

综合护理对胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫疗效研究

马树英,马树琴*

(榆林市第二医院,陕西 榆林 719000)

摘要:目的 探讨综合护理对胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫手术患者的影响。方法 选择榆林市第二医院收治的胸腰椎爆裂性骨折患者69例,将其随机分为观察组35例、对照组34例,对照组患者采用常规护理模式,观察组在对照组基础上采用综合护理模式,比较两组患者干预后临床疗效、患者对护理满意度。结果 干预后观察组临床疗效明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组不满意为零,一般满意11例,非常满意24例;对照组不满意6例,一般满意15例,非常满意13例,两组患者对护理满意度比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理能够提高胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫手术患者的疗效,改善患者术后机体营养状况及康复效果,同时有利于患者对护理满意度的提高,值得临床推广运用。

关键词:胸腰椎;爆裂性骨折;不全瘫;综合护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2017)03-0083-03

胸腰椎是腰椎以及胸椎的移行区域,位于活动度较大的腰椎以及活动度较小的胸椎之间,容易出现应力集中而出现损伤^[1]。随着人民生活水平的提高以及经济的发展,近些年来交通事故等高能损伤的发生率升高,胸腰椎爆裂性骨折的发病率也呈逐年升高趋势^[2]。手术是临床中治疗胸腰椎爆裂性骨折患者的常用手术方式,但是临床发现,手术治疗后患者的临床疗效仍然不甚理想,因此,如何通过护理模式改善患者的临床疗效,已经受到了越来越多研究者的关注。本研究探讨综合护理对胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫患者手术患者的影响,对本院收治的胸腰椎爆裂性骨折患者上采用综合护理模式,探讨干预后患者临床疗效、患者对护理满意度,为综合护理在胸腰椎爆裂性骨折伴不全瘫手术患者治疗中的作用提供临床依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2015-03~2017-01榆林市第二医院治疗的胸腰椎爆裂性骨折患者共69例,依照随机数字表方法将69例患者随机分为对照组(34例)及观察

组(35例)。观察组男性患者22例、女性患者13例,患者年龄范围为25~61岁,平均年龄为(45.21±7.35)岁。对照组患者中,男性患者23例、女性患者11例,患者年龄范围为21~64岁,平均年龄为(47.02±9.75)岁。两组患者在性别、年龄等相关资料作对比分析,差异无统计学意义($P > 0.05$),故其具有可比性。

1.2 入组标准

入组标准:(1)患者年龄在18周岁以上;(2)入组患者均接受椎弓根椎内植骨并椎弓根内固定手术治疗;(3)患者知情并了解,签署知情同意书。

1.3 方法

两组患者均采用相同的手术方案治疗,观察组患者围术期采用常规护理模式,对照组患者在此基础上结合实施综合护理干预模式,具体内容如下:(1)心理护理:患者入院后,护理人员需要多与患者沟通交流,并注意护理服务态度温和、保持微笑、操作轻柔,并根据不同患者的心理特点,使用温暖的语言安慰患者,帮助患者树立战胜疾病的信心,使患者能够充分感受到医疗服务人员对其的关怀,从而获得患者及其家属的信任,积极配合治疗以及护理。

作者简介:马树英(1971—),女,陕西榆林人,榆林市第二医院主管护师,研究方向:骨科护理。

* **通讯作者:**马树琴(1970—),女,陕西榆林人,榆林市第二医院主管护师,研究方向:骨科护理。

(2) 专科护理: 患者每平卧 2 h, 需要进行辅助翻身操作, 护理人员进行操作时要注意动作轻柔, 确保患者的胸、腰处于同一直线上。此外, 由于患者长时间卧床, 容易发生大小便失禁, 因此需要做好患者会阴部的护理, 必要时可留置导尿管。手术完成后需要密切关注各项生命体征, 并做好记录; 定期检查引流管是否保持通畅, 若出现引流管弯折弯曲, 需要及时纠正。对患者术后的疼痛进行评估, 仔细观察病情, 对于疼痛剧烈者, 可及时给予药物止痛, 疼痛不严重时, 可以配合微波、热疗或者红外线等方式, 以帮助患者缓解疼痛。(3) 饮食护理: 患者伤病的早期, 需要富含维生素且清淡易消化, 而伤病后期, 可以适当选择高钙类的食物, 同时需要注意粗纤维类饮食的摄入, 以保持患者排便通畅, 利于营养的吸收, 从而促进患者康复; 同时可对患者进行适当的腹部按摩。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效标准: 按照脊髓损伤 Frankel 脊髓、神经功能分级标准。有效: 患者干预后病情等级缓解两个或两个以上, 或者 D 级患者缓解为 E 级; 显效: 患者干预后病情缓解 1 个等级; 无效: 患者干

预后病情严重程度无变化。(2) 采用我院自拟调查问卷对患者护理满意度进行调查分析, 对护理工作的满意程度分为: “非常满意”、“一般满意”、“不满意”。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS22.0 处理分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组比较采用 t 检验, 计数资料采用百分率 (%) 表示, 两者间比较采用 t 检验, 等级资料比较采用 Mann - Whitney U 秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果分析

2.1 疗效比较

对两组患者干预后临床疗效进行比较(见表 1), 从表 1 可以看出, 观察组干预后临床疗效比较明显高于对照组 (94.29VS85.3), $P < 0.05$ 差异具有统计学意义, 说明护理是有疗效的。

