

医生,采取有效的解决措施<sup>[12]</sup>。急诊护理干预在促进心肺复苏患者尽早恢复健康的同时能够降低不良反应发生率,其中心肺复苏后,通过密切监护患者生命体征,可及时了解患者的病情变化,预防不良反应的发生,降低脑组织氧代谢率,避免因脑出血造成的再灌注伤害,促进患者脑部功能恢复<sup>[13-14]</sup>。对患者进行心理护理,能够使患者保持积极、正确的心态,勇于面对疾病,提高治疗信心,改善不良情绪,加快患者恢复速度<sup>[15-16]</sup>。通过为患者营造良好、舒适、安静的环境,能够使患者保持舒畅的心情,积极配合治疗,促进早日康复。呼吸护理能够有效改善患者的呼吸功能,促进气道功能的改善。

本研究中,观察组动脉压、心率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这说明急诊护理可改善患者血压、心率水平。本研究中,两组患者NIHSS评分干预后明显降低,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这提示急诊护理能够明显改善患者的神经缺损。干预后,两组患者SAS、SDS评分明显降低,观察组与对照组相比明显更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这提示急诊护理能够改善患者负性情绪。本研究中,观察组健康教育、环境护理、心理护理、胸部护理、体位护理、气道护理等满意度评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。究其原因,急诊护理通过给予患者呼吸道、脑部等护理干预,可减少呼吸道阻塞情况的发生,使患者呼吸维持稳定状态,提高氧气摄入量与二氧化碳排出量;通过加强体位护理、气道护理,增强肺部气体交换功能,恢复机体氧气供应;通过加强心理护理与健康宣教,使患者掌握心肺复苏的相关知识,缓解负性情绪,提高治疗信心,最终促进护理满意度的提高<sup>[17-18]</sup>。此外,观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这提示急诊护理干预在降低患者不良反应发生率上也具有一定优势。

综上所述,在心肺复苏恢复过程中进行专业的急诊护理干预可改善患者神经缺损功能,改善血压、心率等指标,提高护理满意度,降低不良反应发生率,应用价值较高。

#### 参考文献

[1] 阎金玉,蒋洪彬,陈红.气道管理在急诊科心肺复苏患者维持治疗

中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):21-23.

[2] 邓玉英,苏宇虹.强化规范心肺复苏术在急诊猝死患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2017,14(10):148-150.

[3] 邢惠萍,富霞,梁艳,等.探究急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的影响[J].中国实用医药,2018,13(9):158-160.

[4] 曹霞,刘春红.急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(16):174-175.

[5] 中国研究型医院学会心肺复苏学专业委员会,中华医学会科学普及及分会.2018中国心肺复苏培训专家共识[J].中华危重病急救医学,2018,30(5):385-400.

[6] 何艳梅,蔡炜恩,李彩虹,等.急诊护理路径联合循证护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(23):72-74.

[7] 章晓芹,冯海珊,林惠玉.无缝隙护理联合移情干预对急诊心绞痛病人急救效率、心理状态及期望水平的影响[J].全科护理,2022,20(8):1071-1074.

[8] 张忆.针对性护理干预在急诊科心脏骤停行心肺复苏患者中的应用效果观察[J].河南医学研究,2018,27(4):737-738.

[9] 孙晓云.心肺复苏患者接受急诊护理康复效果的影响分析[J].系统医学,2021,6(12):161-164.

[10] 王娣.急诊护理干预对于心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J].中国农村卫生,2021,13(6):60-60,63.

[11] 冯利云.急诊护理干预对心肺复苏患者血气分析及应激反应的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(4):493-495.

[12] 李晓莉,范玉梅,杨志芹,等.智能化急诊分级分诊系统结合极致化护理在急性心肌梗死患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(3):28-31.

[13] 刘红娥.急诊护理对心肺复苏患者康复效果的影响[J].中国药物与临床,2020,20(24):4190-4191.

[14] 黄丽,王杨.急诊护理干预对心肺复苏后患者心理状态血气指标及康复质量的影响探讨[J].基层医学论坛,2019,23(9):1205-1207.

[15] 芦慧雯,杨婷,徐佳韵.病情分级管理联合急诊流程图对急诊科患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):59-61.

[16] 倪焕娟,杨喆.急诊护理对心肺复苏后患者心理状态血气指标及预后康复质量的影响研究[J].河北医学,2016,22(10):1711-1713.

[17] 杨艳,王娟,惠康花,等.急诊护理路径对急性心肌梗死患者急救效果的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3021-3024.

[18] 李宁.全员参与护理质量管理在急诊科监护室的应用[J].护理研究,2021,35(6):1076-1078.

## 综合康复护理在脊柱骨折术后患者护理中的应用效果

刘玉洁 王晓

(聊城市人民医院脊柱外科,山东 聊城,252000)

**摘要:**目的 分析综合康复护理在预防脊柱骨折患者术后所产生的下肢疼痛、深静脉血栓中的应用价值。方法 选取聊城市人民医院2019年11月~2020年11月收治的脊柱骨折术后患者106例,采用随机数表法分为观察组和对照组,每

组 53 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组常规护理基础上应用综合康复护理。对经护理后的两组患者术后下肢疼痛和深静脉血栓情况等指标进行比较,观察两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者的下肢疼痛发生率、下肢深静脉血栓的发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的下肢肿胀程度低于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对手术后的脊柱骨折患者采用综合康复护理能有效预防患者下肢疼痛,降低患者深静脉血栓发生率,明显的提高患者的临床治疗效果,改善患者情况,值得临床应用。

**关键词:** 综合康复护理;脊柱骨折;下肢疼痛;深静脉血栓

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0128-04

脊柱骨折是创伤骨科中常见的疾病,约占全部骨折类型的 6.4%,脊柱骨折主要是指颈椎、胸椎、胸腰段以及腰椎部位的骨折,大多是由外力等因素所导致的,少量患者是由于骨肿瘤、骨质疏松等引发。脊柱骨折主要以手术治疗为主,但骨折损伤患者术后往往会存在部分运动功能损害甚至发生畸形,影响患者日常生活。骨质疏松性脊柱骨折可导致生活质量降低和预期寿命减少,相关疾病发病率增加。骨质疏松性脊柱骨折也可能是其他脊柱骨折或继发性骨折的主要原因<sup>[1-2]</sup>。骨质疏松性脊柱骨折患者经治疗后可得到良好的治疗效果,但是仍然存在不同程度的后遗症,严重影响了患者的生活质量,造成严重的残疾等,并造成极高的医疗、社会和经济成本<sup>[3]</sup>。除了简单的骨质随年龄变薄外,股骨颈的一些结构特征在确定髌部骨折的风险方面可能是重要的。有证据表明,骨科是一个“受到威胁的专科”,因为骨科专科医院病房越来越多地被吸收到普通外科病房<sup>[4-5]</sup>。此外,脊柱骨折手术后往往还需要 3~4 个月的治疗,合并有脊髓损伤患者需要治疗的时间更长,患者在围手术期、术后康复的过程中受骨折后疼痛、康复知识和能力缺乏、康复信心不足、经济条件受限等诸多问题的影响,术后整体康复效果往往不能达到预期,进而导致患者长期存在生活能力和运动功能的缺陷,影响患者的生活质量。因此,本研究开展了综合康复护理预防脊柱骨折患者术后所产生的下肢疼痛、深静脉血栓的研究,选取聊城市人民医院 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的 106 例脊柱骨折术后患者为研究对象,详细结果报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择聊城市人民医院 2019 年 11 月~2020 年 11 月收治的 106 例脊柱骨折术后患者为研究对象,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组中男 37 例,女 16 例;年龄 27~65 岁,平均年龄( $48.37 \pm 11.28$ )岁;病程 2~15 年,平均病程( $7.85 \pm 1.02$ )年。观察组中男 36 例,女 17 例;年龄 28~66 岁,平均年龄( $47.58 \pm 10.93$ )岁;病程 2~16 年,平均病程( $8.41 \pm 2.19$ )年。两组患者年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。本研究获得聊城市人民医院医学伦理委员会的批准。所有患者及家属自愿参与本研究,患者或者其监护人已签署知情同意书。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①均符合《实用骨科学(第 4 版)》中的脊柱骨折诊断标准<sup>[5]</sup>;②均实施同种手术治疗;③临床资料完整。

排除标准<sup>[6]</sup>:①存在意识障碍者;②患有精神疾病者;③本身患有肢体功能障碍者。

### 1.3 方法

对照组采用常规护理方法。通过了解患者的病情以及一些相关的资料,对患者进行入院指导,缓解患者的紧张情绪,进行健康知识的宣传教育,为患者营造舒适的治疗环境。术后注重患者的饮食方面护理以及日常的输液护理等常规操作,同时对患者的运动进行规划,加强患者的自身素质。按照患者的病情遵医嘱对患者用药。术后及时对患者展开病情监测以及病房护理等。待患者术后病情稳定后,积极引导患者,使其身体机能尽早恢复正常。

观察组在上述护理方法基础上,对患者进行具体的综合康复护理。①心理护理。大多数患者会因为骨折带来的疼痛而产生焦虑、担心、恐惧等的一系列负性情绪,临床的护理人员要及时注意到患者心态变化,对患者进行专门的心理辅导,平复患者心情,鼓励患者积极正面对待疾病和疼痛。要向患者灌输正确的、积极向上的抗病思想,使患者正确看待病情,消除患者的负性情绪,引导患者快速康复,使患者建立充足的自信心。②运动指导。对手术后的患者进行运动指导,术后第 1 天,帮助患者按摩肢体,训练患者做一些基础的动作,例如交替抬高下肢、收缩肱二头肌等简单动作;之后逐渐提升运动强度和难度,但不要超过患者所能接受的范围,和患者及时沟通。③体位护理。长时间卧床是引发下肢深静脉血栓的主要原因之一,因此患者保持平卧位时应当定时翻身,1 次/h,翻身方法采用标准的轴线翻身法,防止患者创伤部位的感染和再次出血。患者的下肢抬高 30 cm,屈髋角度小于 90°可促进下肢静脉回流,加速血液流动。④营造舒适的治疗环境。关注病房里的温度,根据室外的温度来调节,使患者在身体和心理上感觉到舒适,帮助其更好地控制自己的情绪和心态。⑤手术后的心理辅导。在手术后,护理人员在工作时要注意自己对患者的态度,要用真挚的情感去和患者沟通,对患者的心情感同身受,减少患者由于手术而产生一系列的不良情绪,对于患者的问题进行及时耐心的回复,尊重患者,对患者的心理状态进行了解,给予患者各方面支持,使患者积极地配合治疗工作,鼓励患者乐观面对疾病。⑥出院指导。对患者出院后的饮食要有具体的规划表,指导患者

每天按照食谱进食;患者在出院时,医护人员要给患者制定相应的康复计划,让患者在出院后严格执行,有问题可以随时询问。

#### 1.4 观察指标

①统计并分析两组患者并发症发生概率,并发症包括下肢疼痛、下肢深静脉血栓等,发生率越高说明护理效果越差。并发生发生率 = (下肢疼痛 + 下肢深静脉血栓) 例数 / 总例数 × 100%。

②统计并分析两组患者下肢肿胀程度及住院时间。其中下肢肿胀程度采用软尺测量,并记录患者下肢相同部位护理前后的直径,通过直径的记录评估患者肿胀程度。

#### 1.5 统计学分析

用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析。计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,进行  $t$  检验;计数资料用  $[n(\%)]$  表示,进行  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者并发症发生情况比较

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

#### 2.2 两组患者下肢肿胀程度及住院时间比较

观察组下肢肿胀程度小于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组住院时间短于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者并发症发生率比较  $[n(\%)]$

组别	例数	下肢疼痛	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	53	2(3.77)	0(0.00)	2(3.77)
对照组	53	9(16.98)	4(7.55)	13(24.53)
$\chi^2$				7.093
$P$				0.015

表 2 两组患者下肢肿胀程度及住院时间比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	下肢肿胀程度 (cm)	住院时间 (d)
观察组	53	1.94 ± 0.83	12.94 ± 5.83
对照组	53	3.59 ± 0.98	20.59 ± 6.98
$t$		3.089	8.624
$P$		0.016	0.002

### 3 讨论

对于脊柱骨折的患者要及时进行治疗,患者在治疗之后会伴随一系列的后遗症,由于骨折造成的创伤,导致脊柱周围的肌肉萎缩,脊柱的稳定性不足,容易复发,造成再次损伤,同时脊柱周围的肌群耐受力下降,极易引起过度劳累造成的损伤。如果骨折复位不全,就会导致重力线发生改变引起生理性平衡失调,从而导致新的损伤,在骨折愈合之后会伴随长期的腰痛,并且后椎体表面常被反推入椎管,对于骨折的稳定性和神经功能缺陷患者的预后造成影响<sup>[6]</sup>。此外,有大量证据证实护理的有效性,在建设未来的卫生人力队伍的背景下,这一点变得越来越重要,即重新定义的人力队伍

必须确保有足够数量的合格的卫生工作者提供“第 1 次和每次护理”<sup>[7]</sup>。近年来,随着医学理念和医疗技术的不断发展,现今存在的脊柱骨折术后已经发展出很多护理手段,其中综合康复护理是重要护理手段之一<sup>[8]</sup>。

近年来,随着我国医疗技术和医疗体制的不断进步,临床护理工作也变得多样化,对于患者的护理也变得更加全面,更加注重患者的精神状态和情绪变化以及对患者自尊的维护<sup>[9]</sup>。医护人员越来越认识到给予手术后的脊柱骨折患者康复护理对于术后恢复有很大帮助,可以预防患者出现下肢疼痛和下肢深静脉血栓等<sup>[10]</sup>。脊柱骨折因为它的难以治愈导致对患者的日常生活的影响很大,使得患者长期处于一种消极的心理负担之中,很容易使患者精神紧张,难以配合护理人员开展治疗工作,这也愈加增加了疾病的治疗难度<sup>[11-12]</sup>。而康复护理主要体现在护理进行的过程中将伤残患者作为一个整体,全方位对患者进行各种康复技术,实现全面的康复治疗;同时康复治疗可以将替代护理过渡到自身的主动性护理,激发患者独立完成护理活动,使患者康复的信心得到增强。同时更关注患者的内心所想,设身处地去感受患者的心理和情绪变化,真诚与患者沟通和交流,鼓励患者积极面对疾病,主动地配合治疗工作,使得治疗效果得到改善。到目前为止,在澳大利亚有 8 类认可的骨科护士执业人员被授权在各种骨科环境中执业,包括急诊护理、社区护理、门诊环境、康复、私人执业和农村环境<sup>[13-14]</sup>。目前澳大利亚骨科护士从业人员的实践范围包括创伤、关节成形术、脆性骨折、老年骨科护理、外科护理、脊柱或神经病学和儿科护理。骨科护士从业人员在当代骨科或肌肉骨骼患者疾病模型中工作,这些临床护理模式阐明了患有肌肉骨骼疾病的人群的医疗保健需求。

本研究结果显示,观察组下肢疼痛发生率、下肢深静脉血栓的发生率、下肢肿胀程度和住院时间均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对手术后的脊柱骨折患者采用综合康复护理来预防患者产生下肢疼痛和深静脉血栓具有显著的疗效。

综上所述,对手术后的脊柱骨折患者采用综合康复护理可以改善患者情况,使得患者更好地克服障碍,提高生活能力水平,同时对于患者的临床治疗效果有明显提高,能有效预防患者下肢疼痛,降低深静脉血栓发生率,提高患者的生活质量,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 尹芝华,王舒琳,高征,等. 下肢创伤后骨感染患者围术期护理流程优化+快速康复的效果评价[J]. 中华创伤杂志,2019,35(2):156-161.
- [2] 苏豫因,翟功伟,李方方,等. 加速康复外科联合系统护理在胸腰段骨折合并神经损伤患者中的应用[J]. 中华创伤杂志,2021,37(1):63-68.
- [3] 黄娟娟,韦艳南,韦贵珠,等. 股骨骨折手术患者标准化功能锻炼模式临床研究[J]. 护理学杂志,2020,35(19):91-94.
- [4] 杨卿楠. 综合康复护理在脊柱骨折术后的应用价值[J]. 黑龙江中医药,2019,48(5):314-315.
- [5] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学. 第4版[M]. 北京:人民军医出版社

版社,2012:98.

[6] 王莉莉. 脊髓损伤患者应用综合康复护理的效果[J]. 中外医疗,2020,39(7):157-159.

[7] 李晓亚, 王艳玲, 杨洋. 经皮椎体成形术治疗脊柱转移性肿瘤椎体压缩性骨折术后早期切口感染的免疫指标变化及护理对策[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,11(5):442.

[8] 薛亚娟, 宋媛媛. 基于FIS的术后护理康复干预对四肢骨折患者的影响[J]. 贵州医药,2020,44(1):203.

