

# 护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果

王 静, 陶峰琴, 诸葛恒艳

**【摘要】 目的** 探讨脊柱骨折合并脊髓损伤患者采用护理干预模式的围手术期护理对其负性情绪及生活质量的影响。**方法** 随机选取 2020 年 1 月–2023 年 1 月期间在解放军联勤保障部队第九〇四医院临床确诊为脊柱骨折合并脊髓损伤行手术治疗的患者 72 例,按照就诊先后时间,分为对照组( $n=36$ )和观察组( $n=36$ ),对照组采用常规护理方式,观察组采用针对性的围手术期护理干预方法。对比 2 组患者负性情绪[焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]及生存质量问卷(QLQ-C30)的评分。**结果** 观察组患者护理干预两周后 SAS 和 SDS 评分( $41.72 \pm 6.34$ 、 $39.73 \pm 6.54$ )分,均低于对照组( $49.93 \pm 6.54$ 、 $44.81 \pm 6.79$ )分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );QLQ-C30 评价优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 脊髓骨折及合并脊髓损伤患者采取护理干预模式的围手术期护理效果较显著,可改善患者负性情绪,有效保障患者的生活质量,促进疾病康复。

**【关键词】** 脊柱骨折;脊髓损伤;生活质量;护理干预模式;围手术期护理;负性情绪

**【中图分类号】** R473 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2023)03-0315-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2023.03.019

## 0 引言

近年来,脊柱骨折的发病率逐渐上升,特别是并发脊髓损伤的患者往往存在各种严重的知觉、活动和自主神经系统损害,会造成负重能力完全下降,甚至危害患者安全<sup>[1]</sup>。有研究证实,脊髓骨折在整个骨折中的发病率为 5%~6%,而并发脊髓损伤的病例也仅为 20%<sup>[2]</sup>。手术是治疗脊柱骨折伴脊髓损伤的有效方式,可纠正畸形、解除脊髓压迫,获得较好疗效<sup>[3-4]</sup>。由于手术创伤大,患者身体的应激性刺激大,负性情绪增多,疾病导致患者突然丧失部分功能而自理能力下降,使其在漫长的疾病康复过程中对日常生活、社会造成抵触心理,从而影响康复治疗的依从性和积极性。围手术期护理干预模式要求护理人员在住院期间积极对患者进行全方位护理干预,提高手术预后和活动功能。本文主要探索护理干预模式在脊柱骨折合并脊髓

损伤围手术期的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 随机选取 2020 年 1 月–2023 年 1 月期间在我院临床确诊为脊柱骨折合并脊髓损伤行手术治疗的患者 72 例,按照就诊先后时间,分为对照组( $n=36$ )和观察组( $n=36$ )。纳入标准:依据文献[5-6]的规范标准确诊为脊柱骨折合并脊髓损伤,认知功能正常,年龄 $\geq 18$ 岁,自愿进行外科处理;排除标准:合并器官功能不全、外科禁忌证、认知失调、血凝结功能不全、不能配合进行本次研究或治疗诊断信息不完整的患者。本研究所有患者均签署知情同意书,且经过医院伦理委员会批准(批准号:20230715)。

**1.2 方法** 对照组予以常规护理,包括术前护理,术中监测患者生命体征,术后观察患者病情变化,床边查房,翻身进食等。观察组开展围手术期护理干预模式:①根据患者脊髓损伤情况及性别、年龄、文化程度、爱好、精神和心理特点,结合家庭主要照顾者的需求等,制定心理支持和健康教育计划;建立微信群。利用微信二维码为患者提供术前注意事项,术后功能锻炼,日常生活能力训练等宣教

基金项目:无锡市卫生健康委科技成果与适宜技术推广项目(T202213)

作者单位:214044 无锡,解放军联勤保障部队第九〇四医院门诊部(王 静),骨科(陶峰琴、诸葛恒艳)

通信作者:诸葛恒艳, E-mail:88461845@qq.com

视频。开展病员或家属座谈会,通过微信群与患者进行交流沟通,通过鼓励和交流降低患者的负性情绪,提高患者对治疗和康复的积极性。②同伴教育:根据相关标准选定同伴教育组长,接受每周 1 次的培训,共进行 4 周培训。由组长带领实施同伴教育,包含同伴组长-组员间反馈(同伴组长以电话交流为主,必要时进行家访;时间和频率以每月 2 次以上交流;目标为了解组员病情康复等情况并给予心理支持和鼓励。并做好相关记录;组长还需完成研究者-同伴组长间反馈,每周至少 1 次;期间研究者答疑同伴组长在同伴活动中遇到的疑惑,并支持和鼓励同伴组长的工作。另外,干预期间定期组织集体活动(线上或线下形式),组内成员共同进行疾病自我护理经验分享,鼓励患者间交流、互动,分享康复心得及成功经验,以减轻心理负担,提高治疗依从性,扩展交际范围,主动融入社会。通过丰富生活内容,提高生活品质,降低负性情绪对治疗依从性的消极影响<sup>[7]</sup>。③呼吸功能训练:使用呼吸训练器训练,每周 5 次,每次训练包括 7 组呼吸,其中每组包括 2 min 的阈值训练器抗阻吸气和 1 min 无阻力呼吸。为了让患者更好地适应,第一周可从 3 组呼吸开始,慢慢增加到 7 组<sup>[8]</sup>。出院后继续进行居家呼吸训练,为期 10 周,每天 2 次,每次 4 组 4 min 的呼吸训练,每组之间休息 1 min。