2.2 两组患者对护理满意度比较

两组患者对护理满意度比较结果见表 2, 观察组不满意 0 例, 一般满意 11 例, 非常满意 24 例; 对照组不满意 6 例, 一般满意 15 例, 非常满意 13 例。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者干预后临床疗效比较 [$n(\%)$]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 | Z | P |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|--------|-------|
| 观察组 | 35 | 19(54.29) | 14(40.00) | 2(5.71) | 33(94.29) | -2.180 | <0.05 |
| 对照组 | 34 | 10(29.41) | 19(55.88) | 5(14.71) | 29(85.3) | | |

表 2 两组患者对护理满意度比较结果 [$n(\%)$]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | Z | P |
|-----|----|-----------|-----------|----------|--------|-------|
| 观察组 | 35 | 24(68.57) | 11(31.43) | 0(0.00) | -2.880 | <0.05 |
| 对照组 | 34 | 13(38.24) | 15(44.71) | 6(17.65) | | |

3 讨论

在临床骨科当中, 胸腰椎爆裂性骨折是较为常见的损伤之一, 手术是治疗胸腰椎爆裂性骨折的一种常见治疗手段, 通过手术治疗能够最大限度帮助患者恢复期脊柱力学稳定性, 同时能够较为良好地帮助患者恢复期相关神经功能^[3-4]。但是在实际临床工作中, 却发现手术的临床治疗效果未能够达到预期值, 因此目前越来越多的研究者关注于怎样通过护理干预改善患者的临床疗效^[5-6]。

在本次研究中, 我院采用综合护理干预模式, 分析综合护理对手术后患者疗效的影响。结果显示, 采用综合护理干预模式的观察组临床疗效显著高于对照组 ($P < 0.05$), 同时观察组患者对护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。表明采用综合护理有利于患者临床疗效的提高, 同时有助于患者术后的康复。

参考文献:

[1] 胡生庭, 丁真奇, 康两期, 等. 经伤椎固定及植骨治疗胸腰椎 MagerlA3 型骨折[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20

(3):219-223.

- [2] 邓仲元,谭小青,彭军,等. 经伤椎椎弓根椎体内植骨内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010,20(4):351-352.
- [3] 孙桂森,隆海滨,马晓春,等. 经伤椎椎弓根植骨植钉结合短节段椎弓根内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2010,13(36):4152-4154, 4157.
- [4] 曾至立,程黎明,高生,等. 短节段椎弓根螺钉固定结合

椎体增强术治疗胸腰椎爆裂性骨折[J]. 中华骨科杂志, 2011,31(9):927-931.

- [5] 余莉,李红艳,郭红娜,等. 经皮椎弓根钉棒加椎体成形术治疗胸腰椎骨折的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2010,19(3):380-381.
- [6] 俞莉莉. 胸腰椎骨折伴截瘫患者的康复护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2012,21(18):2027-2028.

[收稿日期 2017-05-11;责任编辑 赵菊梅]

(上接第 82 页)

- [14] Su YC, Davuluri GV, Chen CH, et al. Galectin - 1 - Induced Autophagy Facilitates Cisplatin Resistance of Hepatocellular Carcinoma [J]. PLoS One, 2016, 11 (2) : e0148408.
- [15] Chen J, Tang D, Wang S, et al. High expressions of galectin - 1 and VEGF are associated with poor prognosis in gastric cancer patients[J]. Tumour Biol, 2014, 35 (3) : 2513 - 2519.
- [16] He XJ, Tao HQ, Hu ZM, et al. Expression of galectin - 1 in carcinoma - associated fibroblasts promotes gastric cancer cell invasion through upregulation of integrin $\beta 1$ [J]. Cancer Sci, 2014, 105(11):1402-1410.
- [17] Tang D, Gao J, Wang S, et al. Cancer - associated fibroblasts promote angiogenesis in gastric cancer through galectin - 1 expression[J]. Tumour Biol, 2016, 37(2):1889-1899.
- [18] Zhu XL, Liang L, Ding YQ. Galectin - 1 expression in human colorectal carcinoma and its clinical significance[J]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2007, 27(9):1331-1334.
- [19] Satelli A, Rao US. Galectin - 1 is silenced by promoter hypermethylation and its re - expression induces apoptosis in human colorectal cancer cells[J]. Cancer Lett, 2011, 301(1):38-46.

- [20] Salvatore P, B High resolution methylation analysis of the galectin - 1 gene promoter region in expressing and nonexpressing tissues[J]. FEBS Letters, 1998, 421:152-158.
- [21] 童华生,张亚历,姜泊,等. Galectin - 1 表达对 LoVo 细胞表型的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2010, 19(12):1074-1077.
- [22] Park GB, Kim D. TLR4 - mediated galectin - 1 production triggers epithelial - mesenchymal transition in colon cancer cells through ADAM10 - and ADAM17 - associated lactate production[J]. Mol Cell Biochem, 2017, 425(1-2):191-202.
- [23] Kima HJ, DoI G, Jeon HK, et al. Galectin - 1 expression is associated with tumor invasion and metastasis in stage IB to IIA cervical cancer[J]. Hum Pathol, 2014, 44(1):62-80.
- [24] Kohrenhagen N, Volker HU, Kapp M, et al. Increased expression of galectin - 1 during the progression of cervical neoplasia[J]. Int J Gynecol Cancer, 2006, 16(6):2018-22.
- [25] Kim HJ, Jeon HK, Cho YJ. High galectin - 1 expression correlates with poor prognosis and is involved in epithelial ovarian cancer proliferation and invasion[J]. Eur J Cancer, 2012, 48(12):1914-1921.

[收稿日期 2017-06-02;责任编辑 梁毅]