

对脊柱后路手术患者实施体位护理的效果分析

厉丹

淮安市第五人民医院, 江苏 淮安 223300

【摘要】目的 分析对脊柱后路手术患者实施体位护理的临床效果。**方法** 选取2020年10月至2021年7月我院收治的脊柱后路手术患者50例作为本次研究对象,根据患者的入院顺序分成对照组与观察组,每组25例。对照组患者采用常规护理,观察组采用体位护理,比较两组护理干预的效果。**结果** 观察组压力性损伤的总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后12h、24h、48h的疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的各项护理质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对脊柱后路手术患者实施体位护理能够减少手术中的压力性损伤和相关并发症,减轻患者疼痛程度,提高护理质量。

【关键词】 脊柱后路; 体位护理; 压力性损伤

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A

脊柱后路手术时间较长,会导致患者皮肤因体位而不同程度受压,增加患者的机体应激反应,同时会产生并发症^[1-2]。因此,进行脊柱后路手术时开展体位护理干预是至关重要的,可减少手术中相关的并发症,提高手术的效果^[3]。为研究探讨对脊柱后路手术患者进行体位护理的必要性,本次研究选择2020年10月至2021年7月我院收治的脊柱后路手术患者50例进行对比分析,旨在发现不同护理方式的临床价值和意义,具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年10月至2021年7月我院收治的脊柱后路手术患者50例作为本次研究对象,根据患者的入院顺序分成对照组与观察组,每组25例。这50例患者中男性与女性的比例为31:19,年龄30~80岁,平均(56.3±1.8)岁。两组患者的基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

①患者手术年龄>18岁;②手术时采取俯卧位;③患者周身皮肤无瘢痕,无黏膜损伤。

1.2.2 排除标准

①患者患有认知障碍或精神异常;②皮肤有破损或病变。

1.3 方法

对照组采用常规护理。护理人员要在第一时间做好相关沟通交流工作,在护理之初着重于减轻患者的不良心理状态,采用海绵垫对患者的受压皮肤进行保护,并将手术中的液体温度控制在37℃。

观察组采用体位护理,具体措施如下。

(1)对患者进行压力性损伤的评分。根据Braden Scale评分标准:明确了入院患者压疮危险因素评分:12~16分轻度危险,3d评估一次;9~12分中度危险,1d评估一次;<9分为高度危险,每班评估一次。对于易发生压疮患者,应悬挂标识并采取预防措施。预防措施包括:①每3~4小时翻身一次,注意避免拖、拉、推等动作。②患者身体空隙处垫软枕等。③使用气垫床。④保持皮肤清洁干燥。⑤及时更换被服,避免潮湿、摩擦、尿便等刺激。⑥给予高蛋白、高热量、高纤维饮食。⑦对采用了石膏、夹板、牵引等进行固定的患者,要经常检查其衬垫平整情况、位置移动情况等,还要经常性地对患者局部及肢端皮肤的颜色进行观察,如有异常及时处理。

(2) 术前提前告知: 针对患者的压疮进行风险评估并做准确记录, 告知患者术中体位的重要性以及体位护理的方法, 提高患者的依从性。

(3) 护理重要组织脏器: ①手术中将患者的头面部做好护理, 保证头面部的受力点在颧骨和前额处, 在头面部使用硅胶的减压装置头圈以及马蹄形的头架为主要的减压辅助工具, 将使用的减压工具用棉布包裹好, 有利于减轻患者的局部压力, 以免头面部的皮肤直接与硅胶海绵垫接触, 降低因剪切力和摩擦力而引起的压力性损伤^[4]。手术过程中随时观察棉布处的皮肤与马蹄形的头架是否处于相互接触的位置, 保证患者的颧骨和前额位置受力均匀。注意减轻患者的眉弓受压程度, 以免增加患者的眼内压力。②腹部的护理。当患者处于俯卧位时, 主要的受压部位就是胸部和腹部, 同时患者的双侧两肋、双侧的肩峰以及髂前上棘的位置是主要的体位支撑点, 在手术中使用圆柱形的海绵垫以及硅胶软垫在不同的受力支撑点进行放置高度, 并且完整固定支撑点。保证患者的静脉有效回流, 减少循环系统的压力。③四肢位置的护理, 手术过程中保持患者的双臂向上举, 并且在两侧的支架上做好固定, 将患者的前臂放置在软垫上, 在两侧的膝关节放置海绵圈垫好, 并且在小腿的位置上放置软枕, 采用约束带固定肢体。注意检查约束带的松紧度, 同时观察约束带处的皮肤情况, 防止压力性损伤的发生^[5]。④做好生殖器以及乳房的护理, 俯卧位时导致女性患者乳房受压, 可使用乳房两侧的硅胶垫孔洞式进行垫高; 男性患者的外阴生殖器使用硅胶垫处理, 防止会阴部的损伤。⑤对于神经的护理工作, 俯卧位会压迫到患者的眶上神经以及尺神经, 对于神经的部位进行保护, 可以使用软垫垫好。

(4) 对于手术位置的特殊护理模式: ①在进行脊柱后路手术中避免患者术中的皮肤暴露较多, 可以采取借用垫枕的方式, 将患者俯卧位时使头颅固定并且将患者的颈椎向后方进行突出, 患者如果有颈椎骨折时, 手术前应该做好颅骨的牵引护理。②胸腰椎后路手术患者使用体位支架以及海绵垫等辅助手术卧位的工具, 如果患者的病情不稳定, 安置体位时需要多人辅助。必须使用轴线翻身的方式, 减少脊柱的扭曲现象, 以免加重手术损伤^[6]。

