

系统护理对于降低脊髓损伤患者并发症及负性情绪的疗效观察*

胡 婕(哈尔滨医科大学附属第一医院住院处中心手术室 150001)

【摘要】 目的 探究系统护理对于降低脊髓损伤患者并发症及负性情绪的效果。**方法** 将 40 例脊柱外伤合并截瘫的患者分为系统护理组和普通护理组,分别根据患者具体情况给予系统护理和普通护理,然后比较两组患者便秘情况,尿失禁状况和抑郁自评量表(SAS)、焦虑自评量表(SDS)评分,以及患者肺部感染发生率。**结果** 系统护理组患者出现便秘、尿失禁及肺部感染的发生率显著低于普通护理组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),普通护理组患者 SAS、SDS 系统评分显著低于普通护理组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 系统护理可以显著降低脊髓损伤患者出现便秘、尿失禁、肺部感染及焦虑、抑郁情绪的发生率。

【关键词】 系统护理; 脊髓损伤; 心理状态

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)24-3714-02

随着社会的发展,脊髓损伤的发生率越来越高,同时患者对于脊髓损伤后生活质量的要求也越来越高,越来越多的研究者开始将研究的方向放在如何预防脊髓损伤患者出现术后并发症及如何调节患者情绪,减轻患者受伤后出现的负性情绪,减少患者焦虑及抑郁情绪,提高患者生活质量,帮助患者及其家人重新燃起生活的希望^[1-2]。本文为了探讨系统护理对于降低脊髓损伤患者相关并发症的发生及减少伤后相关负性情绪的出现进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文将本院骨科 2013~2015 年收治的 40 例高位脊髓损伤术后患者分为系统护理组和普通护理组。每组患者 20 例,两组患者一般情况见表 1。所有患者均在纳入本研究之前接受了相应的手术治疗。纳入本研究的标准:(1)年龄 25~70 岁。(2)脊髓损伤分级为 C 级,且已过脊髓休克期。(3)受伤后时间超过 16 周。(4)患者自愿配合本研究,愿意接受并配合研究需要的各项操作。(5)患者既往无脑卒中及其他中枢神经系统病变,无精神疾病,认知功能正常,受伤前无焦虑症、抑郁症病史。

表 1 患者一般情况对比

| 组别 | n | 平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁) | 颈椎受伤 例数(n) | 胸椎受伤 例数(n) | 完全性截瘫 例数(n) | 不完全性 截瘫例数(n) |
|-------|----|--------------------------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|
| 普通护理组 | 20 | 42.32±5.2 | 19 | 21 | 17 | 23 |
| 系统护理组 | 20 | 41.39±6.9 | 20 | 20 | 18 | 22 |

注:与普通护理组比较, $P < 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 普通护理组患者护理方式 所有普通护理组患者在进入本研究组并签署知情同意书之后,给予常规护理及常规操作。

1.2.2 系统护理组护理方式 系统护理前首先进行循证护理指定护理干预措施,以及护理干预计划。系统护理组患者护理方法分为心理干预、行为干预、饮食干预及环境干预。心理干预:(1)与患者建立良好的护患关系,同时做好与患者及其家属

的沟通,及时了解患者的病情变化及生理、心理变化。(2)由于脊髓损伤患者多是被卧床,因此生活能力下降,患者多难以承受这种心理压力,因此需配合患者家属,使用通俗易懂的语言,与患者交流,争取消除患者的焦虑及抑郁情绪。(3)在上述干预的基础上,使用通俗语言,教会患者及其家属预防长期卧床引起的并发症的方法^[3-5]。行为干预:(1)在患者入院时及入院后每个月对患者进行一次调查问卷,内容主要是患者尿失禁、便秘及呼吸道感染等情况。(2)指导患者及其家属如何导尿及间歇性导尿,争取患者及其家属的积极配合。(3)告知患者养成良好的排便习惯,定时排便,于每日早餐后 40 min 前、后排便。(4)指导患者家属对患者进行翻身拍背,每日 3 次,每次 15 min。(5)每日对患者进行膀胱功能练习,帮助其恢复膀胱功能。(6)每日早晨 9:00 对患者进行翻身拍背,防止患者出现坠积性肺炎,每日下午对患者腹部进行按摩,时间约 20 min,方法为双手重叠,以脐周为主,用大小鱼际肌紧贴腹部,按顺时针方向按摩腹部。(7)指导患者养成定时排便的习惯,在每日早餐后半小时,定时帮助患者排便^[6-7]。饮食干预:指导患者少食多餐,多进食纤维较多的食物,多喝水,增加维生素 C 的摄入量。因为纤维素在肠道内不易消化吸收,而且含有大量水分,可以增加大便含水量,结合增加饮水量可以帮助患者排便,减少便秘发生的概率^[8-9]。环境干预:在患者进行导尿、排便及其他较为隐私的行为时,用屏风遮拦,充分尊重患者,保护患者隐私。同时,在患者病房增加音乐护理。方法为每日 14:00 开始在患者所在病房播放较为轻柔、徐缓、感情较为积极向上的音乐,在此基础上尽量尊重患者喜好,选择患者喜爱的音乐,每次音乐播放 2 h。

1.3 效果评估方法 (1)采用抑郁自评量表(SAS)和焦虑自评量表(SDS)监测患者焦虑及抑郁情绪水平。(2)观察患者排便情况,患者 1~3 d 内排便视为正常排便,超过 3 d 且大便干结视为便秘。(3)监测患者排尿情况,按照《护理学基础》评定:偶有尿失禁发生,基本可以控制小便,残余尿量小于 100 mL 视为显著有效;小便时有尿意并且偶尔能控制小便,残余尿量在 100~200 mL 视为有效;护理前、后患者症状未改善视为无

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81371368)。

效。(4)统计各组患者出现肺部感染的次数^[10]。

1.4 统计学处理 本研究所有数据均使用 SPSS18.0 软件分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者便秘、尿潴留及肺部感染情况 见表 2。由表 2 可见,两组患者在干预前大便情况相似,不存在显著差异,但是在分别接受不同的护理干预后,普通护理组患者便秘患者显著多于系统护理组,大便正常患者人数显著少于系统护理组,差异

有统计学意义($P < 0.05$)。在接受系统护理干预后,系统护理组患者尿潴留改善显著有效患者显著多于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),尿潴留改善有效的患者显著多于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),尿潴留改善无效患者显著少于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),出现肺部感染患者显著少于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明系统护理可以有效改善脊髓损伤患者便秘、尿潴留情况,同时可以有效预防患者出现肺部感染。

表 2 患者便秘、尿潴留及肺部感染情况(*n*)

| 组别 | <i>n</i> | 尿潴留改善 显著有效 | 尿潴留 改善有效 | 尿潴留 改善无效 | 干预前 大便正常 | 干预前便秘 | 干预后 大便正常 | 干预后便秘 | 发生肺部 感染例数 |
|-------|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------------|-------|--------------|
| 普通护理组 | 20 | 1 | 3 | 16 | 8 | 12 | 12 | 8 | 12 |
| 系统护理组 | 20 | 12* | 6* | 2* | 7 | 13 | 17* | 3* | 3* |

注:与普通护理组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 患者 SAS 及 SDS 评分情况 见表 3。由表 3 可见,在干预前,普通护理组和系统护理组患者 SAS 和 SDS 评分情况均差异无统计学意义($P > 0.05$),但是在接受了不同的护理干预后,系统护理组患者 SAS 和 SDS 评分显著低于普通护理组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明系统护理可以有效减轻脊髓损伤患者出现焦虑和抑郁情绪。

表 3 两组患者 SAS 及 SDS 评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|-------|----------|------------|-------------|------------|-------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 普通护理组 | 20 | 52.23±9.33 | 51.39±9.36 | 51.69±7.62 | 50.68±3.69 |
| 系统护理组 | 20 | 53.12±9.45 | 39.85±6.63* | 52.78±6.45 | 36.22±6.38* |

注:与普通护理组干预后比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

由于脊髓损伤后,患者下肢运动神经元受到抑制,患者膀胱处于低张力状态而出现尿潴留和尿失禁,这严重影响患者的生活质量,同时还容易导致患者出现泌尿道感染。由于脊髓损伤后胸廓运动明显降低,患者极易出现痰液积聚在肺底,患者容易出现呼吸道感染。由于患者脊髓损伤后长期卧床,运动减少同时脊髓受伤后,支配直肠肛门的神经元也处于抑制状态,患者容易出现便秘的情况,长期便秘容易引起患者出现肛周感染,严重影响患者生活。为了能够讨论系统护理能否减少上述 3 种并发症出现,同时减少患者焦虑和抑郁情绪本文做了这个研究。

本研究结果发现,系统护理组患者出现便秘及肺部感染的例数显著少于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),同时尿潴留改善显著有效和有效例数也显著高于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$),尿潴留改善无效患者显著少于普通护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明系统护理通过细致有效的护理工作,有效降低了尿潴留、便秘和肺部感染的发生率。系统护理对患者焦虑抑郁情绪的影响方面,本研究发现,通过系统护理干预,系统护理组患者 SDS 和 SAS 评分显著低于普通护理组患者,这说明系统护理可以有效减少患者出

现焦虑和抑郁情绪,帮助患者保持良好的心理状态。

总之,系统护理可以有效降低患者出现便秘、尿潴留和肺部感染等并发症的发生率,有效降低患者出现焦虑和抑郁情绪。但是本研究对于系统护理对其他并发症,比如压疮、泌尿道感染和下肢深静脉血栓的研究关注不够,还需要进一步研究。

参考文献

- [1] 李琼妹,方小君.术前肺功能训练法在开胸手术病人中的应用[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(26):197-198.
- [2] 张英,于冬梅.32 例颈椎术后患者早期神经功能恶化的观察和护理[J].中华护理杂志,2011,46(5):454.
- [3] 秦静,陈庆华,冷珊珊.创伤性截瘫康复护理小组的设立及效果探讨[J].实用医药杂志,2011,28(3):50-51.
- [4] 楚燕萍,秦静,周锡芳.国内战创伤伤员康复护理现状[J].实用医药杂志,2011,28(3):249-252.
- [5] 燕铁斌.康复护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:164-167.
- [6] 周红玉.颈髓损伤合并高位截瘫病人的护理体会[J].医药前沿期刊,2012,2(17):249-250.
- [7] 曾红英.颈椎损伤致高位截瘫病人的护理[J].全科护理期刊,2013,11(27):241-242.
- [8] 江军歌,卓亚娟,朱一飞.颈椎颈髓损伤高位截瘫患者肺部感染的预防及护理[J].中医正骨期刊,2013,25(4):79-80.
- [9] 王妙珍,杨素青,马希云.颈髓损伤高位截瘫患者并发低钠血症的护理[J].内蒙古医药杂志,2011,43(5):625-626.
- [10] 崔婷.临床护理路径在创伤性截瘫患者健康教育中的应用[J].中国疗养医学,2011,20(7):622-623.