

护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果

李芳

扬州东方医院 江苏扬州

【摘要】目的 分析对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施护理干预模式对其负性情绪及生活质量的影响。**方法** 抽取2022年12月-2023年12月期间在我院接受手术治疗的脊柱骨折合并脊髓损伤的患者70例,以随机封法分组,接受围手术期常规护理的35例患者为对照组,接受围手术期护理干预模式的35例患者为观察组,对比负性情绪[抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)]评分及生活质量[生命质量测定量表(QLQ-C30)评价]评分。**结果** (1) 护理后,观察组SDS及SAS评分显著下降,且低于对照组($P<0.05$);(2) 护理后,观察组QLQ-C30量表中各维度评分均比对照组高($P<0.05$)。**结论** 对脊柱骨折伴有脊髓损伤的患者实施护理服务,当关注患者需求和个体差异,在围术期护理中稳定患者情绪,提升患者生活质量,值得推广。

【关键词】 护理干预; 脊柱骨折; 脊髓损伤; 负性情绪; 生活质量

【收稿日期】 2024年8月29日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20240496

Effect of nursing intervention mode on negative emotion and quality of life in patients with perioperative spinal fracture complicated with spinal cord injury

Fang Li

Yangzhou Oriental Hospital, Yangzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze the effect of nursing intervention in patients with spinal cord fractures on their negative mood and quality of life. **Methods** 70 patients with spinal fracture and spinal cord injury treated by surgery in our hospital from December 2022 to December 2023, 35 patients receiving perioperative care were selected as the control group, 35 patients who received perioperative care intervention were the observation group, comparing the negative mood [self-rating scale of depression (SDS), self-rating scale of anxiety (SAS)] score and quality of life [quality of life determination scale (QLQ-C30)]. **Results** (1) after the nursing, the SDS and SAS scores of the observation group decreased significantly and were lower than that of the control group ($P < 0.05$); (2) after the nursing, the scores of all dimension in the QLQ-C30 scale of the observation group were higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of nursing services for patients with spinal fractures and spinal cord injury, when paying attention to patients' needs and individual differences, the stabilization of patients' mood and the improvement of patients' quality of life in perioperative nursing, is worth promoting.

【Keywords】 Nursing intervention; Spinal fracture; Spinal cord injury; Negative emotions; Quality of life

流行病学调查显示,近年来,我国脊柱骨折的发生率呈显著上升的趋势,脊柱骨折合并脊髓损伤的情况虽然并不十分多见,但此类患者自主神经系统、知觉及活动功能均受到了严重损伤,负重能力下降,甚至可对患者的生命安全造成威胁,因此需给予此类患者高度重视^[1]。手术治疗是临床治疗脊柱骨折合并脊髓损伤最

主要的治疗手段,能够有效纠正畸形,并可解除脊髓压迫,临床疗效确切^[2]。但是,此类手术对机体造成的创伤较大,受到病情及手术应激等因素的影响,患者多会产生较重的负性情绪。此外,由于患者部分功能突然丧失,导致其生活自理能力明显下降,在漫长的康复过程中患者也易产生较强的悲观、失望等负性情绪,还会对

社会及日常生活产生较重的抵触情绪,进而可影响其康复治疗的积极性和依从性^[3]。围手术期护理干预模式不仅要求护理人员在院内给予患者全方位的护理干预,还关注对患者出院后的护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2022年12月-2023年12月,共纳入研究对象70例,纳入标准:①符合脊柱骨折合并脊髓损伤诊断标准^[4];②自愿入组并签署同意书;③无认知及交流障碍。排除标准:①有手术禁忌证者;②重要脏器功能不全者;③凝血功能异常者。以随机信封法分组,对照组35例,女性15例,男性20例,18-63岁,平均(40.59±11.15)岁,车祸伤15例,高坠伤及重物砸伤各10例;观察组35例,女性14例,男性21例,18-64岁,平均(41.13±11.27)岁,车祸伤17例,高坠伤11例,重物砸伤7例;两组一般资料具有可比性($P>0.05$);研究符合赫尔辛基宣言。

1.2 方法

对照组围手术期接受常规护理,包括协助患者进行术前检查,询问病史、手术史、讲解术前要点,术中密切监护生命体征,术后遵医嘱用药、进行饮食、体位等护理,密切观察病情变化,待病情稳定后鼓励患者积极配合进行康复治疗。观察组在上述护理内容的基础上增加接受围手术期护理干预模式:①详细了解患者一般资料,还有性格特点、爱好及精神状态等,结合患者及家属的实际护理需求制定个体化健康教育及心理支持计划,建立微信群,在群内推送术前注意事项及术后功能锻炼等相关知识;积极与患者及家属交流,以支持性、鼓励下语言为主,帮助患者改善负面情绪,建立治疗信心;对患者及家属提出的问题给予详细解答。②

采取同伴支持教育,按照同伴教育标准选择一名同伴教育组长,对其进行为期4周的培训,由组长牵头带领组织实施同伴支持教育,主要通过电话或微信与患者交流,若有必要时可上门进行访视,每周联系1次;支持教育目标即是给予患者心理支持和鼓励,并与患者分享自身经验,每次交流均需做好详细的记录。③呼吸功能训练,指导患者掌握正确的呼吸功能训练方法,具体内容包括:阈值训练器抗阻吸气2min、无阻力呼吸1min,此为1组,每次练习7组,5次/周,督促患者出院后要坚持练习,共练习10周,两组之间可休息1-3min。