(5) 对于脊柱手术的护理干预, 对于脊柱手术

时会有相应的电极导线进行监测, 保持电极导线的准确位置, 同时注意尿管的通畅性, 密切地观察尿液的颜色, 对于深静脉置管的患者应该保持输液管路的通畅, 做好相关管路的护理, 防止因体位的过度牵拉而受压现象。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 压力性损伤发生情况。参照压力性损伤分期标准对压力性损伤进行分期^[7]。I期提示患者皮肤完整, 但偶见发红现象, 且与周边组织存在明显界限, 按压未见褪色, 但多伴有疼痛; II期提示部分皮肤有缺损, 浅表皮存在溃疡, 基底呈红色且无结痂; III期提示患者全层皮肤缺失, 肌肉、肌腱及骨结构尚未暴露; IV期提示患者全层皮肤缺失, 存在肌肉、肌腱及骨结构暴露现象, 局部坏死结痂。

(2) 并发症: 对两组脊髓损伤、面部损伤、呼吸系统并发症、神经麻痹损伤、躯干皮肤压伤等并发症发生情况进行统计^[8]。

(3) 术后疼痛评分: 分别比较术后 12、24、48h 的疼痛评分。

(4) 护理质量: 分别在护理规范、护理态度、护理技能、护理操作及护理风险识别各方面评分, 各项满分为 100 分。

1.5 统计学方法

使用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表述, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表述, 采用 t 检验; 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各期压力性损伤发生情况比较

观察组发生压力性损伤情况: I期 1例, II期 2例, 没有发生 III期、IV期压力性损伤, 总发生率为 12%; 对照组发生压力性损伤情况: I期 2例, II期 4例, III期 1例、IV期 1例, 总发生率为 32%, 观察组压力性损伤的总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.018, P < 0.05$)。

2.2 两组并发症情况比较

观察组发生面部损伤 1例, 并发症总发生率为 4%, 对照组发生面部损伤 3例、呼吸系统并发症 2例、神经麻痹损伤 1例, 并发症总发生率为 24%, 观察组的并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.752, P < 0.05$)。

2.3 两组术后疼痛评分比较

观察组术后 12h、24h、48h 的疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.4 两组护理质量评分比较

观察组的各项护理质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组术后疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	12h	24h	48h
观察组	25	6.08 ± 1.44	4.33 ± 0.48	3.55 ± 0.28
对照组	25	8.02 ± 1.45	6.30 ± 1.12	5.65 ± 1.18
<i>t</i>		6.692	6.509	7.935
<i>P</i>		0.002	0.029	0.014

表 2 护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	规范护理	护理态度	护理技能	护理操作	护理风险识别
观察组	25	97.1 ± 2.1	97.2 ± 1.3	97.5 ± 1.1	97.1 ± 1.4	97.5 ± 1.7
对照组	25	84.2 ± 2.7	83.3 ± 1.5	84.5 ± 2.1	83.7 ± 2.4	84.5 ± 1.7
<i>t</i>		9.327	10.704	9.286	9.931	9.286
<i>P</i>		0.002	0.001	0.002	0.001	0.002

3 讨论

对于脊柱后路的患者采取体位护理是至关重要的, 可以减少手术并发症的发生。本研究结果显示, 观察组压力性损伤的总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组术后 12h、24h、48h 的疼痛评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的各项护理质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 做好手术中的体位护理, 将位置调整舒适能够减少局部的承受压力, 减少受压状态。

综上所述, 对脊柱后路手术患者实施体位护理能够减少手术中的压力性损伤和相关并发症, 减轻患者疼痛程度, 提高护理质量。

参考文献

[1] 曹子君, 王亚兰. 预见性护理理念配合凝胶体位垫预防胸腰椎多节段脊柱骨折后路内固定术后急性压力性损伤疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019,

31 (10): 81-82.

- [2] 赵海璇, 胡开萍, 梁思华. 细节管理在预防脊柱后路手术中发生压疮高危部位的应用效果 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 12 (12): 167-168.
- [3] 黄晓玲, 蔡建树, 李州. 胸腰椎骨折后路手术全身麻醉术中俯卧位护理核查方案的效果评价 [J]. 中华创伤杂志, 2020, 8 (17): 12-13.
- [4] 刘菁, 林莉, 程凌鸿. 预见性护理在后路脊柱手术患者压力性损伤的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 7 (11): 61-62.
- [5] 孟小燕. 体位护理干预在脊柱后路椎弓根钉内固定术中的应用措施及效果 [J]. 医药前沿, 2019, 14 (10): 71-72.
- [6] 安莉楠. 俯卧位脊柱后路手术患者术中面部并发症的发生原因及护理对策 [J]. 健康之路, 2019, 4 (13): 71-72.
- [7] 杜萍, 董媛媛, 李雪云. 术中不同头部体位对行脊柱后路截骨矫形术患者唤醒时间和苏醒质量的影响 [J]. 现代临床护理, 2019, 11 (16): 178-179.
- [8] 马永玲. 体位护理干预在脊柱后路椎弓根钉内固定术中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 21 (15): 17-18.