

腰椎内固定手术围术期麻醉和手术护理配合体会

刘晓慧

(辽宁省大连市中心医院, 辽宁 大连 116033)

摘要 目的: 分析腰椎内固定手术围术期麻醉和手术护理配合体会。**方法:** 选取本院 2019 年 8 月 - 2020 年 8 月诊治的 62 例行腰椎内固定手术患者开展本次试验研究, 将所有患者随机均分为对照组 31 例和观察组 31 例。对照组给予常规护理, 观察组给予围术期麻醉和手术配合护理, 比较 2 组护理效果。**结果:** 与对照组麻醉满意度 77.42% 相比, 观察组为 96.77% 明显偏高 ($P < 0.05$); 与对照组并发症发生率 25.81% 相比, 观察组为 6.45% 明显偏低 ($P < 0.05$)。**结论:** 给予行腰椎内固定手术患者围术期麻醉和手术配合护理能够有效提升患者的麻醉效果和安全性, 具有推广价值。

关键词 腰椎内固定手术; 围术期麻醉; 手术护理

中图分类号: R 614 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2022)04-0070-02 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.04.039

腰椎内固定手术是临床上应用频率比较高的一种治疗方法, 该治疗方式可以促使患者脊柱存在的脱位或者是骨折复位, 可以对患者的脊柱进行固定支撑, 能够帮助患者维持脊柱稳定, 对于促进患者植骨融合和骨折来说具有积极意义, 同时该治疗方式还能够对患者的身体疼痛感进行明显缓解, 可以有效预防继发性损伤的发生^[1]。麻醉是腰椎内固定手术中非常重要的一个环节, 为了提升患者麻醉效果, 确保手术治疗能够顺利展开, 做好手术护理配合工作意义重大。本次研究主要以行腰椎内固定手术患者为对象, 分析围术期麻醉和手术配合护理的应用效果。报告如下。

临床资料

1 一般资料: 选取本院 2019 年 8 月 - 2020 年 8 月诊治的 62 例行腰椎内固定手术患者开展本次试验研究, 将所有患者随机均分为对照组 31 例和观察组 31 例。对照组男 16 例, 女 15 例, 平均年龄为 (52.18 ± 6.39) 岁。观察组男 17 例, 女 14 例, 平均年龄为 (52.68 ± 6.13) 岁。2 组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法: (1) 对照组患者给予常规护理。严格遵循医院标准, 关注患者各项指标变化情况, 给予患者基础护理。(2) 观察组患者给予围术期麻醉和手术配合护理。①术前护理: 受患者对手术情况了解程度较低等因素影响, 患者往往会担心临床疗效和预后效果, 进而产生焦虑、恐惧等不良情绪, 护理人员需要加强对患者心理的关注程度, 需要向患者详细解释患者的实际病情, 告知患者临床治疗方法, 着重于讲解手术治疗的特点和作用, 及时解答患者提出来的各问题, 对患者存在的心理负担和思想顾虑等及时消除, 以促使患者保持有良好的心态, 提升患者对临床医护工作的配合度。术前护理人员需要对患者的双下肢感觉运动和疼痛程度进行全面评估, 以为患者术后病情观察工作提供重要依据。护理人员需指导患者掌握床上大小便技巧, 术前令患者进行大便 1 次, 对于存在有脊髓神经损伤患者来说, 因其大便困难, 护理人员可严格按照医嘱对患者进行灌肠和开塞露塞肛等操作, 以帮助患者进行排便。在对患者进行诱导排尿失败的情况下, 护理人员可以为患者留置尿管, 每隔 4 个小时为患者开放 1 次。护理人员需做好药物皮试和术前准备等操作^[2]。②术中护理: 协助麻醉诱导, 护理人员需配合好医生的相关工作, 将麻醉机的电源连接好, 同时连接好中心吸引和吸痰管, 抽好麻醉药物并摆放整齐, 采取约束带对患者进行固定, 协助医师为患者展开静脉给药。做好气管插管工作, 在麻醉诱导以后, 护理人员需在患者头端一侧做好气管插管的配合工作, 及时递交给医师准备好的喉镜, 待患者声门暴露以后, 递交给医师气管导管, 插管成功以后, 将气管导丝拔出, 递给医师口垫等^[3]。③术后护理: 协助患者采取适宜体位, 指导患者平卧, 以此来对患者伤口进行压迫, 从而起到止血作用, 每隔 4 - 6 个小时为患者调

整 1 次体位, 可转换为左侧卧位或者是右侧卧位, 遵循平轴翻动原则, 确保患者的胸、颈、腰椎体维持在同一条轴线上, 当患者采取侧卧位时, 令患者将上腿屈曲, 将下腿伸直, 可将软垫放置在患者两腿之间; 密切观察患者的病情变化情况, 每隔半个小时为患者量 1 次体温、呼吸、血压、脉搏等, 做好记录。观察患者切口色、味以及渗血量等, 做好敷料以及患者周围皮肤的清洁工作, 预防感染现象的发生; 指导患者进行深呼吸, 定时为患者展开叩背排痰等工作, 预防肺部感染; 每天为患者进行热水擦身 2 次, 每隔 2 个小时为患者翻 1 次身, 预防褥疮; 对患者进行适当的按摩, 预防便秘等。

3 观察指标: 采取问卷调查法评估 2 组麻醉效果, 分别为 91 - 100 分 (满意), 70 - 90 分 (基本满意), 0 - 69 分 (不满意), 麻醉满意度为满意度与基本满意度之和; 评估 2 组并发症发生情况, 观察记录 2 组发生感染、褥疮和便秘的例数, 对比 2 组并发症发生率。

4 统计学分析: 数据分析取 SPSS19.0 软件, 计数资料用 % 表示, 行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组患者麻醉效果对比: 与对照组麻醉满意度相比, 观察组偏高且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 2 组患者麻醉效果对比 (n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	31	26	4	1	96.77
对照组	31	14	10	7	77.42
χ^2	/	/	/	/	5.167
P	/	/	/	/	0.023

5.2 2 组患者并发症发生情况对比: 与对照组并发症发生率相比, 观察组偏低且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 2 组患者并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	感染	褥疮	便秘	有效率
观察组	31	0	1	1	6.45
对照组	31	2	3	3	25.81
χ^2	/	/	/	/	4.292
P	/	/	/	/	0.038

讨 论

腰椎疾病大多由患者功能退变和外伤等所引发, 该病的多发群体为中老年人, 患者通常情况下病程较长, 临床恢复缓慢, 在临床护理工作不到位的情况下容易出现后遗症、并发症

等,给患者的生理、心理均带来了比较大的压力^[4]。

腰椎内固定手术是腰椎疾病患者目前主要的临床治疗方式,为了提升患者临床疗效,改善患者预后,做好麻醉和临床护理工作具有积极意义,麻醉师一定要掌握高超的技术水平,护理人员需要做好医师的配合工作,观察患者的病情变化情况,采取一系列具有针对性和专业化的临床护理措施,提升患者的身心健康水平,提高整体麻醉效果,降低并发症发生率^[5]。本次研究结果与对照组麻醉满意度 77.42% 相比,观察组 96.77% 明显偏高 ($P < 0.05$);与对照组并发症发生率 25.81% 相比,观察组 6.45% 明显偏低 ($P < 0.05$)。说明围术期麻醉和手术配合护理的应用有利于优化行腰椎内固定手术患者的临床护理工作。

综上所述,给予行腰椎内固定手术患者围术期麻醉和手术配合护理能够有效提升患者的麻醉护理满意度,能够显著

降低患者发生并发症的概率,具有推广价值。

参考文献

- [1] 陈熙乔,黄杰,李丹丽. 围术期手术室护理与麻醉工作配合的重要性探究[J]. 中国实用医药,2018,13(16):164-165.
- [2] 石新兰. 前路颈椎骨折复位钢板内固定手术的护理配合价值分析[J]. 中外医学研究,2019,17(14):96-97.
- [3] 石新兰. 后路钉棒系统内固定胸腰椎骨折的手术配合及护理效果观察[J]. 中外医学研究,2019,17(9):70-71.
- [4] 陈晓峰,郭伟俊,许伟亮,等. 腰椎后路融合内固定术围术期输注悬浮红细胞的危险因素分析[J]. 骨科,2019,10(2):27-32.
- [5] 罗琨,袁凌,丁巧俊. 快速康复外科护理模式在腰椎退行性疾病围术期中的应用[J]. 安徽医药,2018,22(8):1617-1620.

