



延续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤术后 患者恢复及心理状况的影响

耿元元,寇德鹏,孟华

(河南省郑州市骨科医院脊柱三科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探讨延续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复的影响。方法 选择2016年12月—2018年12月于我院治疗的脊柱骨折合并脊髓损伤患者92例,按随机数字表法分为两组,各46例。对照组实施常规出院指导,观察组实施延续性护理干预。对比两组干预前、干预6个月后的术后恢复情况、生活质量以及心理状况。结果 观察组干预后神经缺损情况NIHSS评分为(9.51±1.74)分,低于对照组的(16.99±2.53)分;独立生活能力为(102.88±20.14)分,高于对照组(83.34±18.27)分,差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组干预后生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康评分分别为(75.31±8.26)分、(75.39±8.13)分、(70.34±7.51)分、(75.58±7.73)分均高于对照组的(70.22±8.18)分、(70.31±6.65)分、(65.33±7.53)分、(70.42±7.68)分,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后焦虑、抑郁评分分别为(36.66±6.93)分、(38.22±6.61)分,均低于对照组(45.55±6.73)分、(46.62±6.93)分,差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论 延续性护理干预能够有效促进脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复,可减轻焦虑、抑郁障碍,提高生活质量。

关键词: 脊柱骨折;脊髓损伤;延续性护理;心理状况

中图分类号: R473 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2019)06-0718-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2019.06.032

脊髓损伤是指由于各种原因导致的脊髓结构及功能的受损,导致损伤平面下出现感觉障碍、运动障碍,并引发多种并发症。及时有效的抢救措施能够挽救患者生命,然而术后并发症往往会使患者生活质量大大下降^[1-2]。因此,如何促进患者术后康复,减少并发症,减轻神经功能损伤,全面提高患者生活质量已成为临床护理工作关注的重点。延续性护理干预是一种开放式、延展式的护理模式,利用现代化信息技术为患者提供健康教育,旨在促进患者出院后健康^[3]。故本研究探讨延续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复的影响。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年12月—2018年12月我院治疗的脊柱骨折合并脊髓损伤患者92例,按随机数字表法分为两组,各46例。本研究经医学伦理委员会批准,观察组男26例,女20例,年龄23~65岁,平均年龄(42.38±2.65)岁;损伤部位:颈髓17例,腰骶髓16例,胸髓13例;致伤原因:交通伤22例,砸伤14例,高空坠落伤10例。对照组男25例,女21例,年龄22~65岁,平均年龄(42.55±2.47)岁;损伤部位:颈髓15例,腰骶髓17例,胸髓14例;致伤原因:交通伤23例,砸伤15例,高空坠落伤8例。比较两组一般资料,

差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:①符合临床对脊髓损伤的诊断标准;②患者对本研究知情同意;③受伤至就诊 ≤ 48 h;④无认知功能障碍。(2)排除标准:①有精神疾病史或心理障碍;②患有重度营养不良者;③全身感染或有压疮者。

1.3 方法 对照组实施常规出院指导,包括疾病相关知识健康教育、家庭护理注意事项、常规康复训练以及饮食和用药指导。观察组实施延续性护理干预,具体内容如下:(1)成立小组(共3人),制定方案:成立由康复医师1名(主治医师,硕士)、护士长1名(主管护师,本科)、骨科专科护士1名(护师,本科)组成的延续性护理小组,并根据患者出院时的具体状况,由责任医师与护士对其病情进行全面评估后制定具体的随访时间,出院后第1个月,每周进行1次电话随访,每2周进行1次家庭随访,第2~第6个月为每月进行1次家访。为患者建立个人档案,记录患者信息、随访情况及护理问题,并将疾病相关知识、训练方式、护理注意事项等印成健康手册,发放给患者及家属。(2)护理干预:①心理疏导:在患者出现消极情绪时给予适当的心理干预,了解内心需求,加强沟通,播放轻松的音乐,以缓解负面情绪对患者的影响。同时指导患者家属给予

更多的关心,保持和谐稳定的家庭关系,使患者感受到家庭的温暖,从而能够以积极的态度面对疾病。②锻炼指导:结合患者情况,为其制定富有针对性的康复锻炼方案,在患者恢复良好的情况下鼓励其进行早期起坐、站立锻炼,并遵循循序渐进的原则进行行走训练。同时,需对其开展相应的日常生活能力训练,从而帮助患者尽早恢复个人自理能力。③家庭健康教育:每次随访时对其锻炼内容以及日常生活情况进行密切观察,对不良生活习惯、错误锻炼方法以及饮食等方面的问题加以指导,并通过健康教育,锻炼的技巧辅助等方法,协助其解决。

1.4 观察指标 ①术后恢复:干预前及干预6个月后,采用美国国家卫生研究院卒中量表(NIHSS)^[4]从意识水平、上下肢运动、感觉、语言等方面对患者神经功能缺损情况进行评定,满分42分,评分越高,神经功能缺损越严重;采用功能独立性评定量表(FIM)^[5]对患者独立生活能力进行评价,包括进食、穿衣、如厕、排便、记忆等,满分126分,分数与独立生活能力呈正相关。②生活质量:采用健康调查量表(SF-36)^[6]对两组干预6个月后的生活质量情况进行评价,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康4个方面,各项满分均为100分,分数与生活质量呈正相关。③心理状况:干预前及干预6个月后采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)^[7-8]对两组心理状况进行评价,两种量表均包含20个项目,采用4级评分法,其中SDS评分界点为53分,即53分以上存在抑郁症状,SAS评分界点为50分,50分以内无焦虑症状。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计数资料用频数(n)和百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恢复情况 两组干预前,两组NIHSS评分、FIM评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后NIHSS评分低于对照组,FIM评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表1。

表1 两组神经功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	NIHSS		FIM	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	33.18±4.15	16.99±2.53	53.36±16.81	83.34±18.27
观察组	46	32.52±4.43	9.51±1.74	54.26±15.68	102.88±20.14
t		0.737	17.457	0.266	4.874
P		0.463	<0.001	0.791	<0.001

2.2 两组生活质量 观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
对照组	46	70.22±8.18	70.31±6.65	65.33±7.53	70.42±7.68
观察组	46	75.31±8.26	75.39±8.13	70.34±7.51	75.58±7.73
t		2.358	2.605	2.537	2.550
P		0.022	0.012	0.014	0.014

2.3 两组心理状况 干预前,两组心理状况相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表3。

表3 两组心理状况对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	60.28±8.41	45.55±6.73	59.93±8.82	46.62±6.93
观察组	46	59.22±8.83	36.66±6.93	60.35±8.83	38.22±6.61
t		0.590	6.242	0.035	5.949
P		0.557	<0.001	0.972	<0.001

3 讨论

脊髓损伤多是由于各种外力作用于脊柱所造成的脊髓压迫或断裂,患者较易出现大小便失禁、运动障碍、感觉等病理性改变,降低生活质量^[9-10]。手术治疗是脊髓损伤患者的主要治疗方式,可通过手术解除神经压迫,纠正畸形,使脊柱的稳定得到重新恢复,但患者在出院时损伤往往尚未痊愈,仍需配合适当的康复干预,进一步促进脊髓功能的恢复。

传统护理干预具有局限性,无法给予患者出院后的持续护理干预。因此,如何提升患者出院后生活质量、减轻心理负担、促进术后恢复是临床护理干预的重点^[11-12]。延续护理是一种延展式护理模式,有助于提升患者院后生活质量,使康复护理得到进一步地延续,从而使患者得到持续性康复指导^[13]。本研究结果显示,观察组干预后神经缺损评分低于对照组,独立生活能力高于对照组,生活质量评分均高于对照组,焦虑及抑郁评分均低于对照组,提示延续性护理可有效促进脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复,改善神经缺损情况,提升独立生活能力,减少负性情绪,提升生活质量。其优势在于通过成立小组进一步掌握患者院后康复情况,从而有利于制定富有针对性的康复指导方案^[14-15]。其次,通过不间断地随访干预,及时发现锻炼以及生活中存在的相关问题,给予专业化指导予以纠正,循序渐进地进行功能锻炼,缓解继发性损伤,改善再生微环境,从而利于促进神经细胞的增殖分化,改善神经功能损伤情况,进而利于提高患者独立生活能力;同时,改善患者家属对护理的认知,意识到康复训练与回归社会的重要性,从而利于患者遵医依从性的提升。此外,给予患者全程心理干预,能够有效缓解负性情绪对患者预后的影响,树立治愈的信心,使患者以

积极乐观的心态面对疾病,利于提升生活质量。同时良好的心理指导能够拉近医护关系,提高护理配合度,有效提升患者护理依从性,减少医疗纠纷。

综上所述,延续性护理干预能够有效促进脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者术后恢复,减轻焦虑、抑郁状态,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 罗筱玮,郭乃铭,徐海涛,等.连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J].河北医药,2017,39(16):2542-2544,2547.
- [3] 马永薇,耿硕.系统护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(4):147-149,153.
- [4] 蔡业峰,贾真,张新春,等.美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)中文版多中心测评研究——附537例缺血性中风多中心多时点临床测评研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(7):494-498.
- [5] 吴毅,Peter Esselman.功能独立性评价量表作为康复治疗前后和随访的功能评价指标[J].中华物理医学与康复杂志,2001,23(6):331-333.
- [6] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):38-42.

- [7] 周秋利.优质护理干预对胃肠外科患者SAS和SDS评分以及生存质量的影响[J].中华全科医学,2015,13(2):309,312.
- [8] 戴艳,吴垠,周扬.系统化护理模式对老年股骨颈骨折患者消极情绪及并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(7):784-786.
- [9] 张雪冬,刘磊,史晓林,等.胸腰段脊柱骨折并发脊髓损伤的预后及影响因素[J].现代仪器与医疗,2018,24(6):82-84.
- [10] 李素明,杭柏亚.前后路减压治疗胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤的对比分析[J].创伤外科杂志,2016,18(7):422-425.
- [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] 陈巧灵,吴慧慧,李娜.延续护理对完全性胸脊髓损伤患者出院后身心健康的影响[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1281-1286.
- [13] 陈玉梅,刘凡,张改.不同延续性护理方式对脊髓损伤患者生存质量及康复的影响[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(8):741-744.
- [14] 唐忠秋,邢学红,罗海茂,等.中药联合电针治疗脊柱骨折合并脊髓损伤的指标分析[J].湖北中医药大学学报,2018,20(2):23-26.
- [15] 徐爱花.延续护理对脊髓损伤病人康复效果的影响[J].护理研究,2016,30(16):2038-2040.

收稿日期:2019-07-12;修回日期:2019-08-08

(上接第717页)

参考文献:

- [1] 陈纪言,陈韵岱,韩雅玲,等.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(7):361-369.
- [2] 邓智全.全程康复护理模式对冠心病并发急性心肌梗死患者的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):82-83,96.
- [3] 尤炎丽,陈士芳,李转珍,等.急诊经皮冠状动脉介入术后持续康复运动对患者情绪与生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2016,22(11):1341-1346.
- [4] 周莹莹,鞠桂萍,丰小星,等.行为转变理论在冠脉介入术后患者心脏康复干预中的效果研究[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(3):293-296.
- [5] 黄艳娇.多元化健康教育模式对精神分裂症患者服药依从性的影响[J].右江民族医学院学报,2015,37(3):460-461.
- [6] 赵爱纯,褚福永,刘巍,等.早期运动联合中医综合康复对急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入术后心脏功能及生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2017,12(12):1695-1698.
- [7] Bates ER, Tamis-Holland JE, Bittl JA, et al. PCI Strategies in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Multivessel Coronary Artery Disease[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016, 68(10):1066-1081.

- [8] 蒋冬芳,毛秀彩,覃玉凤,等.建立随访档案对冠心病PCI术后患者遵医行为的影响[J].右江民族医学院学报,2017,39(4):332-334.
- [9] 许艳梅,冯玉宝,苏平,等.运动康复对经皮冠状动脉介入治疗术后冠心病患者心功能的影响[J].中国循环杂志,2017,32(4):326-330.
- [10] Lee J, Lee H. The Effects of Smart Program for Patients Who Underwent Percutaneous Coronary Intervention (SP-PCI) on Disease-Related Knowledge, Health Behavior, and Quality of Life: A Non-Randomized Controlled Trial[J]. Journal of Korean Academy of Nursing, 2017, 47(6):756-769.
- [11] 顾淑芳,于艳艳,张丽敏.急性心肌梗死患者行冠状动脉介入术后即刻康复训练的效果研究[J].中华护理杂志,2018,53(2):173-178.
- [12] 渠林楠,崔玉芳,虞彬.早期康复对经桡动脉行急诊PCI的急性心梗患者左室射血分数及运动耐量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):5-7.
- [13] 潘媛媛,彭羽,陈萍.延续护理对老年冠状动脉介入术后患者康复效果的影响[J].西部医学,2018,30(3):454-457.
- [14] 翟颖,张蕾,王昆.基于行为转变理论的护理对冠脉介入术后患者的影响[J].上海护理,2019,19(2):33-36.
- [15] 韦秋宇.冠状动脉支架植入术后患者心脏康复护理的干预研究[J].右江民族医学院学报,2015,37(1):159-160.

收稿日期:2019-07-14;修回日期:2019-08-16