**1.3 观察指标** 使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)<sup>[9]</sup>,对患者的消极情感进行评价。这两种量表都包含 20 项,分值在 1~4 之间,将总分按照 1.25 的比例进行计算,得出最终 100 分。根据 SAS 量表,当分数 $\geq 50$ 时可能患有焦虑;50~59 分之间可能患有轻度焦虑;60~69 分之间时可能患有中度的焦虑;70 分以上为重度焦虑。根据 SDS 量表,分界值为 53 分,当分数在 53~62 之间可能患有轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁;73 分以上时可能患有重度抑郁。通过 QLQ-C30 调查患者生活质量,每项得分 100 分,得分越高,表明患者的生活品质越高。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计数资料用( $n$ )%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般资料比较** 对照组,男 32 例,女 4 例,平均

年龄( $45.15\pm 2.83$ )岁,致伤原因:车祸伤 12 例,高处坠落伤 19 例,重物砸伤 5 例。观察组,男 31 例,女 5 例,平均年龄( $45.08\pm 2.52$ )岁,致伤原因:车祸伤 11 例,高处坠落伤 18 例,重物砸伤 7 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P> 0.05$ )。

**2.2 SAS 和 SDS 评分比较** 观察组患者护理干预两周后 SAS 和 SDS 评分( $41.72\pm 6.34$ 、 $39.73\pm 6.54$ )分,均低于对照组( $49.93\pm 6.54$ 、 $44.81\pm 6.79$ )分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.3 QLQ-C30 评分比较** 观察组患者护理干预两周后 QLQ-C30 评分项目中情绪状态、角色认知、躯体感受、社会状态( $55.86\pm 2.91$ 、 $54.23\pm 2.98$ 、 $59.53\pm 2.67$ 、 $61.59\pm 2.54$ )分,均高于对照组( $48.13\pm 2.52$ 、 $47.16\pm 2.74$ 、 $52.82\pm 2.31$ 、 $52.45\pm 2.75$ )分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

本研究针对部分脊椎骨折患者进行护理干预,主要从患者的生活质量及负性情绪改善情况等方面进行研究。手术治疗后,多数患者需要长时间卧床休息,加上机体功能受到限制,使得患者出现焦虑、抑郁等不良情绪,影响患者生活质量。结合当今时代的发展,对患者进行多样护理干预措施,以减轻患者身心压力,促进患者的康复<sup>[10]</sup>。

SAS 评分可反映最近一周内的焦虑程度,主要反映患者最近一段时间的焦虑程度。通过使用 SDS 可更好地了解患者的负面情绪<sup>[11]</sup>。本研究中,在脊髓损伤患者接受围手术期护理的情况下,SAS 和 SDS 的评分均较对照组低。经过 QLQ-C30 生活质量问卷调查,研究组的情绪、角色认知、身体感受和社会状况表现出显著优于对照组的水平。

本研究通过对近 3 年我院收治的 72 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者的临床资料进行分析,探讨了护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果。结果显示,实施护理干预模式优于常规护理,生活质量和身心健康有所改善,差异均有统计学意义。护理干预模式能帮助患者正确面对疾病,明白保持积极心理状态对改善预后的重要性,出院后加强康复训练的重要性,重归社会的必要性。以有效缓解焦虑、抑郁等负性情绪,提高康复信心和遵医行为,规范进行

康复训练、减少相关并发症发生风险,提高生活自理能力、康复训练效果和生活质量<sup>[12-13]</sup>,值得临床推广。

#### 【参考文献】

- [1] 王万宏,杜远立,熊家伟. 后路减压植骨配合椎弓根螺钉内固定对胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤患者功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3850-3852.
- [2] 秦小娟. 综合护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤术中的应用研究[J]. 临床检验杂志: 电子版, 2017, 6(3): 455-457.
- [3] 李贝贝, 张旭, 徐文强, 等. 脊柱后凸柔韧性在骨质疏松性脊柱骨折伴后凸畸形治疗中的意义[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(3): 267-271.
- [4] 秦晴, 罗霁月. 高压氧疗法联合延续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复和情绪的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2021, 28(2): 203-207.
- [5] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 511.
- [6] 美国脊髓损伤协会, 国际脊髓损伤学会, 李建军, 王方永. 脊髓损伤神经学分类国际标准(2011 年修订)[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(10): 963-971.
- [7] 谢凤婷. 阶段性心理护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者心理弹性及创伤后成长的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(24): 4478-4482.
- [8] Postma K, Haisma JA, Hopman MTE, et al. Resistive inspiratory muscle training in people with spinal cord injury during inpatient rehabilitation: a randomized controlled trial[J]. *Phys Ther*, 2014, 94(12): 1709-1719.
- [9] 严梦琴, 肖水源, 胡宓. 我国一些抑郁量表的中文翻译与信效度问题[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(7): 501-505.
- [10] 金莹, 马晨溪. 连续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(9): 1151-1152.
- [11] 刘小艳. 延续护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(4): 677-680.
- [12] 中国医师协会骨科医师分会, 中国医师协会骨科医师分会《成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》编辑委员会. 中国医师协会骨科医师分会骨科循证临床诊疗指南: 成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南[J]. 中华外科杂志, 2019, 57(3): 161-165.
- [13] 李智, 龚姝. 加速康复外科理念下促进腹部手术患者术后早期下床活动的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1): 142-145.

(收稿日期: 2023-04-12; 修回日期: 2023-05-17)

(责任编辑: 刘玉巧)