

疼痛专项护理对于老年胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者并发症的影响评价

王 慧

重庆医科大学附属第二医院, 中国·重庆 400000

【摘要】目的: 探讨疼痛专项护理对于老年胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者并发症的影响。方法: 随机抽取在我院接受胸腰椎压缩性骨折保守治疗的老年患者80名, 按统计学原则分成对照组和观察组, 对照组患者采取保守治疗加常规护理, 观察组在对照组的基础上增加疼痛专项护理, 对比两组患者的并发症发生率。结果: 观察组患者并发症发生率显著低于对照组, 数据具有统计学意义, ($P < 0.05$)。结论: 疼痛专项护理能明显降低老年胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者的并发症发生概率, 值得临床推广。

【关键词】疼痛专项护理; 老年胸腰椎压缩性骨折; 保守治疗; 并发症

[Abstract] Objective: To explore the effect of special pain nursing on the complications of the elderly patients with thoracolumbar compression fracture conservative treatment. Methods: 80 elderly patients receiving conservative treatment of thoracolumbar compression fracture in our hospital were randomly selected and divided into control group and observation group according to statistical principles. Patients in the control group were treated with conservative treatment plus routine nursing, and special pain nursing was added in the observation group on the basis of the control group, and the incidence of complications in the two groups of patients were compared. RESULTS: The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Special pain nursing can significantly reduce the probability of complications in elderly patients with thoracolumbar compression fracture conservative treatment, which is worthy of clinical promotion.

[Keywords] Pain special care; Elderly thoracolumbar compression fractures; Conservative treatment; complications

压缩性骨折是骨折类型中的一种, 常见于胸椎下部和腰椎上部, 统称胸腰椎压缩性骨折。胸腰椎压缩性骨折可分为两大类, 一类是暴力性骨折, 指的是胸腰椎受到巨大压力造成的骨折, 一般多见于青壮年, 另一类是骨质疏松引发的骨折, 常见于老年人, 考虑到患者年龄因素, 此类骨折在临床上一般采取绝对卧床休息、佩戴胸腰椎护具等保守治疗。为了缓解患者疼痛, 降低并发症发生率, 可增加疼痛专项护理, 本文就疼痛专项护理对老年胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者并发症的影响进行讨论, 具体试验方法如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取在我院接受保守治疗的胸腰椎压缩性骨折的老年患者80名, 按照统计学原则, 将抽取的样本分为对照组和观察组, 对照组($n=40$), 其中男性有12人, 女性有28人, 年龄区间在60-71岁, 平均年龄为(64.22 ± 3.18)岁; 观察组($n=40$), 其中男性有13人, 女性有27人, 年龄区间在62-74岁, 平均年龄为(65.13 ± 2.96)岁, 统计学分析两组患者的一般资料, 无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者年龄在60-75岁区间内; ②患者胸腰椎DR提示胸腰椎压缩性骨折; ③患者无其他部位骨折。

排除标准: ①严重心脑血管疾病患者; ②糖尿病危象患者; ③恶性肿瘤治疗期内患者。

1.2 方法

给予对照组常规对症治疗加常规护理, 给予观察组常规对症治疗和常规护理, 另增加疼痛专项护理, 具体措施如下: ①患者需保持绝对平卧, 护理人员需根据患者具体情况, 在患者骨折椎体处放置靠垫, 保证患者脊椎保持健康的生理弧度; ②每日按时

帮助患者翻身, 翻身时保证患者双肩连线和脊柱呈90度, 手握空心拳轻轻拍打患者背部肌肉以防止压疮; ③指导患者全身肌肉放松, 调整呼吸以解除肌肉紧张状态, 达到缓解疼痛的效果; ④嘱咐患者多听音乐、广播等分散注意力, 能有效的缓解疼痛。

1.3 观察指标

观察两组患者并发症发生率(并发症患者数量/总样本数量 $\times 100\%$), 评定标准为: 早期神经损伤并发症: ①躯体以及下肢麻木、疼痛或截瘫; ②腹痛、腹胀、便秘。晚期并发症: ①褥疮; ②泌尿系统感染; ③坠积性肺炎; ④肌肉萎缩; ⑤骨坏死或骨关节炎。

1.4 统计学方法

本次试验SPSS 22.0统计分析软件。正态分布的计量资料表示为($\bar{x} \pm s$)组间行t检验; 计数资料表示为率, 组间行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者对比, 观察组患者并发症发生率显著小于对照组, 数据差异有统计学意义($P < 0.05$), 详情见表1。

表1 两组患者并发症发生率对比[例(%)]

组别	n	早期并发症患者	晚期并发症患者	无并发症患者	并发症发生率
对照组	40	19 (47.50)	3 (7.50)	18 (45.00)	22 (55.00)
观察组	40	9 (22.50)	1 (2.50)	30 (75.00)	10 (25.00)
χ^2 值	-	-	-	-	7.500
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

随着我国人口老龄化问题越来越严重, 老年胸腰椎压缩性骨折已经成为骨伤外科常见疾病。该病最常见病因为老年性骨质疏

松,老年人为骨质疏松高发群体,绝大多数老年人因常年缺乏钙及维生素D的摄入、日常缺少运动、日晒不足等因素影响导致骨量流失严重,骨脆性增加,这使得大多数胸腰椎压缩性骨折的老年患者就诊时都无明显外伤,通常是因为搬东西不小心、不正确的咳嗽姿势等等看似不起眼的小动作引发骨折。因老年人对疼痛敏感度减退,骨折常常不容易被发现,多数患者可演变成陈旧性骨折,表现为脊柱歪斜无法直立、驼背等等。胸腰椎压缩性骨折患者入院后,需先排查骨折处是否为恶性肿瘤压迫所致,一般单纯因骨质疏松引起的老年胸腰椎压缩性骨折,临床通常采取保守治疗,即急性期患者绝对卧床,通过靠垫或气囊放置缓解疼痛,恢复期可佩戴胸腰椎护具下床活动。针对此类患者的护理,主要以缓解疼痛、减少并发症发生为主,介此本院为胸腰椎压缩性骨折的老年患者制定了一系列疼痛专项护理,从缓解疼痛、康复指导、饮食护理、心理干预等多方面出发,为患者营造一个良好的治疗

环境,提高患者配合度,从而降低并发症发生概率,缩短治疗时间。从本次观察的最终数据不难看出,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组,且数据具有统计学意义。

综上所述,针对老年胸腰椎压缩性骨折的保守治疗,疼痛专项护理在治疗过程中能有效的降低患者并发症发生率,值得在临床中推广。

参考文献:

[1]陈丽.胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者的康复护理要点分析[J].中国伤残医学,2018,26(7):86-87.

[2]蒋铁军.保守治疗与PKP术治疗胸腰椎压缩性骨折的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(16):19-21.

[3]张永红.早期康复护理在胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者中的应用[J].反射疗法与康复医学,2020,29(6):183-184.