收稿日期:2020-08-18

肋骨环抱器应用于多发性肋骨骨折的临床护理效果

宫丽曼

(沈阳市第十人民医院,辽宁 沈阳 110044)

摘要 目的:研究肋骨环抱器应用于多发性肋骨骨折的临床护理效果。方法:2019年3月-2020年1月收治66例行肋骨环抱器治疗多发性肋骨骨折患者,以随机抽签法分组,各33例。对照组采取常规护理,观察组患者实施综合护理。分析效果。结果:观察组术后3天及术后5天VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者骨折愈合时间以及胸痛持续时间都比对照组短($P < 0.05$)。观察组术后并发症发生率为3.0%,对照组18.2%,观察组相对更低($P < 0.05$)。结论:对于多发性肋骨骨折患者来说,采用肋骨环抱器治疗中应用综合护理干预,可提升治疗效果,减轻患者疼痛。

关键词 多发性肋骨骨折;肋骨环抱器;综合护理;效果

中国分类号:R 683.1 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)04-0071-02 DOI 编号:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.04.040

肋骨骨折是一种比较常见的闭合性胸部创伤,一般来说,单发性肋骨骨折具有较强的自愈性,一般不需要手术治疗。而多发性肋骨骨折,由于多处肋骨出现骨折,伴随骨折错位情况,对肋间血管、胸膜以及肺组织等都有损伤的可能。严重还会出现局部胸壁软化,引发呼吸异常情况,具有极大的风险性。随着临床技术的不断发展,内固定技术的应用,可以减少多发性肋骨骨折患者并发症,还会避免胸壁浮动,避免骨折愈合畸形^[1]。本研究采用肋骨环抱器治疗多发性肋骨骨折,并采用综合护理进行干预。报告如下。

临床资料

1 一般资料:66例多发性肋骨骨折病例,均为本院2019年3月-2020年1月收治的行肋骨环抱器治疗患者。以随机抽签法分组,各33例。观察组,男20例,女13例,年龄40-74岁,平均为(48.2±3.6)岁。对照组,男19例,女14例,年龄41-75岁,平均为(47.8±4.0)岁。2组基线资料差异不显著($P > 0.05$)。

2 方法:对照组实施常规护理。主要是确定辅助检查结果,并做好手术前的准备工作,术后对患者的生命体征进行关注,并观察病情变化,有异常情况时,与医生保持密切沟通。观察组在对照组基础上实施综合护理。(1)术前护理评估,对患者的生活环境、性格特点、病情严重程度等情况进行观察和分析,做好护理评估工作。针对患者具体情况,帮助其了解自身疾病状况以及手术的安全性和有效性。做好患者的心理疏导工作,帮助其稳定情绪,减少术中应激反应。帮助患者做好术前清洁以及禁食、禁水等准备。(2)围术期的心理护理。术前,患者由于突然受到创伤,呈现惊慌、恐惧等情绪,需要护理人员对其进行情绪的引导,帮助他们尽快稳定情绪,接受手术治疗。术后,患者受到疼痛的影响,容易导致焦躁情绪,需要对患者实施情绪疏导,保证其依从性^[2]。(3)术后护理。针对患者手术后的不适感、疼痛,帮助其合理使用药物镇痛,并采取转移注意力访视缓解其不适感。加强巡视力度,观察患者是否存在术后生命体征不稳定情况,及时通知医生。进行术后并发症的预防工作,并指导患者适量运动以促进骨折部位

尽快恢复。

3 观察指标:(1)评估2组患者术后疼痛程度。以数字模拟评分法(VAS)评估,评分0-10分,分别代表无痛至剧痛的变化。评估时间点为术前及术后3天、术后5天。(2)评估2组预后,包括骨折愈合时间及胸痛持续时间。(3)统计2组术后并发症。包括肺部感染、胸壁血肿、胸廓畸形。

4 统计学方法:以SPSS 22.0统计学软件分析数据。以($\bar{x} \pm s$)表示计量数据,检验值为 t ;以 $n(\%)$ 表示计数资料,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$,比较有统计学意义。

5 结果

5.1 2组患者术后疼痛程度比较:观察组和对照组术前VAS评分无显著差异($P > 0.05$),观察组术后3天及术后5天VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者术后疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前	术后3天	术后5天
观察组	33	7.6±0.9	4.3±1.2	2.0±0.5
对照组	33	7.5±1.0	5.0±1.4	2.6±0.8
t		0.427	2.181	3.654
P		0.671	0.033	0.001

5.2 2组预后比较:观察组患者骨折愈合时间以及胸痛持续时间都比对照组短($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组预后比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	骨折愈合时间(w)	胸痛持续时间(d)
观察组	33	12.5±3.5	6.1±2.0
对照组	33	15.9±3.8	8.7±2.4
t		3.781	4.781
P		0.000	0.000

5.3 2组术后并发症比较:观察组术后发生1例胸壁血