

Fugl-Meyer 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Barthel 评分	Fugl-Meyer 评分
治疗前	观察组	29	30.51± 14.11	22.46± 6.23
	对照组	29	30.62± 14.35	23.87± 7.14
	t		0.029	0.801
	P		>0.05	>0.05
治疗后	观察组	29	91.37± 15.92	64.57± 9.22
	对照组	29	71.83± 13.64	40.46± 6.44
	t		5.019	11.545
	P		<0.05	<0.05

2.2 两组并发症总发生率对比 观察组并发症总发生率 27.59%低于对照组 68.97%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症总发生率对比[例(%)]

组别	n	褥疮	高热	肺部感染	总发生
观察组	29	1(3.45)	3(10.34)	4(13.79)	8(27.59)
对照组	29	5(17.24)	7(24.14)	8(27.59)	20(68.97)
χ^2					9.943
P					<0.05

3 讨论

颅脑外伤为常见外性损伤, 发病原因复杂, 病情严重, 致残率及致死率高。临床常采用开颅血肿清除加去骨瓣减压术治疗颅脑损伤, 疗效显著, 但术后并发症严重影响患者身体恢复。研究表明, 优质护理可提高患者日常生活及运动能力, 减少并发症, 提高患者生活质量^[3]。因此, 给予针对性优质护理服务对促进患者机体功能恢复, 改善预后具有重要作用。

常规护理可以满足手术及疾病治疗的基本需求, 但不利于缓解患者负面情绪, 且患者术后易产生

感染、褥疮等。而舒适护理模式是一种新型护理模式, 能最大程度满足患者需要, 提供心理、生理、社会等全方位舒适护理服务, 可有效缓解患者病痛, 提高治疗效果。与常规护理相比, 舒适护理服务予以患者细致周到的护理干预, 可预防并发症, 提高患者舒适度, 从而加快患者康复进程。李韡^[4]研究发现, 实施以患者为中心的舒适护理, 可减轻患者焦虑、紧张、敌对等负面心理, 平复患者情绪, 提高护理质量。颅脑外伤患者常表现出头痛、呕吐、中枢性高热等症状, 严重影响其治疗积极性^[5]。舒适护理可明显缓解颅脑外伤患者疼痛, 增强患者治疗信心。本研究结果显示, 观察组 Barthel 及 Fugl-Meyer 评分均高于对照组, 并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$), 提示舒适护理可有效提高颅脑外伤患者日常生活能力及运动功能, 降低并发症发生率。综上所述, 在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围手术期护理中, 舒适护理可显著提高患者日常生活能力, 恢复患者运动功能, 减少临床并发症。

参考文献

[1]蔡国容.院前急救护理干预在重度颅脑外伤患者急救护理中的应用效果研究[J].河北医药,2015,37(19):3012-3014
[2]张永芳,陆佳韵,葛津津,等.重度颅脑外伤患者家属的心理需求调查分析[J].解放军护理杂志,2014,31(9):74-76
[3]陈烨,刘耀华.舒适护理在显微手术治疗额叶胶质瘤手术室护理中的应用效果[J].中国医药导报,2016,13(7):169-172
[4]李韡.舒适护理对手术室患者心理状态及护理满意度的影响[J].西部中医药,2014,27(3):128-130
[5]王晓燕.早期护理干预对重度颅脑外伤患者神经功能恢复和日常生活活动能力的影响[J].中国康复医学杂志,2014,29(1):65-66

(收稿日期: 2017-02-07)

循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响

李莉丽

(河南省汝州市中医院护理部 汝州 467599)

摘要:目的:分析循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 11 月汝州市中医院 62 例胸腰椎压缩性骨折患者,根据入院时间分为对照组和实验组各 31 例。对照组给予常规护理,实验组给予循证护理干预。统计对比两组心理状态(SDS 评分、SAS 评分)、护理总满意度。结果:护理后实验组 SDS、SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);实验组护理总满意度 90.32%(28/31)高于对照组 67.74%(20/31),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者可明显改善其心理状态、提高其护理满意度。

