

料以 (n, %) 表示, χ^2 检验。P < 0.05 有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组临床指标对比: 护理前比较临床指标无差异, P > 0.05; 护理后与对照组比较, 观察组 FMA、BI 评分更高, NIHSS 评分更低, P < 0.05, 见表 1。

表 1 2 组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, n = 46)

项目	时间	观察组	对照组	t	P
FMA	护理前	28.64 ± 5.62	28.73 ± 5.75	0.0759	0.9397
	护理后	70.41 ± 6.37 ^{**}	58.16 ± 5.23 [*]	10.0805	P < 0.05
t	-	33.3496	25.6800	-	-
P	-	P < 0.05	P < 0.05	-	-
BI	护理前	30.52 ± 3.87	30.57 ± 3.69	0.0634	0.9496
	护理后	72.48 ± 6.51 ^{**}	61.18 ± 5.73 [*]	8.8371	P < 0.05
t	-	37.5769	30.4616	-	-
P	-	P < 0.05	P < 0.05	-	-
NIHSS	护理前	18.21 ± 4.28	18.32 ± 4.45	0.1208	0.9041
	护理后	9.26 ± 1.72 ^{**}	11.56 ± 2.14 [*]	5.6817	P < 0.05
t	-	13.1597	9.2851	-	-
P	-	P < 0.05	P < 0.05	-	-

注: 组内比较, * P < 0.05; 组间比较, # P < 0.05

5.2 2 组康复效果对比: 与对照组比较, 观察组有效率更高, P < 0.05, 见表 2。

表 2 2 组康复效果比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n = 46)	31 (67.39)	14 (30.43)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组 (n = 46)	27 (58.70)	11 (23.91)	8 (17.39)	38 (82.61)
χ^2	-	-	-	4.4337
P	-	-	-	0.0352

讨 论

研究发现^[4], 脑外伤后早期行康复指导, 利于重塑患者脑组织结构、功能, 促进神经元再生、脑组织相关蛋白基因表达, 对潜在突触产生刺激、诱导产生新神经通路, 改善机体神经功能、对相关系统功能起到修复作用, 因此尽早配合对症康复指导, 对改善患者预后积极作用。有文献报道, 综合康复护理能提高此病的护理效果, 分析发现: (1) 调理情志可改善患者心理应激性、稳定情绪, 予以鼓励、安慰及支持, 均可缓解身心不适、降低迷走神经兴奋性, 协调脏腑、促进机体康复, 协助重建治疗疾病信心、提高主观能动性; (2) 膳食调理可增强体质、满足机体所需营养, 充分发挥改善阴阳平衡、调理气血等功效, 及时修复神经元、提高患者免疫力, 且穴位按摩可辅助康复训练, 按摩患者上肢、下肢等特定穴位, 可起到活血化瘀、疏通经络及调理气血作用, 促进新陈代谢并改善肢体血液循环, 避免肌肉萎缩、粘连, 稳定病情, 且配合针对性康复训练, 可促进机体各功能尽早恢复, 改善患者预后, 效果较理想。

本研究示: (1) 与对照组比较, 观察组 FMA、BI 评分更高, NIHSS 评分更低, P < 0.05, 表明对症护理可及时修复神经元、缓解不适, 促进患者肢体功能、神经功能尽早恢复, 改善日常生活、促进其尽早回归正常生活; (2) 与对照组比较, 观察组有效率更高, P < 0.05, 表明本文与李卫芹^[5] 文献相似, 因此对症护理可增强疗效、增强康复效果, 具有实践价值。

综上所述: 脑外伤患者行综合康复护理可改善肢体功能、促进神经功能恢复, 提高自理能力、增强康复效果, 保证康复顺利, 值得推广应用。

参 考 文 献

[1] 李芳芳, 王芳梅. 综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (19): 3588 - 3590.

[2] 董维冬. 早期肠内营养护理干预对脑外伤昏迷患者营养状态的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (01): 33 - 34.

[3] 曹霞, 张玲. 中医康复护理对改善脑外伤术后患者功能影响分析[J]. 中外医疗, 2019, 38 (31): 116 - 118, 146.

