

● 康复与护理 ●

预见性护理对腰椎骨折患者术后并发症的影响

甘小荣

(江西省樟树市中医院 樟树 331200)

摘要:目的:探讨预见性护理对腰椎骨折患者术后并发症的影响。方法:将 2007 年 1 月~2008 年 12 月我院收治的 125 例腰椎骨折术后患者随机分为干预组 68 例和对照组 57 例。对照组进行常规护理;干预组实施预见性护理:全面准确地收集患者术后情况,如不适症状、心理反应、皮肤情况、对疾病的态度等,制定预见性健康教育计划,包括疼痛护理、预防压疮、呼吸及泌尿道感染、深静脉血栓形成的护理。结果:干预组并发症发生率低,疼痛轻,住院时间短,满意度高,与对照组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:腰椎骨折患者术后受多种因素的影响容易发生多种并发症,有针对性的预见性护理是降低术后并发症及提高患者生活质量的重要手段。

关键词:腰椎骨折;术后并发症;预见性护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.063

脊柱骨折多因高处坠落、跌伤及车祸伤等暴力导致,骨折治疗的目的是椎管减压、神经松解、恢复脊柱的稳定性,并为损伤的神经或脊髓提供一个良好的恢复机会^[1]。椎板切除减压及脊柱内固定术是治疗腰椎骨折可靠而有效的方法^[2]。由于腰椎骨折病人需长期卧床,痛苦大,病情恢复相对缓慢,并发症多,生活质量下降,病人背负巨大的心理压力。因此,在临床护理工作中,正确评估并发症的危险因素,采取预见性护理以减少并发症的发生,降低伤残率,对提高患者生活质量有着重要意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 1 月~2008 年 12 月我院收治的腰椎骨折术后患者 125 例随机分为干预组 68 例和对照组 57 例。干预组中男 38 例,女 30 例;年龄 24~65 岁;损伤原因:高处坠落 33 例,车祸 32 例,重物压伤 3 例。对照组中男 30 例,女 27 例;年龄 27~67 岁;损伤原因:高处坠落 30 例,车祸 25 例,重物压伤 2 例。两组患者年龄、性别、损伤程度、麻醉及手术方式等无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法 对照组进行常规骨科术后护理。干预组除进行常规护理外,针对以往腰椎骨折患者术后常见并发症,于术后全面准确地收集患者病情资料,正确评估并发症的危险因素,包括患者术后疼痛程度、压疮、肺部及泌尿系感染以及深静脉血栓形成等潜在并发症,制定预见性健康教育计划,采取预见性护理干预。

1.3 数据处理 采用 SPSS 12.0 进行统计分析,两组患者的平均住院天数及满意度采用 t 检验进行比较,而两组并发症情况采用 χ^2 检验进行比较, $P<0.05$ 为有统计学意义。

1.4 结果 通过对腰椎骨折术后病人行预见性护理干预,有效地降低了术后并发症的发生,患者生活质量明显提高,同时建立了更紧密的护患关系,

提高了护理满意度。干预组术后并发症及住院时间明显少于对照组,病人及家属满意度明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

组别	n	压疮	感染	DVT	明显疼痛	住院时间(d)	满意度(%)
干预组	68	0	4	0	31	14.3±6.9	96.8±0.63
对照组	57	4	9	4	37	18.9±8.1	89.6±2.21
χ^2/t 值		4.930	4.076	4.930	4.668	3.401	25.468
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2 护理措施

2.1 术后常规护理 手术后由于伤口及麻醉的恢复,以及引流管的留置和腰围的佩带,病人均会感到不同程度的疼痛。术后应及时观察记录患者疼痛性质、程度,指导患者减轻疼痛的技巧,对术后切口疼痛采取预防性用药,定时用药,而不是待到疼痛难以忍受时再给药^[3]。术后要求制动,长时间卧床,受压皮肤血液供应差,皮肤知觉丧失,抵抗力差,易出现神经营养性改变,甚至坏死成为压疮。术后应根据病情给病人睡气垫床,术后 6h 开始更换卧位,每 2 小时轴线翻身 1 次,并严格执行床头交接班制度。长时间卧床可引起呼吸道分泌物坠积,易引起肺部感染;长时间留置导尿,有泌尿性感染的危险。每日嘱病人深呼吸训练,2 次/d,30~40 个/次;嘱病人多饮水,留置尿管的患者要严格无菌操作,防止导尿管受压、扭曲及尿液逆流,并在每次放尿时鼓励患者使用腹压或做下腹部按摩。

2.2 预防静脉血栓 由于腰椎骨折下肢功能活动障碍,加上手术过程中长时间俯卧,肢体制动、全麻以及术后切口疼痛,下肢肌肉处于松弛状态等,均可致下肢血流滞缓诱发下肢深静脉血栓形成(DVT)。国内的流行病学显示,骨伤病人下肢 DVT 发生率为 43.2%^[4]。因此降低 DVT 的发生率已经成为护理工作的一项重要内容。(1)向病人讲解腰椎骨折术后发生静脉血栓病因、危险因素及后果,提高患者的警惕性,尤其对术后易发生 DVT 的高危人群,如高龄、女性、吸烟、糖尿病、肥胖、小腿水肿、