关键词:循证护理干预;胸腰椎压缩性骨折;负性情绪

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.096

胸腰椎压缩性骨折是指前屈伤力导致前半部压缩,椎椎后部椎弓正常,少数有牵拉伤力损伤,中老年患者为主要患病人群。由于胸腰椎压缩性骨折患

者需长期卧床休息,若护理不及时,易导致其出现压疮、尿潴留等并发症,影响其生活质量。临床多采用常规护理,虽可在一定程度上改善患者腰背部功能,

但并发症护理效果不明显,影响预后^[1]。程凤敏等^[2]研究表明,给予胸腰椎压缩性骨折患者早期康复护理可有效提高其治疗依从性,降低并发症发生情况,且对改善预后具有积极意义。本研究选取 62 例胸腰椎压缩性骨折患者,分组分析循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者心理状态及护理满意度的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 11 月汝州市中医院 62 例胸腰椎压缩性骨折患者,根据入院时间分为对照组和实验组各 31 例。对照组男 18 例,女 13 例;年龄 18~60 岁,平均年龄 (39.21±17.36) 岁。实验组男 16 例,女 15 例;年龄 20~64 岁,平均年龄 (41.20±16.54) 岁。对比基线资料无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理(病情监测、病情指导)。实验组给予循证护理干预:建立循证护理小组,定期对小组成员进行循证护理知识培训,考核通过后成为循证护理成员,分四个步骤:提出循证问题:入院后根据患者病情及手术适应证进行分析与掌握,提出临床常见问题,包括术后并发症、负性情绪等;寻找循证支持:根据计算机网络对关键词进行资料查找,包括腰胸椎骨折、循证护理干预等,获得循证支持;制定循证护理方案:结合患者病情与临床胸腰椎压缩性骨折相关疾病、治疗、护理知识与经验,根据患者实际需求,制定个性化并具科学性护理方案;实施循证护理方案:主动与患者交流,倾听其主诉,掌握其心理活动,针对性消除其内心负性情绪,同时告知其病情变化情况,有利于缓解其内心恐惧及担心,促使其树立康复信心;予以患者体位指导,垫高腰背部,使骨折椎体保持过伸位,促使骨折膨胀复位;予以患者康复训练指导,伤后 1 周采用 5 点支撑法,头部、双足、双肘撑起腰背部进行训练,伤后 3 周采用 3 点支撑法,以头部和双足为支撑点,全身腾空后伸进行训练,伤后 6 周采用 4 点支撑法,以双足和双手为支撑点,使腰背部呈拱桥进行训练,均维持 4~5 s,15 次/d。

1.3 观察指标 (1)以焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评定护理前后两组心理状态,分数越高表明其心理状态越差;(2)采用自制满意度量表,对护理人员服务态度、心理支持及关爱患者等方面进行评估,满分 100 分,≥90 分为非常满意,60~89 分为满意,<60 分为不满意,总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS20.0 对数据进行分析,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,配对 t 检验,以例/%表示计数资料,配对 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态对比 护理后实验组 SDS、SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心理状态对比(分, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	n	SDS 评分	SAS 评分
护理前	实验组	31	51.74±7.18	56.85±9.02
	对照组	31	52.13±6.88	57.28±8.41
	t		0.218	0.194
护理后	实验组	31	36.28±5.10	40.51±5.71
	对照组	31	44.66±5.71	48.66±6.94
	t		6.094	5.049
	P		<0.05	<0.05

2.2 两组护理总满意度对比 实验组总满意度 90.32%(28/31) 高于对照组 67.74%(21/31),差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理总满意度对比[例(%)]					
组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
实验组	31	8(25.81)	20(64.52)	3(9.68)	28(90.32)
对照组	31	4(12.90)	17(54.84)	10(32.26)	21(67.74)
χ^2					4.769
P					<0.05

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折为多发性脊柱骨折,其发病率约占多发性脊柱骨折 50%,多见于第 1、2、11、12 胸椎^[3]。间接暴力、肌肉拉力、直接暴力均为导致其发生因素,其中间接暴力为主要因素。多数患者均采取保守治疗,但保守治疗卧床时间较长,并发症较多,导致其伴有焦虑、紧张及抑郁等负性情绪,不利于骨折愈合及治疗依从性,加重其经济负担同时,影响其护理满意度。因此,采取有效护理对改善心理状态、提高护理满意度具有重要影响。

循证护理干预是指护理人员在计划护理过程中,将科研结论、临床经验、患者愿望三者相结合,获取证据,作为临床护理决策依据的过程。童玉梅等^[4]研究指出,予以胸腰椎压缩性骨折患者循证护理干预可有效降低术后并发症发生率,且护理满意度为 100%。陈美娟^[5]研究表明,予以胸腰椎压缩性骨折患者舒适护理干预可有效减少其负性情绪发生情况,改善其心理状态,提高其护理满意度。本研究结果显示,实验组 SDS、SAS 评分均低于对照组,且实验组护理总满意度 90.32% 高于对照组 67.74% ($P<0.05$),提示循证护理干预应用于胸腰椎压缩性骨折

手术患者可明显改善其心理状态、提高其护理满意度。原因在于循证护理干预通过掌握其心理状态变化情况,并针对性制定心理护理方案,缓解其负性情绪同时,使其充分感受到温暖与尊重,达到改善其心理状态的目的。此外,循证护理干预通过予以其康复功能训练及卧位指导,缩短其手术康复进程,降低腰痛等症发生率,进而提高其护理满意度。综上所述,循证护理干预对胸腰椎压缩性骨折手术患者可明显改善其心理状态、提高其护理满意度。

