

综合护理干预在氟骨症术后护理应用的效果分析

鲁 青¹, 马红梅²

摘要 目的: 分析综合护理干预在氟骨症术后护理的实际应用效果。**方法:** 本文选取我院 2015 年 7 月—2017 年 7 月期间收治的 40 例采取手术治疗的氟骨症患者作为研究对象进行分析, 按照奇偶顺序的原则将其分为对照组和试验组, 每组各 20 例氟骨症患者。对照组氟骨症患者采取常规护理措施, 试验组氟骨症患者采取综合护理措施, 观察两组氟骨症患者护理前后的生活质量情况及对护理工作的满意度。**结果:** 护理后两组氟骨症患者的总体生活质量评分以及各具体指标评分均较护理前有显著提高 ($P<0.05$), 护理后试验组氟骨症患者总体生活质量评分为 (76.32 ± 7.46), 对照组总生活质量评分为 (64.54 ± 6.28), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组氟骨症患者对护理工作的总满意度为 70.0%, 对照组对护理工作总满意度为 70.0%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 这表明在氟骨症术后护理过程中采取综合护理干预可以显著提高患者的生活质量, 提高患者及家属对护理工作的满意度, 有助于疾病的治疗和构建和谐的护患关系。

关键词: 综合护理; 氟骨症; 术后护理; 效果分析

中图分类号: R 473.6 文献标识码: A 文章编号: 1007-6948(2019)04-0559-04

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.04.030

Analysis on Application Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Postoperative Nursing of Fluorosis LU Qing, MA Hong-mei. *Department of Spinal Surgery, Tianjin People's Hospital, Tianjin (300121), China*

Abstract: Objective To analyze the practical application effect of comprehensive nursing intervention in postoperative nursing of fluorosis. **Methods** Forty patients with fluorosis who underwent surgery in our hospital from July 2015 to July 2017 were selected as subjects for analysis. They were divided into control group and experimental group according to the principle of parity, 20 patients with fluorosis in each group. In the control group, patients with fluorosis were treated with routine nursing measures. The patients in the experimental group were treated with comprehensive nursing measures to observe the quality of life and the satisfaction of nursing work. **Results** After treatment, the overall quality of life scores of the patients with fluorosis and the scores of each specific index were significantly higher than those before the nursing ($P<0.05$). The overall quality of life score of the patients with fluorosis after treatment was (76.32 ± 7.46). The total quality of life score of the control group was (64.54 ± 6.28), the difference was statistically significant ($P<0.05$); the total satisfaction of the fluorosis patients in the experimental group was 70.0%, and the control group was satisfied with the nursing work. The degree was 70.0%, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive nursing intervention in postoperative nursing of fluorosis can significantly improve the quality of life of patients, improve the satisfaction of patients and their families on nursing work, contribute to the treatment of diseases and build a harmonious relationship between nurses and patients.

Key words: Comprehensive nursing; fluorosis; postoperative care; effect analysis

氟骨症主要是指因为长时间摄取过量氟化物导致氟中毒, 并累及骨组织中产生的慢性侵袭性

全身骨病^[1]。其具体危害包括引起韧带组织钙化、导致椎管狭窄等, 严重影响患者的身体健康和生活质量。目前临床氟骨症的治疗方式主要包括药物治疗和手术治疗, 其中相比药物治疗, 手术治疗疗效快, 治疗彻底, 但是手术治疗会给患者带来

天津市人民医院 1. 脊柱外科 2. 护理部 (天津 300121)

通信作者: 马红梅, E-mail: 1835786510@qq.com

较大创伤,从心理和生理均会对患者产生较大影响^[2]。因此在氟骨症术后护理的过程中通过采取有效的护理措施来保障患者的生活质量具有非常重要的意义。基于此,本院以开展手术治疗的氟骨症患者为研究对象,分析了综合护理干预在氟骨症术后护理的实际应用效果。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象 本文选取我院 2015 年 7 月—2017 年 7 月期间收治的 40 例采用手术治疗的氟骨症患者作为研究对象进行分析,按照奇偶顺序的原则将其分为对照组和试验组,每组各 20 例氟骨症患者。对照组氟骨症患者男性和女性分别为 11 例和 9 例,最大和最小年龄分别为 65 岁和 34 岁,平均年龄为 (47.5 ± 5.6) 岁,包括颈椎管狭窄患者 8 例,胸椎管狭窄患者 12 例;观察组氟骨症患者男性和女性分别为 12 例和 8 例,最大和最小年龄分别为 66 岁和 36 岁,平均年龄为 (48.1 ± 5.2) 岁,包括颈椎管狭窄患者 7 例,胸椎管狭窄患者 13 例。两组氟骨症患者的基本信息,如性别、年龄、疾病类型等差异均没有统计学意义 ($P > 0.05$),可以比较分析。