艾灸治疗化疗所致白细胞下降的疗效观察与护理

丁建萍

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词:化疗;白细胞下降;艾灸;护理

中图分类号:R 473.73

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.064

化学抗癌药物作为一种治疗癌肿的有效手段,已被广泛应用于肿瘤临床。但由于抗癌药物缺乏特异的选择作用,在杀灭癌细胞的同时也破坏正常细胞,尤其对增殖旺盛的骨髓造血干细胞的毒性反应大,可造成患者白细胞下降、机体免疫功能失调,常使一些患者失去继续治疗的机会。本文通过分组比较,观察艾灸治疗因化疗引起白细胞下降的优越性。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择 2006 年 5 月~2008 年 5 月入院的患者,共 60 例,按入院先后顺序随机分三组:

I 组 19 例利血生与鲨肝醇联合应用,II 组 21 例用升白安片,III 组 20 例用艾灸。

1.2 白细胞下降临床分度 依据 WHO 制定的抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准判定。白细胞总数 ($\times 10^9/L$) >4.0 为 0 度,3.0~3.9 为 I 度,2.0~2.9 为 II 度,1.0~1.9 为 III 度, <1.0 为 IV 度。

1.3 治疗方法 I 组:利血生 20mg 及鲨肝醇 100mg 口服,每日 3 次;II 组:升白安片口服,每日 3 次,每次 4 片;III 组:用清艾条作灸疗,取大椎、双合下肢静脉曲张等病人,更应详细讲解以引起其重视。(2)患者术毕返回病房后,立即帮助按摩双下肢,行双下肢被动功能锻炼,以促进血液循环。(3)保护静脉,避免在双下肢行静脉穿刺或注射;不宜点滴高渗糖、氨基酸等对血管刺激性较强的药物;为避免反复穿刺对血管的损害,采用静脉留置套管针。(4)遵医嘱给予复方丹参注射液静脉点滴,中药补阳还五汤加减口服,每日 1 剂分 2 次煎服。本研究干预组无 1 例静脉血栓形成。

腰椎骨折可导致人体躯干负重功能丧失,功能活动严重障碍,有神经损伤者,可致下肢不全甚至完全瘫痪。由于对生活质量的的需求日益提高,手术已成为治疗腰椎骨折的重要手段。预见性护理也叫超前护理,是护理人员在准备护理前以及实施护理的过程中,预测患者可能出现的问题,确定护理重点,及早采取有效防治措施,最大限度减少患者的痛苦,提高护理质量^[5]。有针对性的预见性护理是降低术后并发症发生率及提高功能恢复的重要手段,

谷、双足三里、双三阴交等穴,每日 1 次,每穴各灸 10~15min。以上各组连续治疗 10d 为 1 个疗程。治疗期间第 3、6、10 天查血常规 1 次,经查白细胞已升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者,则随时停止治疗。

1.4 疗效评定 显效:治疗 3~6d 后,白细胞上升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者;有效:治疗 10d 后白细胞上升至 $4.0 \times 10^9/L$ 以上者;无效:治疗 10d 后白细胞仍在 $4.0 \times 10^9/L$ 以下者。

1.5 结果 见表 1、表 2。

表 1 III 组 WBC 下降程度与疗效的关系 例(%)

WBC 下降分度	n	显效	有效	无效
I 度	1	1(100)	0(0)	0(0)
II 度	12	9(75.00)	3(25.00)	0(0)
III 度	7	2(28.57)	4(57.14)	1(14.28)

表 2 三组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
I 组	19	1(5.26)	9(47.37)	9(47.37)	10(52.63)
II 组	21	5(23.81)	12(57.14)	4(19.05)	17(80.95)
III 组	20	12(60.00)	7(35.00)	1(5.00)	19(95.00)

2 观察与护理

2.1 心理护理 患者接受化疗后常引起白细胞下降,多数患者曾使用过多种升白细胞的西药,价昂且疗效甚微,艾灸治疗白细胞减少症是一种新的方法通过健康教育,提高患者及家属对预防并发症的认知能力,积极配合治疗和护理,提高遵医行为;强化预见性护理意识,对较易出现的并发症进行针对性的护理,可有效降低并发症发生率,患者及家属满意度高。预见性护理的应用,调动了护士的积极性,使护士对患者的病情、治疗、护理有了充分的认识,改变以往被动工作为主动工作;锻炼了护士独立思考能力,针对患者的不同病情实施预见性护理干预,体现了护士的自身价值;密切了护患关系,减少了护患纠纷。

参考文献

[1]周东升,王伯珉,任卫国.AF 系统治疗胸腰段脊椎骨折[J].中国骨伤杂志,2000,13(3):163
 [2]陈芳,陈爱,林彩霞,等.综合康复疗法治疗胸腰椎压缩性骨折的效果观察[J].现代护理,2007,13(33):3 263-3 264
 [3]朱永梅.预见性护理程序在高龄股骨骨折患者中的应用[J].护理研究,2006,20(7):1 883
 [4]张啸飞,程显声.心力衰竭、脑卒中、肿瘤及骨伤病下肢静脉血栓形成及肺栓塞发生率的临床流行病学调查[J].中国慢性病预防与控制,2001,19(5):206-208
 [5]周秋风,周佳.预见性护理在留置气囊尿管拔管困难的应用[J].实用护理杂志,1999,15(8):11

(收稿日期:2009-12-07)