

# Study on Clinical Application of Double Nursing of Patients with Spinal Fractures

Meng Wu, Peipei Zhu\*

Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei  
Email: \*346077471@qq.com

Received: Nov. 30<sup>th</sup>, 2017; accepted: Dec. 14<sup>th</sup>, 2017; published: Dec. 21<sup>st</sup>, 2017

---

## Abstract

**Objective:** To investigate the effect of dual nursing intervention on somatology and psychological nursing on the prognosis of patients with spinal fracture. **Methods:** A total of 100 patients with spinal fractures admitted to our hospital from January 2016 to March 2017 were enrolled in this study. The patients were randomly divided into observation group (n = 50) and control group (n = 50). The observation group received routine basic nursing and physical nursing, and psychological nursing was carried out according to the patient's specific conditions. The control group only received routine basic nursing and physical nursing. After 4 weeks, the clinical efficacy, mental health status and satisfaction of nursing at discharge were compared between the two groups. **Results:** After 4 weeks of clinical nursing, the two groups of patients' condition improved. Among them, patients in the observation group recovered more quickly, and the patients were very satisfied with the care of the medical staff and the mental health was more positive. Patients in the control group recovered more slowly and had higher complication rates and negative emotions. **Conclusion:** Nursing intervention in patients with spinal fractures can be enhanced by the dual nursing of clinical physical nursing and psychological nursing. It not only can promote the prognosis of patients with spinal fracture recovery and improve the clinical cure rate, but also improve patient satisfaction and establish a good hospital and departmental reputation. Therefore, double nursing for patients with spinal fractures has a certain clinical value. It is worth wide promotion and application.

## Keywords

Spinal Fracture, Patients, Body Care, Psychological Care, Double Nursing

---

# 脊柱骨折患者身心双重护理的临床应用探讨研究

吴 蒙, 朱佩佩\*

华中科技大学同济医学院附属协和医院西院骨科, 湖北 武汉

\*通讯作者。

Email: \*346077471@qq.com

收稿日期: 2017年11月30日; 录用日期: 2017年12月14日; 发布日期: 2017年12月21日

## 摘要

**目的:** 探讨躯体护理和心理护理的双重护理干预对脊柱骨折患者预后的影响。**方法:** 选取自2016年1月~2017年3月收治于我院的100例脊柱骨折住院病人为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组(n = 50)和对照组(n = 50), 观察组进行常规基础护理及躯体护理, 并根据病人的具体情况予以心理护理, 对照组仅进行常规基础护理及躯体护理, 4周后比较两组病人的临床疗效、心理健康状况及出院时的护理满意度。**结果:** 经过4周时间的临床护理后两组患者的病情均有所改善, 其中观察组的患者恢复的较为迅速, 并且患者对医护人员的护理表示十分满意, 心理健康状况较为积极。而对照组患者的术后恢复速度较慢, 并发症发生率较高, 消极情绪明显。**结论:** 利用临床躯体护理及心理护理的双重护理来加强对脊柱骨折患者的护理干预, 不仅可促进病情恢复改善预后, 提高了临床治愈率, 而且提升了患者满意度, 为医院和科室建立了良好的声誉。因此, 脊柱骨折患者的双重护理具有一定的临床应用价值, 值得广泛推广和运用。

## 关键词

脊柱骨折, 患者, 躯体护理, 心理护理, 双重护理

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

## 1. 引言

随着交通运输和工业的发展, 意外事故或多种暴力损伤常导致多节段的脊柱骨折[1] [2]。脊柱骨折又称脊椎骨折, 约占全身各类骨折的5%~6%。脊柱骨折多由间接暴力引起, 如车祸、高处坠落伤等所造成的过伸型骨折及屈曲型骨折; 脊柱骨折常并发脊髓神经损伤或马尾神经损伤, 严重时可导致患者瘫痪或者死亡[3]。McArdle 指出身体创伤和心理创伤常常一起发生[4]。因此, 对患者进行医治时, 不仅要注意给予患者一般的躯体护理, 同时应结合患者的实际情况, 积极提供切实可行的心理护理, 进行适当的心理干预, 注意心理健康问题, 因为根据临床长期观察来看, 很多脊柱骨折患者, 尤其是合并脊髓神经损伤等其他问题的患者都存在或多或少的心理应激反应, 这些负面情绪不利于患者的康复, 也不利于医患关系的和谐发展。因此, 在进行常规护理干预同时注重心理护理, 对脊柱骨折患者实施双重护理是有一定的临床意义, 为探讨双重护理对脊柱骨折患者预后的影响, 现汇报如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 对象