参考文献

[1]朱勤,耿利琼.早期针对性护理干预对胸腰椎压缩性骨折腹胀的效果观察[J].中华全科医学,2014,12(7):1161-1162
[2]程凤敏,郎云琴,梁军波,等.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J].中国医药导报,2014,11(11):125-127
[3]钟小芳.老年胸腰椎骨质疏松压缩性骨折微创手术后生存质量调查及护理措施[J].山西医药杂志,2015,44(10):1194-1197
[4]童玉梅,冯敏,肖秀丽.循证护理干预对降低胸腰椎骨折患者术后压疮与尿路感染的探讨[J].中华医院感染学杂志,2014,24(15):3834-3835
[5]陈美娟.舒适护理干预对胸腰椎压缩性骨折患者心理状态、并发症和护理满意度的影响[J].中国医药导报,2014,11(4):109-111
(收稿日期:2017-02-07)

中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果观察

靳丽萍

(河南省开封市第二中医院 开封 475000)

摘要:目的:探究中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果。方法:选择我院收治的 106 例骨科手术患者,依照随机数字表法分为对照组和观察组各 53 例。对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上实施中医特色辨证护理,比较两组护理前后疼痛评分(VAS)、住院时间、住院费用及护理满意度。结果:观察组护理后 VAS 评分、住院费用、住院时间及护理工作满意度均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:在骨科术后疼痛护理中应用中医特色辨证护理效果显著,可明显缓解患者术后疼痛,缩短住院时间,减少住院费用,减轻患者经济负担,提高患者满意度。

关键词:骨科手术;疼痛护理;中医特色辨证护理

中图分类号:R248.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.097

疼痛为骨科手术患者术后最常见症状之一,可使患者躁动、焦虑,造成机体新陈代谢及交感神经系统活动加快,免疫系统功能下降,不利于治疗进展及患者术后康复^[1]。单纯应用止痛药物虽可改善患者生理状况,但对其情智、心理的益处有限。因此,在骨科手术患者术后给予有效的护理对缓解其疼痛感、促进康复十分重要。本研究探讨中医特色辨证护理在骨科术后疼痛护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治的 106 例骨科手术患者,依照随机数字表法分为对照组与观察组各 53 例。对照组男 34 例,女 19 例;年龄 19~76 岁,平均年龄(45.91±8.62)岁。观察组男 33 例,女 20 例;年龄 21~75 岁,平均年龄(46.24±8.76)岁。两组患者基本资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 予以常规护理,包括术后基础护理、饮食护理、用药指导、心理护理、疼痛护理等。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施中医特色辨证护理。准备阶段:创建中医辨证护理小组,包括 9 名初级护士、5 名高级职称护士和 3 名骨科教授医生。学习阶段:小组成员通过查阅骨科术后疼痛护

理有关文献,同时结合临床需求设定学习内容,每周组织 1 次学习,并进行考核,以提高护理人员护理技能和主动服务意识。辨证施护:依据患者证型给予个性化护理。(1)湿热型:保持病房环境干净、整洁,定期通风,温湿度适宜;指导患者自我调节情绪的方法,保持心情愉悦、舒畅;嘱咐患者饮食需清淡,多食水果、新鲜蔬菜,可服用绿豆粥,忌食油腻、辛辣食物,忌酒;必要时遵医嘱进行冷敷,避免温热疗法,中药汤剂应凉服。(2)痰瘀互阻型:遵医嘱给予止痛处理,保持患者心情愉悦,饮食宜清淡、易消化食物,少食多餐,忌油腻、荤腥食物,可给予黑木耳蒸瘦肉、天麻鱼汤等以祛痰通络、活血化瘀。(3)肝肾不足型:以强健肾气、温肾助阳作为调护原则,可针灸命门、肾腧穴以缓解疼痛;偏阴虚者宜食用木耳、甲鱼等滋补肝肾食物,忌肥甘厚味、辛辣食物;偏阳虚者宜食用羊、鸡等进补暖性食品,中药汤剂需温服或者热服。(4)气滞血瘀型:以通络止痛、活血化瘀作为调护原则,注意疏导患者负性情绪,保持心情愉悦;饮食宜清淡易消化,忌热燥、油炸食物;可针刺委中、阳陵泉、足三里等穴止痛。

1.3 观察指标 比较两组患者术后疼痛、住院时间、住院费用及护理满意度等方面的差异。疼痛评估采用视觉模拟(VAS)评分法评定,共 10 分,得分