[4] 罗丽. 舒适性护理干预改善老年脑外伤睡眠障碍观察[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17 (01): 121 - 122.

[5] 李卫芹. 舒适性护理干预改善老年脑外伤睡眠障碍效果评价[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6 (05): 592 - 593.

收稿日期: 2020 - 12 - 28

老年脑外伤手术患者护理需求以及实施早期康复护理的效果

王 琅

(辽宁省本溪市辽健集团本钢总医院康复理疗科, 辽宁 本溪 117000)

摘 要 **目的:** 评价老年脑外伤手术患者护理需求以及实施早期康复护理的效果。**方法:** 选择 2018 年 4 月 - 2020 年 4 月我院收治的行脑外伤手术治疗的老年患者为研究对象展开调查, 根据标准从中抽选出 68 例, 以患者入院后病床号的单双数进行分组, 对照组 (34 例) 接受常规护理, 观察组 (34 例) 接受早期康复护理, 对比 2 组患者的神经功能缺损程度、肢体运动功能评分、术后并发症以及患者的生活质量状况。**结果:** 经护理干预后观察组患者的 NIHSS 评分明显低于对照组, 其 FMA 评分比对照组高, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05); 观察组的并发症发生率显著比对照组低, 其各项生活质量评分远高于对照组, 组间对比差异悬殊, 结果 P < 0.05。**结论:** 给予老年脑外伤手术治疗的老年患者实施早期康复护理干预, 有助于加速患者身体康复, 尽早帮助患者恢复正常生活, 值得临床推广。

关键词 脑外伤手术; 老年患者; 护理需求; 早期康复护理

中图分类号: R 493 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2022)06-0067-02 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.06.037

脑外伤属于急诊科较为常见的一种创伤性疾病, 其发病率、致残率和病死率极高, 临床针对脑外伤一般采取手术抢救治疗, 但是患者的临床预后效果差, 为了帮助患者快速、安全康复, 需结合老年患者的实际护理需求提供康复护理指导, 尽早帮助患者恢复正常的生活自理能力。故本文以来我院行脑外伤手术的老年患者展开调查, 分析早期康复护理的作用及价值。报告如下。

临床资料

1 一般资料: 选择 2018 年 4 月 - 2020 年 4 月在我院行脑外伤手术治疗的老年患者为研究对象, 从中抽选出 68 例依据患者入院后病床号的单双数划分成 2 组。对照组 34 例, 男女性别比例是 21:13, 年龄最大 80 岁, 最小 60 岁, 平均为 (70.12 ± 5.33) 岁; 肌力等级: II 级 16 例, III 级 12 例, IV 级 6 例, 文化水平: 小学 6 例, 初中 10 例, 高中 14 例, 大专及以上 4 例。

观察组 34 例,男女性别比例是 22:12,年龄最大 81 岁,最小 61 岁,平均为(71.33 ± 5.46)岁;肌力等级:II 级 15 例,III 级 14 例,IV 级 5 例;文化水平:小学 7 例,初中 9 例,高中 15 例,大专及以上 3 例。2 组病例资料对比差异无统计学意义,有可比性, $P > 0.05$ 。(1)纳入标准:均符合《神经外科学》中的诊断标准;经脑部 CT 和 MRI 等检查确诊为脑外伤;符合手术治疗指征;患者及家属已签署知情同意书;医院伦理委员会已批准审核;年龄 ≥ 60 岁。(2)排除标准:先天性遗传病;恶性肿瘤;心肝肾功能不全者;精神疾病史;沟通交流障碍;肢体残疾者。