所有患者均来自我院 2016 年 1 月至 2017 年 3 月收治的脊柱骨折患者, 所有患者均经临床诊断, 已确诊为不同类型的脊柱骨折。并已排除意识障碍等情况。共 100 例患者, 其中男性患者 52 例, 平均年龄 45 岁; 女性患者 48 例, 平均年龄 43 岁。在所选的 100 例患者中伴肋骨骨折 3 例, 其余伴有不同程度的皮肤软组织伤。

## 2.2. 方法

根据患者的入院时间随机的分成两组, 其中观察组 50 例, 男性患者 28 例, 女性患者 22 例, 平均年龄 43.4 岁, 对照组患者 50 例, 其中男性患者 24 例, 女性患者 26 例, 平均年龄 44.2 岁; 经统计学分析, 两组患者间的性别, 年龄等无显著差异( $P > 0.05$ )。患者入院后及时利用症状自评量表 SCL-90 等调查工具对患者的心理状况进行系统评估, 以充分了解脊柱骨折患者的心理状况。由经过培训的精神科医师使用统一的指导语, 按各量表的评定要求进行指导, 受试者独立完成问卷。该问卷采取无记名形式, 当场收回。对观察组患者的心理状态进行细致地评估后, 制定个性化心理干预护理对策及专科躯体护理; 而对照组患者仅进行常规的临床躯体护理, 观察分析两组患者在护理后的具体状态, 并对其相应的评价分析。

1) 症状自评量表 SCL-90 包含 90 个项目可概括为躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、攻击性、恐怖、偏执、精神病性等 9 个因子。划分为五级评分, 0 从无, 1 轻度, 2 中度, 3 相当重, 4 严重。该量表用来评价患者的心理状态。

2) 统计学分析: 所有数据以  $\bar{X} \pm S$  表示, 采用 SPSS10.0 软件进行统计分析, 组间进行 t 检验及相关性分析。

## 2.3. 心理问题对脊柱骨折患者预后存在的问题

心理问题是由于个人及外界因素引起个体强烈的心理反应(思维、情感、动作行为、意志)并伴有明显的躯体不适感, 是大脑功能失调的外在表现, 其特点是强烈的心理反应可出现思维判断上的失误, 思维敏捷性的下降, 记忆力下降, 头脑粘滞感、空白感, 强烈自卑感及痛苦感, 缺乏精力、情绪低落, 紧张焦虑, 行为失常(如重复动作, 动作减少, 退缩行为等), 意志减退等[5]。人体是一个有机的整体, 生理及病理过程相互作用。脊柱骨折患者的心理状况对其疾病恢复及预后均有着深远的影响。负面心理反应常引起不良的康复效果[6]。例如患者的心理因素会影响其治疗依从性[7], 部分患者由于各种原因产生不良的心理健康问题, 导致其不能积极配合治疗, 不遵医嘱用药或手术, 不接受医师给予疾病相关的饮食及作息建议, 不能恰当的完成医师所推荐的功能锻炼等, 这些都可能影响到治疗效果, 不利于脊柱骨折的恢复。另外, 抑郁、烦躁、焦虑、悲观等负面情绪会引起失眠、食欲下降、胃肠功能紊乱等应激变化, 机体得不到充足的休息及营养供应往往使伤口恢复及骨骼重建过程缓慢。相反, 良好的心理状态能够加快患者整体康复的进程, 减轻痛苦, 减少并发症的发生和降低致残率, 提高患者的生命质量。

## 2.4. 心理护理干预策略在脊柱骨折患者中的应用

心理干预旨在对患者的心理反应采取相应的保护措施, 它能充分调动患者的能动作用, 具有重要的医疗预防价值。应结合脊柱骨折患者的具体情况给予相应的切合实际的心理护理。

### 2.4.1. 了解患者的心理状况

伤者入院后, 详细了解患者病情及学历、职业、经济水平、家庭结构等一般信息等资料, 利用心理相关评价量表从多层次多水平评估患者目前的心理状态, 确定所需解决的心理问题。同时也要考虑患者家属的心理变化, 因为与患者有亲密关系的人的情绪变化会对患者产生不可低估的影响, 在安慰与鼓励患者本人的同时还要注意照顾亲朋的心理状态, 给予心理支持。心理护理强调早期干预, 若心理护理介入的时间比较晚则对治疗效果意义不大。

