7.6%, which was significantly lower than 42.4% in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Problem-based nursing quality improvement can reduce the risk of postoperative complications in patients with thoracolumbar fractures.

KEY WORDS: thoracolumbar fractures; problem-based; postoperative complications

胸腰椎骨折约占所有临床脊柱损伤的 50%, 多因间接外力而导致, 可并发脊髓或马尾神经损伤^[1]。大部分患者需开展手术治疗, 但麻醉作用或手术创伤易导致胃肠功能抑制等术后并发症, 而术后并发症的早期预防和控制又与护理模式密切相关^[2]。本研究观察以问题为中心的护理质量改进模式在预防胸腰椎骨折患者术后并发症的作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 7 月—2015 年 7 月句容市人民医院收治的 66 例胸腰椎骨折患者为研究对象。纳入标准: ①经 X 线片或 CT 扫描确诊; ②术前 Harris 评分 > 55 分; ③签订知情同意书。排除标准: ①合并多部位骨折或伴严重并发症;

② 合并恶性肿瘤;③ 合并心脑血管疾病急性发作。患者按数字表法随机分为对照组与观察组各33例。观察组男19例,女14例,年龄23~66岁,平均 (48.1 ± 2.4) 岁;致伤原因:车祸伤10例,高处跌落伤14例,重物击伤5例,其他伤4例;骨折按Denis分类:屈曲压缩型骨折11例,爆裂型骨折22例。对照组男21例,女12例,年龄为21~63岁,平均 (45.3 ± 2.1) 岁;致伤原因:车祸伤13例,高处跌落伤11例,重物击伤6例,其他伤3例;骨折Denis分类:屈曲压缩型骨折13例,爆裂型骨折20例。2组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2组均给予手术治疗。围术期间,对照组常规护理,观察组实施以问题为中心的护理质量改进模式,具体措施为:① 成立护理质量改进小组,成员包括副主任医师以上职称医师1名,副主任以上职称护士1名和工龄 ≥ 5 年的中级职称以上护士6名。均接受骨科专业培训,由小组成员制定护理方案和流程,对科室内护士进行全程培训指导。② 人员培训。根据制定的培训方案,从理论、操作培训、情景模拟、小组讨论4个模块对护士进行培训^[3]。③ 人员配备。根据病房病床数量合理分配护理人员,由中级职称以上护士担任组长,配备3名工作经验丰富的责任护士与2名低年资护士。责任护士负责综合评估所管床位患者的具体情况,了解患者诉求,尽可能地采取相应的护理措施,低年资护士协助责任护士完成工作。④ 护理内容。结合临床工作经验和循证护理^[4]内容,针对压疮、泌尿系统感染、坠积性肺炎、便秘等主要并发症开展护理干预,同时给予心理护理,加强对患者关怀和沟通。⑤ 问题跟踪与分析总结。组长每日巡视,全面评估本组患者生理及心理状态,监督责任护士的护理工作落实情况,严格遵循“五查房”原则^[5],即在每天的治疗、交接班、查房、日常护理中,对患者存在的问题进行密切监控,确保护理工作顺利开展。每周进行1次组内护理问题探讨,发现护理存在的问题,及时做出补充与改进。

1.3 观察指标

患者定期行胸部X片检查,对痰液、尿液培养结果进行分析,记录尿路感染、肺部感染以及压疮发生情况,并观察中度以上腹胀持续时间。中度以上的腹胀临床表现为腹部膨隆,腹式呼吸减

弱,存在轻度压痛。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差表示,2组间均数比较采用独立样本 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组均顺利完成手术,术后观察组腹胀持续时间为 (6.7 ± 1.8) d,显著短于对照组的 (8.5 ± 3.2) d, $P < 0.05$ 。观察组发生压疮1例,尿路感染2例,肺部感染2例,并发症总发生率为15.2%;对照组发生压疮3例,尿路感染6例,肺部感染5例,并发症总发生率为42.4%。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胸腰椎骨折患者由于受到病情影响以及体位限制,术后极易引起各种并发症,如胸腰椎骨折往往会合并腹膜后血肿,由此刺激肠系膜交感神经,从而对肠壁血液循环产生不利影响。肠壁气体吸收出现障碍,加之术后患者需长期卧床,肠蠕动功能降低,因此患者可能会存在不同程度的腹胀^[6-7]。部分胸腰椎骨折患者伴有神经损伤,影响躯体活动,从而出现肢体感觉以及运动障碍,导致肌张力不足,最后引发压疮。

术后并发症控制效果与护理模式存在紧密关系,以问题为中心的质量改进模式强化了护士对并发症高危因素的意识^[8]。护士需针对并发症高危因素做出全面准确的评估,对患者存在的问题进行准确判断并采取有效的措施予以解决,同时对隐患问题加以防范。本研究中,部分患者因体位、疼痛等不敢咳嗽和深呼吸,增加了肺炎、肺不张的发生风险。护理人员应给予呼吸训练指导并嘱患者尽早行术后康复训练。

有研究^[9]报道,胸腰椎骨折患者常因脊髓圆锥和马尾神经损伤导致尿潴留,而长期留置尿管是泌尿系统感染的危险因素之一。

本研究中,观察组针对上述问题制定了严格的感染预防措施,降低了患者术后泌尿系统感染的风险。另外,质量改进模式从终末质量控制逐渐转变为环节质量控制,真正意义上实现了对护

(下转第96面)

病的大部分都是老年人,体质本身就弱,属于需要社会关注的弱势群体,有效地缓解术后疼痛直接关系到患者的生存质量^[9-10]。针对性疼痛护理干预可以在有效减轻疼痛的同时帮助患者尽早接受功能性恢复训练,有效预防各类并发症的发生,提高患者及家属满意度^[11-12]。本研究对椎板减压治疗腰椎管狭窄症患者术后应用 VAS 评分评价疼痛程度,进而实施针对性护理干预。研究表明,观察组术后 2、12、48 h 及 7 d 的 VAS 疼痛评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组患者对护理干预的满意度也显著高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,应用 VAS 评分,尽早进行针对性疼痛护理干预,能有效缓解患者术后疼痛程度,大大提高患者对护理的满意度^[13-14]。

参考文献

[1] 顾宇丹. 神经内镜下手术切除椎管内肿瘤 32 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 71-73.

[2] 侯秀伟, 吴广良, 杨贺军, 等. 腰椎管狭窄症减压内固定椎间融合术的近期并发症(附 195 例分析)[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(11): 1053-1054.

[3] 刘秀萍. 疼痛控制现状及影响因素分析[J]. 华西医学, 2012, 27(10): 1595-1597.

[4] 蒋耀颖, 刘洁珍, 伍敏琦, 等. 舒适护理在腰椎管狭窄症患者围术期中的应用[J]. 中国实用医药, 2013, 8(11):

182-184.

[5] 何勃, 阮狄克, 侯黎升, 等. 单纯减压与减压融合内固定术治疗伴 I 度退行性滑脱的腰椎管狭窄症的疗效比较[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 22(5): 412-417.

[6] 赵惠荣. 心理护理干预对老年腰椎管狭窄症术后患者的影响[J]. 中国医药科学, 2014, 4(9): 144-145.

[7] 王玉, 姬玉芬, 孔丽. 护理干预对腰椎管狭窄症手术患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(12): 20-22.

[8] 纪慧茹, 张倩, 刘春梅, 等. 老年腰椎管狭窄症患者伴糖尿病围术期的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(12): 1099-1101.

[9] 甘玲. 护理干预在减压治疗腰椎管狭窄症患者术后疼痛控制中的效果观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(35): 26-29.

[10] 叶赞, 张兰凤. 术后疼痛管理影响因素及对策研究进展[J]. 中国护理管理志, 2012, 12(7): 77-79.

[11] 殷铁梅. 综合护理干预对非手术治疗腰椎管狭窄症最短起效期节点研究[J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(11): 1151-1152.

[12] 高新星, 刘宗智, 祁洁, 等. 后路椎弓根螺钉内固定联合椎间融合器治疗老年腰椎间盘突出并椎管狭窄的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(9): 76-78.

[13] 周波, 王强. 微创腰椎后路减压融合术与传统全椎板切除术治疗腰椎管狭窄的对照研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(14): 18-20.

[14] 陈圣柏. 腰痹通胶囊联合骶管滴注治疗腰椎间盘突出临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(E02): 94-95.

(上接第 93 面)

理工作的全程动态管理,有利于护理工作管理的良好发展^[10]。通过对护士进行培训,护士的护理理念得到更新,针对不同问题的评估分析能力以及实际处理功能都得到提高,有效地将风险控制在合理范围内,进而让患者的生命安全得到更进一步的保障。

本研究结果显示,观察组腹胀持续时间短于对照组,且并发症总发生率低于对照组,提示以问题为中心的护理质量改进模式对降低胸腰椎骨折患者术后并发症的发生风险具有积极的意义。

参考文献

[1] 付青格, 李明. 胸腰椎骨折的外科治疗进展[J]. 中国骨与关节外科, 2010, 3(4): 336-340.

[2] 朱小兰, 徐国香, 魏美霞. 早期护理干预对胸腰椎骨折术后并发症发生率的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(5): 752-753.

[3] 王红亚. 胸腰椎骨折及其术后并发症的中西医结合护理

体会[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 510-512.

[4] 童玉梅, 冯敏, 肖秀丽. 循证护理干预对降低胸腰椎骨折患者术后压疮与尿路感染的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(15): 3834-3835.

[5] 汪红慧, 孙静英. 以问题为中心的质量改进模式在股骨颈骨折患者护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(26): 3336-3338.

[6] 庄妹. 胸腰椎骨折患者腹胀护理进展[J]. 上海护理, 2010, 10(4): 75-78.

[7] Bachoura A, Guitton TG, Smith RM, et al. Infirmary and injury complexity are risk factors for surgical-site infection after operative fracture care[J]. Clin Orthop Relat Res, 2011, 469(9): 2621-2630.

[8] 汤新辉, 湛永毅, 刘翔宇. 全面护理质量控制在护理质量持续改进中的应用及体会[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(2): 74-75.

[9] Tambyah PA, Oon J. Catheter-associated urinary tract infection[J]. Curr Opin Infect Dis, 2012, 25(4): 365-370.

[10] 杨雪平, 缪燕灵, 郭素云, 等. 以问题为中心的质量改进模式在泌尿外科术后患者护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2015, 5(12): 63-65.