2 方法:给予对照组行常规护理。主要对患者的生命体征进行监测,加强心理护理,按照手术流程顺利完成手术操作,并对术后患者的饮食等进行指导,按时查房,写好查房记录,出现异常症状及时通知医生处理。观察组患者接受早期康复护理干预,具体内容包括:(1)术后健康宣教。对患者及患者家属进行脑外伤知识宣教,讲解受伤原因、术后并发症以及术后的护理流程,解答患者的疑问,纠正患者错误的认知,向家属说明术后可能存在的并发症及预防措施,叮嘱患者术后注意事项,积极配合治疗康复^[1]。(2)心理疏导。手术侵入操作和脑创伤导致患者术后身体疼痛明显,存在各种不良反应,甚至出现认知障碍、反应迟缓等,护理人员应增加巡房次数,关注患者的情绪变化,及时与患者沟通,为患者读书、念字、听音乐来帮助患者恢复语言能力和听觉能力,还能消除内心顾虑和担忧,通过心理暗示、综艺影片等方式引导患者保持乐观、勇敢、自信的心态积极配合治疗^[2]。(3)康复训练。选择合适的康复时机结合患者的身体状况进行训练指导,通过术毕患者的意识情况恢复后,若生命体征稳定即可进行康复锻炼,按时帮助患者更换体位,以仰卧位、健侧位、患侧位和半卧位进行护理指导,每次更换体位后按摩受压皮肤,加速局部血液循环,在床上被动帮助患者活动肢体,通过关节运动来预防肌肉萎缩,待患者恢复认知可指导其主动练习,肢体、关节活动应遵循循序渐进原则,在患者耐受范围内加强动静练习,另外通过握手、拥抱、下床、穿衣、步态训练等恢复患者的日常生活能力^[3]。

3 观察指标:(1)采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估患者的神经功能缺损情况,分值 0-42 分,得分越高,神经受损越严重;(2)以运动功能量表(FAM)测评患者的肢体功能状况,以百分制进行评价,分数越高患者的运动功能越好;(3)观察记录患者术后并发症发生情况,如压疮、伤口感染和深静脉血栓形成;(4)参照 SF-36 量表评估患者的生活质量,具体评价生理功能、心理状态、社会功能及运动功能,每项分值 100 分,分值与生活能力成正比。

4 统计学方法:以软件 SPSS23.0 统计,定性资料的检验用 χ^2 ,定量资料行 t 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组 NIHSS 和 FAM 评分对比:护理前的评分差异不显著,护理后与对照组评分值相比,观察组的 NIHSS 评分较低,FAM 评分较高,组间差异有统计意义, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 2 组 NIHSS 和 FAM 评分对比($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	NIHSS 评分		FAM 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	14.51 ± 4.87	5.66 ± 1.33	70.21 ± 4.37	91.66 ± 7.56
对照组	14.74 ± 4.62	7.92 ± 1.85	70.12 ± 4.54	83.22 ± 6.48
t	0.1998	5.7837	0.0833	4.9425
P	0.8423	0.0000	0.9339	0.0000

5.2 2 组并发症对比:观察组的并发症概率显然比对照组低,结果 $P < 0.05$,见表 2。

表 2 2 组并发症比较($n, \%$)

组别	例数	深静脉血栓形成	压疮	伤口感染	并发症率
观察组	34	0	1	1	2(5.88)
对照组	34	2	4	2	8(23.54)
χ^2	-	-	-	-	4.2207
P	-	-	-	-	0.0399

5.3 2 组 SF-36 评分比较:观察组的各项 SF-36 评分均比对照组高,统计差异 $P < 0.05$,见表 3。

表 3 2 组 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 34$)

组别	生理功能	心理状态	社会功能	运动功能
观察组	93.01 ± 6.23	93.44 ± 6.55	93.57 ± 6.66	93.64 ± 6.77
对照组	82.55 ± 5.74	82.61 ± 5.38	82.44 ± 5.49	82.49 ± 5.81
t	7.1999	7.4501	7.5192	7.2877
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

讨 论

脑外伤属于严重性脑损伤疾病,对患者的生命威胁极大,发生脑外伤后患者的病情凶险,情况紧急,部分患者还伴随脑震荡、颅内血肿、颅骨骨折等并发症,不仅损伤患者的脑神经功能,还会影响患者的肢体运动功能,严重者造成瘫痪,因此一旦造成脑外伤需尽快送往医院抢救治疗,以防造成严重后果^[4]。