1.2 方法 对照组氟骨症患者术后采取常规护理措施,包括为患者提供干净舒适的环境,密切监测患者生命体征、按医嘱服药等。

观察组氟骨症患者在常规护理基础上采用综合护理措施,主要包括:(1)健康教育。向患者介绍氟骨症的相关知识,包括疾病产生的原因,正确的治疗方式以及手术治疗后的相关注意事项等,提高患者的治疗依从性和自我护理能力;(2)心理护理。护理人员应主动跟患者进行沟通,拉近与患者之间的距离,取得患者的信任,引导患者以乐观的心态面对治疗^[3];(3)疼痛护理。氟骨症术后患者会有严重的疼痛感,护理人员应详细掌握各种镇痛药物的使用剂量和注意事项,根据患者情况合理用药,服药后观察患者是否有不良反应;(4)生活护理。主要包括饮食护理和运动护理,饮食护理是指护理人员应根据患者情况帮助患者合理搭配营养结构,制定合适食谱,运动护理是指护理人员在术后应遵循科学规律引导患者开展适量的康复运动,增强体质,促进患者早日康复。

1.3 评价指标 本文选取两组氟骨症患者护理前后的生活质量情况及对护理工作的满意度作为评价指标。其中生活质量评分采用生活质量评分量

表获得,具体包括心理职能、情绪职能、认知职能、角色职能、社会职能和心理健康,每项指标分值范围为 0~100 分,分值越高表示生活质量越高;患者对护理工作的满意度包括不满意、满意和非常满意。

1.4 统计学方法 本文所有数据采用 SPSS 19.0 统计学软件进行分析,采用期望值和标准差表示计量资料,采用 t 检验;采用百分数表示计数资料,采用卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

先统计两组氟骨症患者的生活质量评分进行对比分析,如表 1 所示。结果显示护理后两组氟骨症患者的总生活质量评分以及各具体指标评分均较护理前有显著提高 ($P < 0.05$),护理后试验组氟骨症患者总生活质量评分为 (76.32 ± 7.46) ,对照组总生活质量评分为 (64.54 ± 6.28) ,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 1~3 所示。

然后统计两组氟骨症患者对护理工作的满意度进行对比分析,如表 4 所示。结果显示试验组氟骨症患者对护理工作的总满意度为 95.0%,对照组对护理工作总满意度为 70.0%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

氟骨症保守治疗效果较差,且病情的发展呈现进行性加重可能。一经发现,一般选取手术治疗。由于氟骨症手术的过程较为复杂,手术出血量较多,且手术节段较长。因此我们发现,氟骨症患者的手术治疗疗效不确切。特别是病程较长的患者,Yonenebu 等^[4]也提出即使广泛的椎板减压也无法保证广发的脊髓减压后神经功能的恢复,再者由于胸椎自然后凸,无法像颈腰椎那样生理前凸取得满意的手术效果。且术后脑脊液漏,伤口愈合不良等问题不断涌现,护理方面显得尤其重要^[5]。

心理方面的认知、职能、情绪的管理对于手术的效果具有一定得影响,只因为氟骨症患者手术风险较大,手术效果不确切,可能导致患者产生焦虑、紧张甚至恐惧的情绪,建立良好的医患之间的沟通显得尤其重要。给患者适当的关心与尊重,了解他的心理需求及细心的做好健康管理的指导,有助于患者建立战胜疾病的信心和提高术后恢复过程中的耐受力^[6]。同时在手术前给患者开展心理疏导、健康指导,协助医生做好术前的检查等,从多方面对患者的病情给予指导和帮

表 1 两组氟骨症患者心理评分对比分析

组别	例数	心理职能		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	54.46 ± 7.93	63.18 ± 7.23	54.27 ± 5.20	61.68 ± 5.41
观察组	20	53.36 ± 7.12 ^a	74.45 ± 8.28 ^b	54.31 ± 5.87 ^a	78.87 ± 7.28 ^b
<i>t</i>		1.34	3.01	1.45	3.54
<i>P</i>		0.21	0.01	0.33	0.00

注：^a观察组与对照组比较无显著差异，*P*>0.05；^b观察组与对照组比较有显著差异，*P*<0.05

表 2 两组氟骨症患者认知功能评分对比分析

组别	例数	认知职能		情绪健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	57.23 ± 5.45	66.82 ± 6.78	52.32 ± 6.68	63.87 ± 6.69
观察组	20	57.88 ± 5.34 ^a	77.54 ± 7.25 ^b	51.45 ± 6.28 ^a	79.88 ± 7.34 ^b
<i>t</i>		1.67	2.99	1.55	3.22
<i>P</i>		0.10	0.01	0.17	0.00

