

经皮椎体后凸成形术治疗高龄骨质疏松性椎体压缩骨折的围术期护理

王梅姜

贵州省锦屏县人民医院 贵州 锦屏 556700

【摘要】目的:探讨高龄骨质疏松性椎体压缩骨折患者经皮椎体后凸成形术治疗围术期护理对策。方法:此次76例研究对象都是2017年3月至2018年10月之间在我院行经皮椎体后凸成形术治疗的高龄骨质疏松性椎体压缩骨折患者,根据入院日期单双号分组,研究组行优质护理,常规组行常规护理,对比两组护理效果。结果:研究组比常规组有更高的椎体前缘高度高、更小的Cobb's角、更低的VAS疼痛评分,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。并发症发生率研究组为2.63%,常规组高达15.79%,差异呈统计学意义($P < 0.05$)。结论 高龄骨质疏松性椎体压缩骨折患者经皮椎体后凸成形术治疗期间,应用优质护理能有效提升手术效果,还能减轻疼痛、减少并发症,临床中值得推广应用。

【关键词】经皮椎体后凸成形术;骨质疏松;椎体压缩骨折;围术期护理

年龄增长后会骨质疏松,容易发生椎体压缩骨折,为了复位会采用经皮椎体后凸成形术,不过手术会给患者带来创伤,还容易诱发并发症,高龄患者本身身体机能较差,不易恢复,因此要进行围术期护理,我院为了探讨有效的护理方法让患者获益,围绕优质护理效果进行研究,详情如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选2017年3月至2018年10月之间在我院行经皮椎体后凸成形术治疗的76例高龄骨质疏松性椎体压缩骨折患者为研究对象,用入院日期单双号分为两组,每组38例。研究组男女占比20:18,年龄段75-88岁,均值(79.43 ± 5.52)岁,其中9例多个椎体骨折、29例单个椎体骨折;常规组男女占比19:19,年龄段75-89岁,均值(79.61 ± 5.29)岁,其中10例多个椎体骨折、28例单个椎体骨折。两组研究对象的临床资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组在围术期给予常规化护理,包括监测生命体征、听从医嘱给药、健康教育等;研究组患者给予优质护理干预,方法如下:

(1)术前护理:协助患者做各项术前检查,并评估患者的病情,以便设计更加合理的护理策略;同时还要叮嘱患者卧床休息,可在腰部放置薄垫;护理人员还

要将手术流程、相关注意事项等告知患者,以便患者能更好的配合患者,如果患者存在焦虑、紧张等负面情绪,要进行合理的疏导。

(2)体位训练:为了让患者更好地进行手术,术前要对手术体位进行训练,患者骨折部位和耐受性不同,每个靶椎的俯卧位耐受时间 > 40 分钟,若患者不耐受,考虑侧卧位训练^[1]。

(3)骨水泥渗漏护理:如果骨水泥粘稠度低,或注射时间过早,都容易出现渗透情况,除了注意术中操作,还要在术后6小时去枕平卧,以便让骨水泥进行聚合反应;并做好观察,如果患者足背动脉搏动、皮肤颜色温度异常、下肢运动无力、胸背疼痛等情况,及时告知医生做处理^[2]。

(4)肺栓塞护理:该并发症是致使患者死亡的主要因素,所以术后要做好预防和控制,如果出咯血、发绀、呼吸困难、胸闷等情况,需要及时吸氧,并对症治疗。

(5)穿刺部位感染护理:术后除了应用抗炎药物外,要定时更换敷料,还要密切关注是否存在渗血、红肿等状况,降低感染发生率。

(6)康复护理:术后2-32小时可以进行直抬腿运动,每次抬高20-30cm,保持10s,休息1-2s再进行,持续10-20次;6小时后可进行轴位翻身,24小时后可在支护工具保护下下床活动,以提升肌力和脊柱活动能力^[3]。

1.3 观察指标

记录两组患者手术后椎体前缘高度、Cobb's角;同时使用VAS视觉模拟评分法,评估疼痛程度,分值0-10分,严重疼痛为7-10分,中度疼痛为4-6分,轻度疼痛为1-3分,无疼痛为0分。另外,记录两组患者术后并发症情况,包括肺栓塞、感染、骨水泥渗漏。

1.4 统计学分析

应用统计学软件SPSS19.0处理本次研究所有数据,[n(%)]代表计数资料,用 χ^2 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 掉膘计量资料,用t检验,当 $P < 0.05$ 表示时呈统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的椎体前缘高度、Cobb's角、VAS评分

研究组比常规组椎体前缘高度更高,Cobb's角更小,VAS疼痛评分更低,两组对比差异呈统计学意义($P < 0.05$)。见表1

表1 对比两组患者的椎体前缘高度、Cobb's角、VAS评分($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	椎体前缘高度(cm)	Cobb's角(度)	VAS疼痛评分(分)
研究组	38	23.18 ± 1.21	16.35 ± 3.28	2.38 ± 0.61
常规组	38	22.34 ± 1.19	17.84 ± 3.05	4.05 ± 1.54
t		3.051	2.051	6.215
P		0.003	0.044	0.000

2.2 对比两组患者的术后并发症

研究组并发症总发生率仅为2.63%,明显低于常规组的15.79%,组间对比差异存在统计学意义($P < 0.05$)。见表2

表2 对比两组患者的术后并发症(n,%)

分组	例数	肺栓塞	感染	骨水泥渗漏	总发生率
研究组	38	0	1	0	1(2.63)
常规组	38	2	3	1	6(15.79)
χ^2					3.934
P					0.047

3 讨论

骨质疏松症严重影响着老年人的生命健康,如果发生椎体压缩性骨折会活动受限,传统治疗是卧床休息、支具固定、康复训练等,但效果不佳,而经皮椎体后凸成形术,能提升椎体的稳定性和强度,患者能更快下床活动,减少并发症。在围术期应用优质护理能辅助提升手术效果,在护理实施前会综合评估患者病情,制定个性化护理方案,从心理护理、体位护理、并发症护理、康复训练等方面着手,以满足患者的生理和心理需求,更好地改善预后。

本次研究中,围术期经过优质护理的研究组,与常规化护理的常规组相比较,椎体前缘高度高、Cobb's角低、疼痛程度低;另外,术后研究组仅1例出现并发症,总发生率为2.63%,常规组共计6例出现并发症,总发生率为15.79%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,高龄骨质疏松性椎体压缩骨折患者经皮椎体后凸成形术治疗期间,应用优质护理能有效提升手术效果,还能减轻疼痛、减少并发症,临床中值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 王立红,于海倩.椎体后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱压缩骨折24例护理[J].护理研究,2017,31(9):3338-3340.
- [2] 罗文东,杨建义,林丰.骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体后凸成形术围术期并发症防治进展[J].医学综述,2017,31(9):3338-3340.
- [3] 盛晓文,彭育沁,王正飞.经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床疗效[J].脊柱外科杂志,2016,14(2):92-95.