

循证护理在脊柱损伤患者中的应用效果探讨

王翠玲 李慧珠 谢素丽 *

郑州联勤保障部队第九八八医院 河南郑州 450000

摘要: 目的: 探讨循证护理在脊柱损伤患者中的应用效果。方法: 选择2024年1月—2025年1月收治的脊柱损伤患者80例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各40例。观察组采取循证护理, 对照组采取常规护理, 比较两组患者的并发症发生率、护理满意度、日常生活活动能力及心理状态。结果: 观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$) ; 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$) ; 护理后, 观察组日常生活活动能力评分高于对照组($P < 0.05$), 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 通过实施循证护理, 可以减少脊柱损伤患者的并发症, 增加患者的满意度, 提高患者的生活质量和精神状态, 是一种值得在临幊上广泛使用的方法。

关键词: 循证护理; 脊柱损伤; 并发症; 护理满意度

引言

脊柱损伤是一类具有高度危险性的外伤, 可引起患者疼痛、活动受限, 甚至瘫痪, 对患者生活质量造成很大的负面影响。脊柱损伤是一种严重的躯体创伤, 不但会给患者带来生理痛苦, 还会造成精神伤害。目前临幊上普遍采用的是单一的、不够科学的方法, 很难适应临幊需要。循证护理是一种基于实证的护理方式, 它通过对研究结果进行系统地寻找、评估和应用, 并将其与患者的真实状况相融合, 对患者进行个体化的护理, 可以提高患者的护理质量。基于此, 本文旨在探讨循证护理在脊柱损伤患者中的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2024年1月—2025年1月收治的脊柱损伤患者80例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各40例。对照组22名男性, 18名女性; 20~63岁之间, 平均年龄(38.5 ± 5.6)岁; 受伤主要因素为: 车祸18人, 高空摔伤12人, 重物压伤10人。观察组21名男性, 19名女性; 21~64周岁, 平均年龄(39.2 ± 5.8)岁; 受伤主要因素为: 16名为道路伤害, 13名为高空摔伤, 11名为重物压伤。两组患者的年龄、性别、损伤原因无显著性差别, 有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准: (1)符合脊柱外伤的诊断, 并有影像学证实; (2)18~65岁; (3)术后患者和家属均签订了相关协议。

排除标准: (1)合并有严重心、肝、肾等脏器损害的患者;

(2)与心理健康或认知受损有关的人; (3)患者中途放弃。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 包括病情观察、用药指导、饮食指导和综合护理。

观察组采用循证的方法: (1)建立以证据为基础的团队: 有经验的护士, 医师, 康复医师等, 以证据为基础的团队。专家组对循证护理进行相应的培训, 并了解了循证护理的基本流程。通过查阅文献资料, 结合临床经验及患者需要, 我们提出如下问题: 怎样才能减少脊柱外伤后的并发症? 怎样才能改善脊柱损伤患者对患者的服务满意度? 怎样提高脊柱骨折患者的生活质量? 怎样改善脊柱损伤患者的精神状况? (2)循证依据: 通过计算机搜索中国知网, 万方知识服务平台, 维普中文技术期刊, PubMed, 5年内进行了查询。通过对“循证护理”、“脊柱损伤”、“并发症”、“患者对治疗的满意程度”、“心理状态”等的分析, 对患者进行了回顾性分析。通过对所查资料的分析与评估, 选出具有较高学术价值的研究证据。(3)制订相应的护理计划: 在收集资料的基础上, 针对患者的具体状况, 制订个体化的护理计划。(4)护理措施: 防止术后并发症、提高护理满意度、促进日常生活功能的康复锻炼和心理护理。术后注意: 注意呼吸道的管理, 教患者做好深呼吸、及时的咳嗽、咳痰、经常翻身、拍打背部等措施, 以防止发生肺部感染。术后要注意尿道口的卫生, 及时更换导尿管、尿袋, 多喝水, 防止尿路感染。术后指导患者进行踝泵运动、下肢按摩等, 每日