1.3 观察指标

1.3.1 对比负性情绪评分。利用SDS及SAS量表评分,在SDS抑郁自评量表中,临界值为53分,超过53分为有抑郁症状,且超过73分为严重抑郁,超过63分为中度抑郁。在SAS焦虑自评量表中,超过50分为有焦虑症状,超过70分为严重焦虑,超过60分为中度焦虑。

1.3.2 对比生活质量。利用QLQ-C30评价,此表包括4个维度:情绪状态、角色认知、社会状态及躯体感受,各维度满分均为100分,分值高,代表患者的生活情况更好。

1.4 统计学方法

数据处理:SPSS24.0,计数资料用n(%)描述,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,组间经t和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比负性情绪评分

护理后,观察组SDS及SAS评分明显下降,组间对比,低于对照组($P<0.05$),见表1:

表1 对比负性情绪评分[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	55.75±3.45	50.09±3.63 ^a	54.84±3.14	49.76±3.36 ^a
观察组	35	56.23±3.52	41.17±3.29 ^a	55.12±3.25	40.15±2.79 ^a
<i>t</i>		0.576	10.771	0.366	13.017
<i>P</i>		0.566	<0.001	0.715	<0.001

注:a为与本组护理前对比 $P<0.05$ 。

2.2 对比生活质量

护理2周后,观察组QLQ-C30中情绪状态评分(63.73±3.85)分,角色认知评分(64.32±3.89)分,躯体感受评分(65.58±4.11)分,社会状态评分(62.79

±3.26)分;对照组上述各维度评分依次为(50.49±4.16)分、(53.62±3.74)分、(52.75±3.59)分和(53.14±3.31)分,组间对比,观察组评分均更高(P 均 <0.001 , $t=13.819$ 、 11.730 、 13.909 、 12.288)。

3 讨论

目前,对于脊柱骨折合并脊髓损伤的患者而言,手术治疗是首选方案,内固定术可恢复脊柱生理解剖结构及整体稳定性,可有效缓解神经压迫的情况,可促进患者感知觉恢复,改善患者活动受限的情况^[5]。本次研究对脊柱骨折合并脊髓损伤患者护理干预模式对其负性情绪及生活质量的影响展开了研究。此类患者术后卧床休息的时间较长,加上机体功能受限,易引起患者产生较重的烦躁、焦虑、悲观、抑郁等负性情绪,不仅对患者的生活质量造成了严重影响,而且还会导致患者康复治疗依从性及积极性下降^[6]。为此,有必要结合患者的实际情况及护理需求展开具有科学性和多样性的护理干预措施,以缓解患者负性情绪,促进其病情康复。

SAS 及 SDS 量表可反映出一段时间内患者有无焦虑和抑郁情绪以及负性情绪的严重程度^[7]。QLQ-C30 量表可反映患者的生活质量水平。本次研究结果显示,观察组患者经护理干预模式护理以后,上述三份量表的评分结果均明显优于对照组 ($P < 0.05$),这与既往研究结果相一致^[8-9]。分析原因:①护理干预模式通过全面、细致的健康宣教可帮助患者正确的看待自身病情,明白积极配合手术及康复治疗对恢复其机体功能的重要意义。可在一定程度上缓解患者因认知不足产生的负性情绪,并可提升患者的治疗信心及遵医行为,进而有助于提升临床疗效,改善生活质量。②护理干预模式中还应用了同伴支持教育,利用同伴的榜样作用可进一步提高患者的治疗信心及遵医行为。③护理干预模式中的呼吸训练有助于提高患者的舒适度,降低因长时间卧床引起的呼吸系统并发症发生风险。本次研究的不足之处在于纳入的研究病例数量有限,接下来,将进一步扩大研究样本量,以期对护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者的护理有效性提供更多的数据依据。

综上所述,对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者实施护理干预模式可显著改善其负性情绪及生活质量。

参考文献

- [1] 李贝贝,张旭,徐文强,等.脊柱后凸柔性在骨持疏松性脊柱骨折伴后凸畸形治疗中的意义[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(3):267-271.
- [2] 秦晴,罗霁月.高压氧疗法联合延续性护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者神经功能恢复和情绪的影响[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志,2021,28(2):203-207.
- [3] 王静,陶峰琴,诸葛恒艳. 护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果[J]. 东南国防医药,2023,25(3):315-317.
- [4] 中国医师协会骨科医师分会,中国医师协会骨科医师分会《成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南》编辑委员会.中国医师协会骨科医师分会骨科循证临床诊疗指南:成人急性胸腰段脊柱脊髓损伤循证临床诊疗指南[J]. 中华外科杂志,2019,57(3):161-165.
- [5] 谢凤婷.阶段性心理护理对脊柱骨折合并脊髓损伤患者心理弹性及创伤后成长的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(24):4478-4482.
- [6] 刘芳,郭磊,刘娟,等. 基于 FLS 模式护理干预脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后疗效观察[J]. 中医药临床杂志,2023,35(9):1812-1815.
- [7] 马能能. 脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者全程优质护理的效果[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(5):782-784.
- [8] 梁少娟. 脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后运用康复护理的效果研究[J]. 中国实用医药,2020,15(5):180-181.
- [9] 朱云. 全程优质护理对脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者临床效果和生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,2022, 26(11): 91-93.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS