

脊柱结核患者手术室护理中的舒适护理应用

沈珊珊 (首都医科大学附属北京胸科医院, 北京 101149)

摘要: 目的 探究脊柱结核 (ST) 患者手术室护理中舒适护理 (舒适护理) 的应用效果。方法 选取医院 2021 年 5 月 ~2022 年 4 月期间收治的接受手术治疗的 ST 患者, 随机均分为对照组和研究组。对照组实施常规护理, 研究组实施舒适护理。对比两组恢复情况、疼痛评分、生活质量及护理满意度。结果 经对比分析, 研究组患者创口愈合时间、下床时间以及住院时间均显著少于对照组 ($P < 0.05$)。护理前, 两组患者疼痛评分及生活质量评分均无显著差异 ($P > 0.05$); 经护理干预后, 研究组患者各项生活质量评分均显著高于对照组患者, 且护理后 1 个月与 3 个月时, 疼痛评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组对于护理干预措施的满意度高于对照组, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 为 ST 手术患者行舒适护理, 能够更好地保障恢复效果, 恢复周期更短, 且疼痛程度下降, 生活质量得到良好保障, 护理满意度高, 值得临床推广应用。

关键词: 脊柱结核; 手术室护理; 舒适护理; 应用

脊柱结核 (ST) 是一种较为常见的骨关节结核。该病的发病率较高, 破坏性较强, 早期患者存在较为明显的疼痛, 在休息后稍有缓解。随着病情不断加重, 可能导致患者生活质量与日常生活能力均受到影响^[1]。手术为最为常见的治疗方式, 但属有创治疗, 会给患者带来一定创伤。而受到疾病自身以及手术应激等因素的影响, 患者恢复效果往往并不理想。本研究以 2021 年 5 月 ~2022 年 4 月我院收治的 78 例患者为研究对象, 探讨舒适护理的临床

应用效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取医院 2021 年 5 月 ~2022 年 4 月收治的接受手术治疗的 ST 患者, 随机分为对照组和研究组, 每组 39 例。两组患者基本资料差异具有同质性 ($P > 0.05$), 可比。见表 1。

表 1 两组患者基本资料对比

组别	n	男/女 (n)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (月)	平均病程 (月)
研究组	39	23/16	35~72	60.25 ± 3.23	1~7	3.31 ± 1.02
对照组	39	24/15	33~73	60.37 ± 3.19	1~9	3.40 ± 1.18

纳入标准: 经临床诊断确认为 ST; 无严重精神性疾病或认知障碍等, 能够配合研究开展; 临床资料完整。排除标准: 因特殊情况无法坚持治疗; 合并心、肝、肾等器官严重功能不全; 存在过敏反应; 精神状态不佳, 依从度较差。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理, 主要包括疾病介绍、病区制度讲解、术前准备、完善检查、生命体征监测、

术后饮食指导、用药指导及出院指导等。

研究组患者接受舒适护理, 主要分为三个阶段, 具体包括。

1.2.1 术前护理

(1) 健康宣教: 由于患者对于 ST 了解并不十分全面, 对疾病进展以及手术治疗存在较为明显的不良情绪, 因此护理人员应积极与患者保持良性的沟通, 使其全面地了解疾病相关知识, 从而以积

极的心态面对疾病与手术治疗。(2)术前准备:受疾病影响,患者往往体力消耗较高,因而护理人员应保障患者能够得到充分的休息,尽可能将护理活动安排在日间进行,晚上仅进行合理查房即可。查房过程中应保持动作轻柔。患者住院期间,尽可能保障其机体状态平稳,避免较为剧烈的活动,充分保障手术的顺利实施。术前应告知患者服用抗结核药物,确保其知晓用药对后续恢复效果提升的积极影响;同时,患者在用药期间可能产生不良反应,护理人员应进行观察记录,若不良反应较重,及时进行对症处理。术前应记录患者的下肢感觉、运动神经、肌张力以及腱反射情况。

1.2.2 术中护理

在将患者送入手术室的过程中,不断进行安抚,以和蔼的态度、轻松的语调与患者交流,告知患者其主刀医师具有丰富的临床经验,以增加患者对医

护人员的信任感。

1.2.3 术后护理

术后,护理人员应使用与体温相近的生理盐水清洗患者身上的血迹,并送至住院病房。患者清醒后,护理人员应关注患者恢复情况,解答患者所有的问题,指导患者术后药物的用法与用量,确保能够按时、按量服用抗结核药物。在患者用药期间,护理人员应密切观察用药时发生的不良反应。如不良反应较为严重,应及时对症处理。鼓励患者开展术后康复活动,避免关节僵硬或肌肉萎缩等情况的发生。此外,告知患者出院后应保持硬板床平卧,指导其掌握正确的翻身方式,避免对脊柱造成后续伤害。

1.3 观察指标

对比两组患者恢复情况、疼痛评分、生活质量及护理满意度。详细评估方法见表2。

表2 观察指标

具体指标	评估方法
恢复情况	记录患者创口愈合时间、下床时间以及住院时间并进行对比分析。
疼痛评分	采用VAS量表对患者疼痛情况进行分析,量表总分为0~10分,分别对应不同的疼痛等级。患者依据自身情况判断疼痛等级,分数越高则疼痛情况越重。
生活质量	采用简化SF-36量表,对患者的躯体功能(PF)、健康状况(HS)、社会功能(SF)、情感角色(RE)、心理健康(MH)等维度进行分析,各维度的评分分别为10~30分、5~25分,4~24分,2~10分、3~6分、5~30分,将最终得分转化为百分制分数。
护理满意度	以院内自制量表对患者满意度进行调查评估,主要评估护士巡房情况、住院事项告知、护理操作技术、沟通交流情况、整体满意度等。患者可选择非常满意、满意、不满意三个选项,分别对应2分、1分、0分,最终结果取各分项的平均值,≥1.5为非常满意,≥0.5分为满意,<0.5分为不满意。总满意度为非常满意与满意人数占组内人数的比例,以百分数表示。