3~4次，每次10~15分钟，以改善下肢血液循环，预防深静脉血栓。术后应注意局部的干净、干爽、经常变换姿势，以防止压疮的产生。多与患者进行有效的沟通，充分理解患者的需求和期待，并帮助患者解决问题。为患者提供温暖舒适的住院环境，改善患者的就医感受。通过对患者及其家属进行心理健康教育，增强他们对治疗的信心。提高其日常生活功能的护理：针对患者的具体情况及体质特点，制订个体化的康复锻炼方案。术后初期应教会患者床上翻身及肢体活动，并逐步加大锻炼的力度与难度。术后应积极引导患者坐起，站立，行走等进行康复培训，以改善其日常生活功能。积极与患者进行交流^[1]，及时掌握患者的思想状况，并对患者进行精神上的帮助与安抚。将已治愈的病例告知患者，并激励患者主动合作。通过深呼吸、冥想等方法，减轻患者的紧张、沮丧等心理压力。

1.3 观察指标

并发症发生率：观察并记录两组患者肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓、压疮等并发症的发生情况。

护理满意度：采用我院自制的护理满意度调查问卷对患者进行调查，问卷内容包括护理态度、护理技术、健康教

育、心理护理等方面，总分100分。90~100分为非常满意，60~89分为满意，<60分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。日常生活活动能力：采用Barthel指数评定量表对患者护理前后的日常生活活动能力进行评估，包括进食、洗澡、穿衣、如厕等方面，总分100分。得分越高表示日常生活活动能力越好。

心理状态：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者护理前后的心境状态进行评估^[2]。SAS评分≥50分表示存在焦虑情绪，SDS评分≥53分表示存在抑郁情绪。评分越高表示焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学处理

应用SPSS25.0软件对数据进行分析，其中计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采取t检验，计数资料以(n, %)表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	肺部感染	泌尿系统感染	深静脉血栓	压疮	并发症发生率
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	0(0)	0(0)	2(5.0)
对照组	40	3(7.5)	3(7.5)	2(5.0)	1(2.5)	9(22.5)
χ^2	-	1.036	1.036	2.105	1.036	5.543
P	-	0.309	0.309	0.147	0.309	0.018

2.2 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组患者护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	18(45.0)	15(37.5)	7(17.5)	33(82.5)
χ^2	-	3.053	0.344	3.298	3.947
P	-	0.081	0.557	0.069	0.047

2.3 日常生活活动能力

护理前，两组患者Barthel指数评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，观察组Barthel指数评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组患者护理前后Barthel指数评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活活动能力	
		护理前	护理后
对照组	40	35.6 ± 5.8	56.8 ± 6.5
观察组	40	36.2 ± 6.1	68.5 ± 6.2
t值		0.473	6.124
P值		0.637	0.000

2.4 心理状态

护理前，两组患者SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后，观察组SAS、SDS评分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表4。

表4 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	55.6 ± 6.3	43.5 ± 5.8	56.2 ± 6.5	42.8 ± 6.0
观察组	40	56.1 ± 6.5	48.6 ± 6.2	56.8 ± 6.7	47.5 ± 6.3
t值	-	0.374	4.038	0.437	3.562
P值	-	0.709	0.000	0.663	0.001

3 讨论

随着我国运输业的迅速发展，道路意外事件的发生率也随之提高，从而造成了外伤患者的增多。现在临幊上采用的是分科疗法，但是由于急救伤口的严重程度各不相同，因此治疗的结果并不尽如人意。为提高救治的成功率，必须对患者进行循证护理。脊柱损伤患者病情重，且长时间躺在床上，极易发生肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓、压疮等多种并发症，这在一定程度上阻碍了患者的恢复，同时也给患者带来了更大的痛苦和经济负担。通过系统地寻找、评估和应用最好的研究资料，以及采取有目的的护理对策，可以防止术后的各种并发症^[3]。

脊柱损伤根据受伤时间可分为急性与慢性两大类，根据损伤程度可分为轻度、中度、重度。急性伤害多为意外因素所致，例如：车辆碰撞时的巨大冲击力、高处坠落时的剧烈振动、运动过程中的扭曲等，都有诱发脊柱骨折、脱位的危险，严重时还会引起脊柱的骨折、脱位，严重时会导致肢体麻木、无力，严重者导致瘫痪。长期低头玩手机、弯腰伏案工作等，都会让脊柱周围的肌肉和韧带变得松弛，从而引起颈椎、腰椎间盘退变，引起椎间盘突出、椎管狭窄，从而引起颈肩腰腿痛、肢体放射性疼痛、间歇性跛行等表现。另外，随着老龄化，脊柱的衰老，某些系统性的疾病，例如强直性脊柱炎^[4]，骨质疏松等，都有可能导致脊柱受损。一旦发现脊柱有任何不舒服或伤害的迹象，应立即寻求医疗帮助，并作出完整而正确的检查，这是恢复的首要步骤。首先要做的是对患者的病情进行全面的了解，了解患者出现的时间、诱因、发展过程，疼痛的部位、性质和程度，同时还会伴有麻木、无力、大小便异常等临床表现。比如，患者出现下背部疼痛，同时伴随着腿部的辐射状的痛，那么医师首先会考虑腰椎间盘突出症对神经造成了压迫。然后再做身体检查，从姿势、步态、脊柱的活动度、疼痛部位、肌肉力量、感觉、反射等方面，对受伤的部位及轻重作出初步的判定。例如，如果患者在抬脚的时候感觉到了腿部的辐射痛，并且这个测