[9] 肖黎, 王辉, 汪雷, 等. 多元合作术后加速康复护理干预在骨盆骨折行骶髂固定患者围术期中的应用[J]. 现代医学,2020,48(3):542.

[10] 刘秀清, 张晶, 张超. 医护一体结合快速康复护理对骨折术后患者康复指标及生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(4):339.

[11] 李亚丹, 付文倩. 综合康复护理对股骨胫骨骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用的效果分析[J]. 结直肠肛门外科,2020(S2):15-17.

[12] 蒋云雯, 胡皎, 高慧秋, 等. 围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及康复质量的影响[J]. 实用医学杂志,2021,37(3):119-121.

[13] Zhang Y, Li W, Yan T, et al. Early detection of lesions of dorsal artery of foot in patients with type 2 diabetes mellitus by high-frequency ultrasonography[J]. J Huazhong Univ. Technolog Med. 2009,29(3):387-390.

[14] Tabit C E, Chung W B, Hamburg N M, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord. 2010,11(1):61-74.

# 综合护理在急诊严重创伤性休克患者中的应用效果

关青梅

(内蒙古自治区人民医院急诊病房, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

**摘要:**目的 探究严重创伤性休克患者采取综合护理干预措施的效果和护理价值。方法 选择2019年5月~2021年5月内蒙古自治区人民医院收治的80例严重创伤性休克患者为研究对象,采用随机数表法将患者分为参照组、试验组,各40例。参照组患者给予常规护理措施,试验组患者在常规护理基础上给予综合护理措施。比较两组患者急救各项指标、抢救时间、并发症发生率以及护理满意情况评分。结果 试验组患者急救各项指标(吸氧时间、休克恢复时间、血氧饱和度恢复时间)低于参照组,护理满意情况评分高于参照组,并发症发生率低于参照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 综合护理干预措施在急诊严重创伤性休克患者中具有较高的应用价值,不仅能够改善急救各项指标状况,同时,还可提升患者的护理满意度,增加患者依从性,减少患者的抢救时间以及并发症发生率。

**关键词:**综合护理;严重创伤性休克;急救时间;急诊

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-16-0131-03

外力作用下,人体遭受到打击后,器官等会受到一定影响,包括损伤、大出血等。此情况下,患者循环血量将会急剧减少,并且多种应激反应还会致使机体失代偿<sup>[1-2]</sup>。而创伤性休克严重的患者,随着病情不断进展,生命将会受到严重威胁。基于此,针对严重创伤性休克患者,需要立即采取相应措施,评估其病情,并开展紧急救治工作。在抢救过程中,患者出现创伤后感染等并发症的概率将会增加,严重影响治疗、预后效果。现阶段,随着人们对医疗服务的要求越来越高,临床护理工作重要性也逐渐凸显出来<sup>[3-4]</sup>。常规护理在严重创伤性休克患者中的应用效果欠佳,难以有效改善患者预后情况。目前,在抢救、治疗基础上,采取综合护理措施,可促进护理效果提升,降低并发症发生率,增加患者安全性,提升其预后质量。本研究选取2019年5月~2021年5月内蒙古自治区人民医院收治的80例严重创伤性休克患者作为研究对象,讨论综合护理干预的临床应用价值,报告如下。

**作者简介:**关青梅(1988.10-),女,蒙古族,籍贯:内蒙古自治区通辽市,本科,主管护师,研究方向:急诊外科。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年5月~2021年5月内蒙古自治区人民医院收治的80例严重创伤性休克患者为研究对象。采用随机数表法分为参照组、试验组,每组40例。参照组中男22例,女18例;年龄35~64岁,平均年龄(42.65±1.28)岁;疾病类型:交通事故伤12例,高空坠落伤15例,穿刺伤13例。试验组中男21例,女19例;年龄34~65岁,平均年龄(43.12±1.46)岁;疾病类型:交通事故伤14例,高空坠落伤16例,穿刺伤10例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。患者及家属知晓本研究,自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准:**①符合《创伤性休克治疗指南解读》中严重创伤性休克相关诊断标准<sup>[4]</sup>;②沟通无障碍者。

**排除标准:**①伴有肝、肾等器官衰竭者;②心功能等级为Ⅲ~Ⅳ级之间者;③精神障碍者。