手术治疗脑损伤只能挽救患者的生命安危,并不能改善患者术后的身体功能和神经认知,故对术后患者尽早实施康复护理指导,帮助患者恢复运动功能,减轻对神经功能的损伤,早期康复护理能尽早安抚患者的心情,讲解术后需要注意的事项,选择恰当的时机展开康复训练,帮助患者主动活动肢体、肌肉,通过更换体位来加速身体血液循环,避免压疮并发症出现,从主动到被动活动,不断刺激神经,活动关节,降低临床残疾率,促使患者的身体功能得到良好恢复^[5]。研究显示,观察组 FAM 评分和 SF-36 评分明显比对照组高,其 NIHSS 评分和并发症概率显著低于对照组,组间差异明显。

综上所述,给予脑外伤手术后的老年患者尽早开展康复训练指导,能保证患者恢复正常的生活能力,减轻大脑受损程度,帮助患者恢复神经和认知功能,值得临床采纳。

参 考 文 献

- [1] 郑嫔. 早期康复护理对颅脑外伤患者术后运动功能恢复的影响[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(5): 3356-3357.
- [2] 杜雪萍, 陈燕珣, 张映清, 等. 早期康复护理在颅脑损伤患者中的临床应用及护理效果[J]. 中国医药科学, 2019, 9(09): 110-113.
- [3] 赵瑞英, 张玉芳. 早期康复训练对颅脑外伤患者术后康复情况、运动能力及生活质量的影响研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(18): 3007-3009.
- [4] 杨培培. 对接受手术治疗的重型颅脑损伤患者进行早期康复护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(008): 256-257.
- [5] 陈安丽, 刘萍. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤病人神经功能、认知功能及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(09): 118-120.

收稿日期: 2020-11-17

胸腰椎骨折后后路内固定术的手术护理配合分析

张培华

(福建省晋江市医院手术室, 福建 晋江 362200)

摘要 目的:分析研究胸腰椎骨折后后路内固定术在手术期间手术护理人员实际配合的护理结果。**方法:**将我院 2018 年 1 月-2020 年 1 月收治的胸腰椎骨折后后路内固定术患者 80 例,通过随机方式分配为对照组和观察组,均分每组 40 人做实验对比。参与此次护理实验的患者均符合胸腰椎骨折后后路内固定术治疗标准和要求,观察组的患者需在常规护理的基础再加强手术护理配合,对照组患者则采用常规手术护理方案,最后分析对比所有患者在手术期间的疼痛情况及手术并发症发生率等指标。**结果:**在手术时间上观察组明显少于对照组($P < 0.05$);观察组患者的出血量、术后并发症的发生率以及手术后患者的疼痛感评分均都低于对照组,2 组数据对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**胸腰椎骨折后后路内固定术在手术期间手术护理人员配合实际效果,显示手术时间短,患者出血量低,疼痛感缓解,安全性高,并发症有效降低,康复快,临床可以推广及应用。

关键词 胸腰椎骨折后;后路内固定术;手术护理配合分析

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)06—0069—02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.06.038

临床上的胸腰椎骨折通常是因为外力出现造成胸腰椎连续性破坏现象,通常是发生在脊柱上的损伤。也是发生在下胸段和上腰段 2 个部位的创伤,同时也会有合并脊髓、神经的损伤以及后期因为长期卧床而发生的相关并发症。这种疾病群体中的青壮年患者最常发生高能量损伤,是因为车祸、高处坠落伤、意外事故引起的。而老年患者群体则是因为年龄大出现了骨质疏松,生活中意外滑倒、跌倒导致严重胸腰椎骨折的现象。一旦出现这种情况,卧床休息期间要做下肢训练,同时还要坚持按摩下肢,才能有效避免静脉血栓、肌肉萎缩严重情况发生。患者一旦发生胸腰椎骨折,严重情况会导致患者不能行走,胸腰椎骨折在临床中发生率很高,更是高创伤性疾病之一,在我国各大医院骨科收治病患中,此类患者占比非常大,属于高发病群体,胸腰椎骨折属于创伤性疾病的一种,患病的原因包括暴力事件、意外交通事故和高能量损伤,这几种原因在患病群体中也是最常见的^[1]。胸腰椎骨折后通常会通过后路内固定术治疗,后路内固定术是此病症发生后临床治疗常见手段,后路手术同时也是治疗胸腰椎骨折的传统手术方式。手术护理人员在整个手术过程中会起到重要作用,如手术护理人员严格执行手术护理配合方案,则可以很好解决患者预后并发症问题,研究报告如下。