试是阳性的，那么就说明有可能是有神经根受压。医生再针对患者进行个体化诊疗。简单的肌肉劳损，早期椎间盘突出等轻微的脊柱伤害，通常采用保守疗法。非手术疗法主要是以多休息为主，使脊柱完全松弛，防止伤害恶化；可以选择热敷、按摩、牵引、针灸等理疗方法，热敷可以加快局部的血液流通，从而使肌肉的痉挛得到舒缓，按摩可以使紧绷的肌肉得到松弛，牵引可以打开椎间隙，减少对神经的压力，而针灸可以通过对穴位进行刺激，达到疏通经络和止痛的效果。药物疗法可以缓解疼痛，缓解肌肉紧张，促进神经修复，可以在医生指导下服用或涂抹一些非类固醇类抗炎药、肌肉松弛剂、神经营养药物等。对于脊柱创伤比较严重的患者，比如脊柱骨折，椎间盘突出，保守治疗效果不佳，脊柱受压比较大的情况下，可以进行手术。手术方法取决于受伤程度，常用的是脊柱骨折的切开复位和内固定，通过植入钢板、螺钉等器械来维持脊柱的稳定；手术去除了突出的椎间盘，减轻了对神经的压力；将邻近的几个脊柱连接起来以加强脊柱的稳定。虽然外科手术可以从根本上改善脊柱的损伤，但是有很大的危险性，而且术后的康复期也比较漫长。

循证护理可有效地防止脊柱外伤后出现的并发症。护士对患者的满意程度较高；传统的“以病为本”的护理方式，忽略了患者的心理需要与主观感受，造成了护士对患者的不满意。循证护理将患者放在首位，把重点放在与患者的交流与沟通上，充分理解患者的需要和期待，给患者提供个性化的护理，可以使患者的护理得到很大程度上的提升。在临幊上，患者的日常生活功能是衡量患者生存质量的一个主要因素。脊柱损伤患者因肢体运动的限制，其日常生活的能力显著下降。循证护理是针对患者的个人情况及体质情况，制订个体化的康复培训方案，并对患者进行康复锻炼，从而使患者的日常生活能力得到明显的改善。在实施了循证医学干预措施后，患者的Barthel指数明显增高（ $P < 0.05$ ）。脊柱损伤患者因突发外伤，机体机能受到损害，常会产生焦虑、抑郁等不良情绪，从而降低其治疗依从性及影响恢复结果。通过积极地与患者进行交流，给予心理支持与安慰，介绍成功的治疗案例，指导放松培训等心理护理手段，可以使患者的心理状况得到改善，从而增加患者对治疗的信心。实施循证护理对患者的心理状态起到了明显的改善作用。循证护理可以减少脊柱损伤患者的并发症，提高患者对护理的满意度，同时也可使患者的日常生活和精神状况得到明显的提

升,为患者早日恢复健康,起到很好的辅助作用。在护理实践中,应该大力推进循证护理,使患者得到更高质量、更科学、更个性化的护理,使患者尽早恢复健康。但该研究样本数量少,研究周期短,有待于大样本多中心的长期随访研究。

参考文献:

- [1] 邢凤.循证护理在脊柱外科术后患者中的应用效果分析 [J].现代养生,2023(11)
- [2] 葛海英.循证护理实践程序在脊柱脊髓损伤患者术后的应用效果观察 [J].贵州医药,2022(04)
- [3] 莫敏骑.脊柱骨折患者实施循证护理干预的疗效及其生活质量的影响研究 [J].基层医学论坛,2025(14)
- [4] 牟红艳.循证护理预防脊柱外科围手术期常见并发症的效果 [J].世界最新医学信息文摘,2019(88)

作者简介: 王翠玲 (1996.08-) 女, , 河南省尉氏县,本科,护师,护士,研究方向:骨科脊柱护理;