1.4 统计学方法

以SPSS 22.0软件对数据进行统计分析,恢复情况、疼痛评分、生活质量采用t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示;护理满意度采用检验,以(%)表示。组间对比以 $P=0.05$ 为界值, ($P < 0.05$)表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者恢复情况

研究组下床时间、创口愈合时间以及住院时间均少于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 对比两组患者恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下床时间(h)	创口愈合时间(d)	住院时间(d)
研究组	39	68.12 ± 8.42	11.23 ± 2.54	19.72 ± 2.23
对照组	39	93.53 ± 12.65	16.29 ± 4.23	24.17 ± 3.05
t		10.443	6.404	7.355
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组疼痛评分

护理后,患者于1个月与3个月均小于对照组,组间差异较为明显,有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 对比两组疼痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后1个月	护理后3个月
研究组	39	5.37 ± 0.92	4.32 ± 0.83	3.12 ± 0.85
对照组	39	5.30 ± 1.01	4.86 ± 0.88	3.76 ± 0.88
t		0.320	2.788	3.267
P		0.750	0.007	0.002

2.3 对比两组生活质量

护理前, 两组 PF、HS、SF、RE 及 MH 评分

无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组各项评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 对比两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	PF		HS		SF		RE		MH	
		护理前	护理后								
研究组	39	83.43 ± 3.12	95.18 ± 1.30	86.41 ± 8.24	95.43 ± 1.54	84.55 ± 4.27	93.64 ± 5.27	84.60 ± 4.58	95.04 ± 2.36	82.32 ± 2.85	93.27 ± 3.88
对照组	39	83.61 ± 3.26	89.33 ± 1.65	86.72 ± 8.40	91.51 ± 3.23	84.63 ± 4.34	89.73 ± 6.15	83.14 ± 3.68	88.24 ± 3.05	81.85 ± 3.14	87.30 ± 2.05
χ^2		0.249	17.392	0.165	6.841	0.082	3.015	1.552	11.012	0.692	8.496
P		0.804	0.000	0.870	0.000	0.935	0.003	0.125	0.000	0.491	0.000

2.4 对比两组护理满意度

研究组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 6。

表 6 对比两组护理满意度 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	39	16(41.03)	22(56.41)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	13(33.33)	18(46.15)	8(20.51)	31(79.49)
χ^2					6.155
P					0.013

3 讨论

ST 多继发于肺结核、消化道结核或是淋巴结结核疾病, 以手术与药物治疗为主。由于术后卧床时间较长, 且往往存在持续性疼痛, 患者易出现较为明显的不良情绪, 不利于术后恢复^[2]。临床上, 大多数患者缺乏对疾病、手术及护理干预措施的认识, 术后恢复效果欠佳, 因此在围术期需要开展适当的护理干预措施。

本次研究中, 对照组行常规护理, 与研究组舒适护理的效果进行对比分析, 结果显示, 经护理干预后, 研究组各项恢复指标均显著短于对照组, 且疼痛评分明显小于对照组, PF、HS、SF、RE 及 MH 评分则大于对照组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。究其原因, 主要是常规护理干预措施较为基础, 往往忽视了患者的个体化差异, 导致术后恢复效果不佳; 而舒适护理则更加注重患者的个体差异与需求, 充分考虑到可能发生的不良事件, 并基于人文关怀实施相应的护理措施。在

舒适护理干预期间, 依据患者的不同身心状态开展心理护理、健康宣教等, 极大程度减轻了患者的心理不适感, 满足了不同患者的需求, 从而促进康复。研究还发现, 经护理干预后, 研究组对于护理干预措施的满意度更高, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。主要是医护人员与患者及家属进行了较为密切的沟通交流, 在身心等多个层面给予相应的指导与支持, 最大限度减缓了患者的疼痛程度, 增强了舒适感。患者术后治疗周期较长, 容易出现不遵医嘱用药的情况, 使得疾病反复或延长治疗周期。而进行后续的生活指导与用药指导, 则大大提升了患者服药的依从性与主动性, 保障了治疗效果。此外, 术后功能性锻炼可以增强患者血液循环, 提高肌肉舒缩力度和关节灵活性, 防止出现关节与肌肉坏死, 达到积极恢复的目的^[3]。

综上所述, 为 ST 患者实施舒适护理, 能够更好地保障术后恢复效果, 缩短康复周期, 减轻不适感与疼痛感, 因而患者对该护理干预措施具有较高的满意度, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王倩, 刘桂红, 包海莲, 王春梅, 冶秀兰, 火秋莹, 石媛媛, 王桂梅, 王元顺. 延续护理微信平台联合协同精准护理干预模式对脊柱结核术后患者生活质量的影响 [J]. 青海医药杂志, 2020, 50(6): 35-38.
- [2] 金琪颖, 盛芝仁, 陈娅莉, 郑王萍, 任惠芬, 包颖佳. 合理营养决策在脊柱结核合并糖尿病患者围术期营养风险管理中的应用研究 [J]. 护理与康复, 2020, 19(11): 46-49.
- [3] 李丽萍, 郭娟娟, 马英萍. 基于循证护理理念的多模式镇痛在脊柱结核患者围术期中的应用效果评价 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(22): 3333-3334, 3348.