### 2.4.2. 建立和谐的医患关系

应以热情周到的服务态度接待, 主动介绍病区结构分布、规章制度及医疗工作团队等情况, 用通俗

易懂的语言向患者解释其病情,告知患者需要做哪些治疗,这些治疗的目的及意义,以求获得患者的配合。在与患者沟通的过程中,要表现出耐心,特别注意倾听,让患者充分表达其内在想法,以期深入了解其心理状况,找出症结所在。对于脊柱骨折患者所表现出的困惑及疑虑,要认真解答,从自身医学专业角度及人性化的维度去回答。努力提高自己的业务水平,在交流过程中要时时表现出作为一名医务工作者所应该具备的专业素养,使患者对战胜疾病有更多的信心。在与患者接触的过程中,可向患者介绍一些类似病例最后取得不错恢复效果的成功案例,鼓励患者多与同病室的病友交流。为了给患者提供一个良好的休息环境同时也为了更好地保证患者的个人隐私,一个病室尽量不要安排太多病员。

#### 2.4.3. 针对性的健康宣教

根据脊柱骨折患者的心理状态、学历等一般特征给予个性化的健康宣教。通过健康教育可提高患者对疾病临床表现、并发症、治疗手段及意义、转归预后、药物作用及不良反应等相关专业知识的认知水平,减轻了其因认知不足而产生的忧虑、沮丧等消极情绪,有助于疾病的恢复。通过积极认知干预一方面能有效改善脊柱骨折患者的负面心理问题,另一方面也能提高患者的治疗依从性,强化其遵医行为。除了针对患者本人进行教育指导,在患者家属及朋友中开展健康宣教活动也是非常必要的,可为患者提供更多的家庭社会支持。适当引导家属关注患者的心理状态,及时疏导消极情绪,使病人感受到家庭社会支持的力量;指导家属积极为患者提供所需的物质支持。

#### 2.5. 脊柱骨折患者的躯体护理

加强巡视,密切观察患者的病情变化;观察并记录患者的疼痛及四肢运动感觉和反射情况;有无胸闷、吞咽困难、食欲、大小便等情况,如有异常及时通知医生处理。指导患者平卧休息,床上大小便;保持床单的清洁干燥,每 1~2 小时轴线翻身一次,间歇性解除局部皮肤压迫。骨隆突处使用减压贴如美皮康保护皮肤,条件允许可使用气垫床。满足患者的日常生活进食和卫生需要。指导多食营养丰富、易消化的食物,多饮水,必要时可遵医嘱灌肠。鼓励患者深呼吸、有效咳嗽、翻身拍背、有痰要咳出,防止着凉,戒烟、清洁口腔、注意空气流通。如痰液粘稠时可给予雾化吸入等,必要时吸痰。若患者留置尿管早期持续引流,2~3 周后改为每 4~6 小时开放一次,以防止膀胱萎缩及感染,并训练自律性膀胱。鼓励患者多饮水。如若为手术患者,还应严密观察患者面色改变、有无恶心、哈欠、头晕等血容量不足早期征象。注意创面有无渗血、出血及引流的量,记录尿量,评估输入量与出量是否平衡。多数患者术后脊髓压迫症状有不同程度改善,也有患者术后四肢肌力、感觉、运动有所减退,多与术后脊髓水肿有关。如发现有麻木加重、活动障碍及时通知医生。术后 24 小时可根据患者耐受情况,指导患者进行四肢各关节的主动运动,截瘫患者行双下肢被动运动。并进行肌肉按摩,由远到近端,促进血液循环,预防关节僵硬、肌肉萎缩、深静脉血栓形成,并能通过消耗体能来促进食欲。3~4 次/天,每次 20~30 分钟/次,循序渐进。术后 3 天指导进行腰背肌功能锻炼,方法有挺胸、仰卧五点支撑法和俯卧飞燕式锻炼。腰背肌锻炼可增强腰背肌肉力量和脊柱稳定性,对提高手术效果和改善术后生活有积极意义[8]。