注：^a观察组与对照组比较无显著差异，*P*>0.05；^b观察组与对照组比较有显著差异，*P*<0.05

表 3 两组氟骨症患者社会功能评分对比分析

组别	例数	认知职能		情绪健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	59.41 ± 7.67	69.13 ± 7.21	54.39 ± 5.85	62.83 ± 6.64
观察组	20	58.54 ± 7.25 ^a	79.64 ± 7.54 ^b	54.64 ± 5.54 ^a	72.31 ± 6.87 ^b
<i>t</i>		1.28	3.36	1.30	3.12
<i>P</i>		0.25	0.00	0.17	0.00

注：^a观察组与对照组比较无显著差异，*P*>0.05；^b观察组与对照组比较有显著差异，*P*<0.05

表 4 两组氟骨症患者对护理工作的满意度对比分析 *n* (%)

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总体满意率
对照组	20	6 (30)	9 (45)	5 (25)	14 (70)
观察组	20	1 (5)	7 (35)	12 (60)	19 (95) ^a
χ^2					6.44
<i>P</i>					0.03

注：^a观察组与对照组比较总体满意率有显著差异，*P*<0.05

助，确保患者能安全的耐受手术^[7-8]。

术前指导患者进行呼吸功能的锻炼对于术中麻醉过程的稳定具有很好的作用。提高肺通气量、改善肺功能，使患者在早期能够消除呼吸道的分泌物，保持肺部的清洁。

氟骨症手术后脑脊液漏的发生率大约占 21.36%^[9]。一般术后负压引流的放置决定手术的疗效。一般术后 24~48 h 引流会逐渐减少，若突然出现引流减少，则提示引流不畅，需要立即与主管医生沟通^[10]。另外，氟骨症硬膜囊术中撕脱出

现脑脊液漏,需要严密观察引流液的颜色和性状,若引流液颜色持续清亮,则需要密切观察是否出现脑脊液漏。通知主管医生,及时采取办法^[11-13]。

术后的功能锻炼同样也是决定手术成功的关键。一般术后 6 h 后则可以在病床上进行适当的四肢伸屈运动。当拔除引流管后,可以增加四肢的活动量来增加肌力,在不至于产生疲劳感觉的情况下可以适当加大活动量。下地行走后及时与患者沟通,交代一次性行走的时间和次数,做好摔跤等危险因素的防范^[14]。

氟骨症术后护理综上所述,在氟骨症术后护理过程中采取综合护理干预可以显著提患者的生活质量,提高患者及家属对护理工作的满意度,有助于疾病的治疗和构建和谐护患关系,值得在临床治疗中推广应用^[15]。

参考文献:

- [1] 柳佳. 预防性干预对氟骨症胸椎管狭窄术后脊髓损伤的预防效果分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2015(3):230-230.
- [2] 李鹏飞. 氟骨症性颈椎管狭窄症的手术治疗[J]. 中国医药指南, 2013(9):202-204.
- [3] 刘晓来,王旭,王珺. 探究临床护理在氟骨症治疗中的作用[J]. 中国地方病防治杂志, 2014, 38(4):305.
- [4] Yonenobu K, Ebara S, Fujiwara K, et al. Thoracic myelopathy secondary to ossification of the spinal ligament[J]. J Neurosurg, 1987, 66(4): 511-518.
- [5] 鲁青,马红梅. 腰椎内固定术后脑脊液漏的中西医结合防护[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(4): 498-500.
- [6] 张云萍,薛晓玲. 血液透析希望水平与焦虑抑郁情绪的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(12):1062.
- [7] 康晋梅,鲁青,贾世孔. 尿毒症髋部骨折手术患者的中西医结合康复[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(1): 87-89.
- [8] McClelland S, Hall WA. Postoperative central nervous system infection: Incidence and associated factors in 2111 neurosurgical procedures[J]. Clin Infect Dis, 2007, 45(1): 55-59.
- [9] Black P. Cerebrospinal fluid leaks following spinal fossa surgery: use of fat grafts for prevention and repair. Technical note[J]. J Neurosurg, 2002, 23(1): 250-252.
- [10] Mizuno J, Mummaneni PV, Rodts GE, et al. Recurrent subdural hematoma caused by cerebrospinal fluid leakage[J]. J Neurosurg Spine, 2006, 4(2): 183-185.
- [11] 刘婷婷,顾艳. 64 例脑脊液漏的临床观察与护理探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(35): 232-233.
- [12] 丁旭云,胡婵. 脊柱手术后脑脊液漏导致颅低压的临床护理体会[J]. 医学临床研究, 2016, 33(6): 1249.
- [13] 杨慧. 脊柱术后脑脊液漏的护理[J]. 当代护士, 2015, 22(7): 67-68.
- [14] 王婷,李芳. 脊柱术后脑脊液漏的早期观察与护理体会[J]. 中国医药科学, 2014, 4(16):104-106.
- [15] 刘晶. 中医护理干预对缓解骨科术后疼痛的效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(3):115-116.

(收稿: 2019-04-30 发表: 2019-07-31)

欢迎投稿

欢迎订阅