

护理园地

胸腰椎体骨折患者围术期“三性”护理信息支持应用效果观察

李丽娜

【摘要】 目的 观察围术期“三性”护理信息支持在胸腰椎体骨折患者中的应用效果。**方法** 选择我院 78 例行手术干预的胸腰椎体骨折患者,将 2016 年 7-12 月 39 例患者设为对照组,进行胸腰椎体骨折围术期常规护理,2017 年 1-6 月 39 例患者为试验组,接受围术期“三性”护理信息支持干预,比较 2 组患者干预后焦虑评分、围术期并发症发生率以及 ODI 评分。**结果** 试验组胸腰椎体骨折手术患者干预后焦虑评分、围术期并发症发生率和 ODI 评分分别为 (37.23 ± 4.21) 分、10.26%、 (16.03 ± 3.56) 分,显著低于对照组 (51.79 ± 2.09) 分、28.21%、 (20.23 ± 1.51) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用围术期“三性”护理信息支持模式对胸腰椎骨折手术患者进行干预,能够显著改善患者焦虑情绪,降低围术期并发症发生率,提高生活质量。

【关键词】 胸腰椎骨折;围术期;信息支持;护理

【中图分类号】 R473

【文献标志码】 B

【文章编号】 1672-271X(2018)01-0090-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.01.022

0 引言

胸腰椎体骨折是日常生活场景中常见的胸腰部损伤类型^[1]。手术治疗为该类损伤的主流性首选性干预方式,在有效手术治疗、全面护理配合、积极康复训练的联合作用下,多数胸腰椎体骨折患者可获得顺利康复^[2]。但在护理实践中发现,由于护理信息支持与胸腰椎骨折患者信息需求的不匹配性^[3],常致该类患者处于治疗依从性不佳及康复能力受限的状态^[4],使得患者恢复时间出现不必要的延长,恢复质量不尽如人意。本文采用围术期“三性”护理信息支持模式对胸腰椎体骨折手术病例进行干预,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 7 月至 2017 年 6 月 78 例于我院行手术干预的胸腰椎体骨折患者作为研究对象,其中,男 41 例,女 37 例,平均年龄 (47.51 ± 10.88) 岁,教育背景:小学 12 例、中学 45

例、大学 21 例。按照时间段将 2016 年 7-12 月的 39 例患者设为对照组,2017 年 1-6 月的 39 例患者设为试验组,2 组骨折手术患者在年龄、性别、教育背景的比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准(批准号:2017 第 2 号),所有患者均签署知情同意书。

1.2 实施方法 对照组实施胸腰椎体骨折围术期常规护理,包括常规健康教育、术前准备、术后观察护理等,试验组接受围术期“三性”护理信息支持干预,即以“针对性、连续性、多样性”为原则与标准组织实施护理信息支持活动。具体实施方式:①针对性。发放胸腰椎体骨折手术患者护理信息支持需求表,患者可在其中勾选或以文字表达对疾病、治疗、护理、康复等的信息获取期待,责任护士每日查看需求表内容并给予针对性满足。②连续性。形成涵盖入院时、术前检查期、术前准备期、术时、术后快速康复期、出院长期康复期、家庭护理指导的全程连续性护理信息支持体系,各期均有标准化护理信息支持内容与实施要求,同时将个性化信息支持策略融入上述标准化信息支持活动之中。③多样性。以多样性的方式与途径提供护理信息支持,如设计制作胸腰椎体骨折

手术患者图文对照式信息支持手册,以床旁挂图形式展示术中体位配合、术后康复活动方式等,以 FLASH 动画形式传递手术过程与流程信息,以 PPT 课件形式分主题讲授诊疗护康复知识,以交流会分享成功康复经验,以团体辅导形式传授情绪调适方式,以访谈工具完成治疗康复障碍性问题的解决对策的协同化制定,以微信电子课件上传形式展示康复运动真人示范视频等。

1.3 评价方法 ①以焦虑量表为工具对 2 组骨折患者施以焦虑程度测评,总测评分值范围在 24~82 分,测评分值与该胸腰椎骨折手术病例焦虑程度呈正比^[5]。②观察记录 2 组胸腰椎体骨折患者干预后围术期腹胀、尿潴留与便秘等并发症例次情况,作为并发症发生率统计分析数据来源^[6]。③生活质量采用 ODI 测评问卷^[7],含疼痛强度与生活自理、步行与提物、站立与坐位、睡眠干预与性生活、旅行与社会生活等十个维度,均为 0~5 分,分值越高提示该测评对象功能障碍越具严重性,相应地生活质量亦越低。

1.4 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计学软件对数据进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,干预后焦虑评分、ODI 评分的比较采用 *t* 检验,围术期并发症发生率比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 焦虑评分与并发症发生率比较 试验组胸腰椎体骨折患者干预后焦虑评分显著低于对照组差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组并发症发生率(10.26%)显著低于对照组(28.21%),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组胸腰椎体骨折手术患者干预后焦虑评分与并发症发生率的比较

组别	<i>n</i>	焦虑评分 ($\bar{x}\pm s$,分)	围术期并发症 发生率[<i>n</i> (%)]
对照组	39	51.79±2.09	11(28.21)
试验组	39	37.23±4.21	4(10.26)
<i>t</i> / χ^2 值		-19.194	4.044
<i>P</i> 值		<0.05	0.044

2.2 ODI 评分比较 试验组胸腰椎体骨折患者干预后 ODI 评分显著低于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组胸腰椎体骨折手术患者干预前后 ODI 评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	39	34.79±1.84	20.23±1.51
试验组	39	34.92±1.84	16.03±3.56
<i>t</i> 值		0.308	-6.793
<i>P</i> 值		0.759	<0.05

3 讨 论

腰部是人体最具重要意义的承重部分,同时也是机体脊柱中具备较大弯曲度的部位^[8],每年有超过 300 万人因胸腰椎体骨折而接受手术治疗。胸腰椎体骨折患者的手术创伤面积较其他一般手术类型大,手术治疗耗时较长,术后康复要求较高,在长期性、艰辛性的治疗康复进程中,患者会出现诸多知识渴求,护理信息支持可向护理对象提供及时有效具针对性的知识传授与疑问解答服务^[9]。护理信息支持的不足或不当易致患者深陷焦虑、担忧、恐惧等负面情绪状态,遵医知信行水平严重受损。故而以积极有效的健康指导模式对胸腰椎体骨折手术患者施加干预是+分必要的护理服务内容。

采用围术期“三性“护理信息支持模式对胸腰椎体骨折手术患者进行干预,能够显著改善该类骨折手术病例的焦虑情绪,降低围术期并发症发生率,推动其生活质量的提升。本研究显示,试验组胸腰椎体骨折手术患者干预后焦虑评分、围术期并发症发生率以及 ODI 评分均显著低于对照组。常规模式的胸腰椎体骨折手术患者护理信息支持存在着单向输出、不问需求、形式单调、一次大量给予、无连续性等局限性,本研究针对上述弊端对该类患者的护理信息支持活动进行了针对性、连续性、多样性的优质高效化改良处理,以良好信息传输关系的构建避免了信息支持的不必要性损耗,通过护理信息支持需求表来准确界定患者实际支持需求,保证护理人员所提供的信息在内容上与患者期待维持高度一致性;护理人员对患者入院时、术前检查期、术前准备期、术时、术后快速康复期、术后长期康复期等不同阶段护理信息需求的差异性具备充分的清醒认识,在进行信息支持时,既

注意突出各时段教育重点以便完成对患者最关心最迫切的疑问的及时解答,又以不间断的计划性信息输出方式维护信息支持对患者诊疗康复的全程连续性覆盖;图文对照式信息支持手册、床旁挂图、FLASH 动画演示、PPT 课件、病友交流会、团体辅导、访谈工具、微信电子课件等多样化信息支持方式的使用,不仅可起到护理人员反复给予、生动传输、互相协同强化的信息冲击效果,且给患者提供了充分参与、主动学习、不断巩固吸收的机会,产生了传统枯燥式信息支持模式所无法达到的高效信息传递结果。由此可见,围术期“三性”护理信息支持模式可精准化、适时化、连续化、强力化地开展护理信息渗透活动,准确到位、及时全面地满足患者因疾病及手术冲击所产生的各类信息支持需求,缓解其信息匮乏所致的焦虑情绪,提升其对手术与康复方案的有效配合意识及能力,提高胸腰椎体手术围术期安全性,推动康复进展,降低功能障碍程度,最终获取生活质量的改善。

【参考文献】

- [1] 宋凤琴,李 珍,常 磊.轴式滚动移位法在胸腰椎骨折中的应用[J].中西医结合护理,2017,3(2):75-77.
- [2] 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,2014,49(26):3336-3338.
- [3] 关彩艳,向 凝,王晓燕,等.护理信息支持在胸腰椎体骨折病人围术期的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,14(35):3706-3708.
- [4] 石 慧.以问题为中心的质量改进模式对胸腰椎骨折患者术后并发症及康复的作用[J].齐鲁护理杂志,2016,35(4):515-518.
- [5] 徐继洲.无缝隙服务在手术室全程护理中的应用及效果评价[J].齐鲁护理杂志,2014,20(14):94-96.
- [6] 刘慧英,钟红娟.快速康复干预对胸腰椎骨折患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(12):106-108.
- [7] Scheer JK, Bakhsheshian J, Fakumejad S, et al. Evidencebased medicine of traumatic thoracolumbar burst fractures: a systematic review of operative management across 20 years[J]. Global Spine J, 2015, 5(1): 73-82.
- [8] 冯新民,王静成,张 亮,等.高黏度骨水泥在修复骨质疏松性胸腰椎骨折中的应用[J].中国组织工程研究,2014(30):4757-4763.
- [9] 王 凤.照顾者信息支持对手术病人心理的影响[J].中华现代护理杂志,2012,17(31):3775-3777.
- [10] 温利平.下肢深静脉血栓介入治疗的护理[J].当代护士,2010,10(6):20-21.

(收稿日期:2017-08-30; 修回日期:2017-10-24)

(责任编辑:刘玉巧)