临床资料

1 一般资料:选择我院 2018 年 1 月-2020 年 1 月收治的胸腰椎骨折后后路内固定术患者 80 名,通过随机方式分配为对照组和观察组,均分每组 40 人做实验对比。观察组男患者 22 名,女患者 18 名,年龄 63-28 岁。对照组男患者 24 名,女患者 16 名,年龄在 25-61 岁。资料之间的比较没有统计学意义($P > 0.05$),具有可对比性。

2 方法:对照组此次护理遵照医院传统常规护理模式,注意病房正常环境卫生、注意患者饮食,加强营养,及时回复患者心理方面问题。观察组护理患者使用手术护理配合措施来护理。(1)手术前就要做好护理措施。胸腰椎骨折病症的患者通常会有较强疼痛感、不能自由活动,患者多烦躁,或有情绪失控,伴有焦虑不安等情绪,不愿意配合医生做临床治疗,在手术前护理人员就要开展沟通工作,不仅仅是同患者及时沟通,更要跟患者的直系亲属做有效沟通,和患者及其家属讲解即将开始的详细手术过程、手术期间需要注意的事项及手术后能够达到的效果等等,要努力平缓患者的负面情绪,帮助患者巩固手术治疗的自信心,协调患者听从医生做的手术安排,提高患者对医生的依从性。不断做术前巡视,清理手术中不需要的医疗器械,检查仪器导线是否正确连接,保证仪器可

正常工作。(2)手术期间护理非常关键,护理人员的护理需要做到及时有效。需要在整个手术过程中积极主动的配合负责手术的主治医生,一起共同努力完成手术,在患者进入手术室之前,护理人员必须要确保手术室内的卫生达到相应手术标准,准备好手术期间需要的所有器械备品。(3)在配合医生做手术期间,必须及时观察记录手术中患者的生理指标变化,根据医嘱给患者做呼吸通道及静脉通道建立。配合主治医生将患者做好完全仰卧位姿势,准备好手术器械和患者的正确手术姿势后,开始接受手术治疗,手术护理人员在手术期间保证手术患者的脊柱稳定。准备好无菌手术膜,帮助医生将患者皮肤皮下组织、腰背筋膜逐层切开,把椎旁肌推向两边,及时递送自动拉钩,让椎板横突和关节突得以充分暴露,切记术后清点手术用品。(4)术后的有效护理配合。手术后护理人员负责将患者安置在硬板床上,配合麻醉的医生一起把患者安全送至病房做妥善安置,在此期间要保证患者的脊柱必须是稳定的,手术后最关键的是要随时监测患者的切口变化情况,一定要做到不能有红肿、渗液等情况出现。患者手术后的第 1 天,护理人员需要在早中晚固定的时间为患者进行 3 次患肢肌肉按摩,按摩力度要轻柔,可适当加重力度,但要注意患者的承受的力度和承受范围。脊髓未损伤的手术患者,护理人员则需要患者在患者手术后第 3 天开始帮助患者做简单抬腿训练,和高抬腿训练。在训练期间,护理人员要跟患者搞好护患关系,让患者能很好地做转身训练,护理得当,就可以有效减轻手术后患者的疼痛感。

3 观察指标:疼痛评分判定标准,刻尺数字判定方式,刻度尺标有从 0-10 的 10 个数字,让患者自己做选择,数字大的表示疼痛感越强烈,患者可以根据自己身体的疼痛感觉选相应的数字^[2]。

4 统计学分析:本次各项数据指标的对比采用 SPSS21.0 统计学方式,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验方式做检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学的意义。

5 结果:观察组患者在手术期间配合医生的护理,观察组手术时间短,术中出血量少和疼痛感觉也低于对照组常规护理的患者,比较均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)2 组患者的术后并发症发生率对比,观察组是 2.68%,对照组是 28%,组间比较有统计学意义($\chi^2 = 7.200, P = 0.001$)。

讨 论

临床上的胸腰椎骨折通常是因为外力出现造成的胸腰椎连续性破坏现象,是发生在脊柱的损伤。常发生在下胸段和上腰段 2 个部位,同时也会合并脊髓、神经损伤以及后期因长