### 3. 结果

经过一段时间的临床护理后,两组患者的病情均有所改善。其中实验组 50 例患者中,18 例患者的心理状态较为乐观,病情的恢复状态十分迅速稳定,对于医护人员的护理表示非常满意,另有 28 例患者,经过躯体护理以及心理护理后,明显的减轻了心理负担,积极的配合医护人员的护理治疗,患者病情得到有效地控制,并对医护人员的护理表示满意,其余患者在护理前后病情恢复状态未有太大改善;相比之下对照组的 50 例患者中,仅 16 例患者的病情经过护理后,恢复速度较为显著,其余患者的病情未有太大改观(表 1、表 2)。

**Table 1.** Two groups of patients' SCL-90 score comparison ( $\bar{X} \pm S$ )**表 1.** 两组患者 SCL-90 评分比较( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	时间	焦虑	抑郁	恐怖	躯体化症状
观察组	50	第 2 天	2.93±0.05	2.17±0.31	2.55±0.10	1.98±0.22
		第 4 周	1.71±0.17	1.45±0.16	1.39±0.30	1.31±0.12
对照组	50	第 2 天	2.75±0.21	2.03±0.11	2.47±0.31	2.01±0.15
		第 4 周	2.63±0.30	1.92±0.33	2.12±0.16	1.89±0.09

注: 入院后第 2 天两组比较中  $P > 0.05$ ; 第 4 周两组比较中  $P < 0.05$ 。

**Table 2.** Two groups of patients' satisfaction comparison (%)**表 2.** 两组患者满意度比较(%)

组别	例数	满意度
观察组	50	97%
对照组	50	80%

#### 4. 讨论

随着医学模式从传统生物医学模式(biomedical model)转变为生物 - 心理 - 社会医学模式(biopsychosocial model), 心理因素在疾病发生发展中所起的作用日益受到重视。在治疗疾病的过程中应将身心健康放在同等重要的地位。脊柱骨折患者在护理过程中注意根据其病情及个人情况施加适当的个体化心理护理, 有助于疾病的恢复, 也利于医患关系朝着温馨和谐的方向发展。

脊柱骨折患者经过临床治疗后, 病情能够得到及时控制, 但是大多数患者夜间疼痛感明显, 且自理能力严重缺失, 因此在临床中经常出现烦躁、焦虑、恐惧等心理状态, 严重影响了患者的恢复速度。为此本文通过对我科 50 例脊柱骨折患者进行护理观察, 发现对脊柱骨折患者通过予以常规基础护理外, 另外增加有针对性的心理护理及躯体护理, 对加快患者的恢复速度具有重要的临床意义。同时在护理过程中及时倾听患者诉求并给予反馈、心理安抚与帮助, 能够很好降低及解除患者的不良情绪, 与此同时满意度也就随之得到提高, 实施效果明显, 值得临床推广和应用。

#### 参考文献 (References)

- [1] Gupta, A. and El Masri, W.S. (1989) Multilevel Spinal Injuries. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, **71**, 692-695.
- [2] Powell, J.N., Waddell, J.P., Tucker, W.S., et al. (1989) Multiple-Level Noncontiguous Spinal Fractures. *Trauma*, **29**, 1146-1151. <https://doi.org/10.1097/00005373-198908000-00013>
- [3] 孟琴秋, 罗漫丽. 脊柱骨折的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 78-79.
- [4] McArdle, S. (2010) Psychological Rehabilitation from Anterior Cruciate Ligament-Medial Collateral Ligament Reconstructive Surgery: A Case Study. *Sports Health*, **2**, 73-77. <https://doi.org/10.1177/1941738109357173>
- [5] 刘荣, 向月应, 朱珠, 等. 陆军战士适应障碍的临床研究[J]. 华南国防医学杂志, 2007, 21(2): 28-30.
- [6] Tripp, D.A., Stanish, W., Ebel-Lam, A., et al. (2007) Fear of Reinjury, Negative Affect and Catastrophizing Predicting Return to Sport in Recreational Athletes with Anterior Cruciate Ligament Injuries at 1 Year Postsurgery. *Rehabilitation Psychology*, **52**, 74-81. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.1.74>
- [7] 施华芳, 姜冬久, 李乐之, 等. 患者依从性的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(4): 134-135.
- [8] 任蔚虹, 王惠琴. 临床骨科护理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2169-2556，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ass@hanspub.org](mailto:ass@hanspub.org)