

# 浅析腰椎骨折患者术前及术后的护理体会

李乃姗

(献县中医医院 河北沧州 062250)

**摘要:** 目的: 探讨发生腰椎骨折的患者中实施护理的效果。方法: 选取本院在 2022 年 1 月~2023 年 1 月时间段接收的 50 例腰椎骨折患者作为研究对象, 均行手术治疗, 按照随机数字表法将其分成两组, 其中一组为对照组 (常规护理), 另一组为观察组 (综合护理), 每组 25 例, 将两组的腰椎功能恢复情况、生活质量、并发症发生情况。结果: 两组护理后的腰椎 JOA 评分均较护理前高, 且观察组较对照组高; 两组护理后的生活质量评分对比, 观察组较高; 在并发症总发生率上, 观察组低于对照组; 均存在显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论: 将综合护理模式运用于腰椎骨折患者中, 能够在一定程度上改善其生活质量, 促进其腰椎功能恢复, 减少术后并发症的发生。

**关键词:** 腰椎骨折; 术前; 术后; 综合护理

腰椎骨折指腰椎完整性、连续性中断, 在骨科中较常见, 可出现腰背疼痛、压痛、腰部活动受限、肿胀、畸形等症状, 在青壮年中多由高能量外伤引起, 对于老年人较多的是由骨质疏松、低能量损伤等引起<sup>[1-2]</sup>。发生腰椎骨折时, 不仅患者的肢体功能出现障碍, 还可能会伴随各种各样的负面情绪, 需尽早治疗, 改善患者的身心健康<sup>[3-4]</sup>。手术是治疗腰椎骨折有效的一种方法, 通过手术能够尽快帮助患者解除脊髓、神经压迫, 使其恢复脊柱稳定性。但骨折的康复是一个漫长的过程, 加上手术会造成一定的创伤, 还需配合全面、合理的护理干预措施, 解决治疗与康复期间遇到的问题, 促进骨折部位愈合<sup>[5-6]</sup>。鉴于此情况, 本文就腰椎骨折手术患者的护理体会展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 50 例腰椎骨折患者, 其入院时间起始于 2022 年 1 月, 截止于 2023 年 1 月, 按照随机数字表法展开分组。对照组 ( $n=25$ ) 男 14 例、女 11 例; 年龄在 50~75 岁之间, 平均年龄为  $(62.69 \pm 4.38)$  岁; 骨折至入院时间:  $2 \sim 26$ h, 均值:  $(14.27 \pm 2.49)$  h。观察组 ( $n=25$ ) 中有 15 例男性患者与 10 例女性患者; 年龄范围为 51~75 岁, 平均  $(62.77 \pm 4.46)$  岁; 骨折至入院时间:  $2 \sim 25$ h, 均值:  $(14.33 \pm 2.56)$  h。纳入标准: 通过腰椎 CT 检查, 结合临床体征观察确认为腰椎骨折, 具备骨折手术指征, 生命体征平稳。排除标准: 合并严重心肺疾病、存在沟通障碍、伴有脊椎神经损伤、合并内脏损伤等。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 入院宣教、遵照医嘱用药、说明用药方法、监测生命体征、记录病情、常规消毒、定期开窗通风等。

观察组采用综合护理, 情志护理: 术前利用说理开导法对患者进行正面的说理, 让患者充分认识到消极情绪对身体的危害, 使其自觉地调和情志, 积极配合; 了解患者的心理状态, 解除患者内心的疑惑, 帮助其丢掉思想包袱, 增加自信心; 术后通过移情法指导患者通过听音乐、冥想、深呼吸等转移注意力; 鼓励患者多发泄解郁, 向朋友、家人倾诉, 保持身心舒适。

表 1 两组腰椎功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	主观症状	临床体征	日常活动受限度	膀胱功能
对照组	25	护理前	$3.85 \pm 0.12$	$2.02 \pm 0.11$	$6.38 \pm 0.57$	$-3.58 \pm 0.15$
		护理后	$5.67 \pm 0.34$	$3.59 \pm 0.24$	$8.79 \pm 0.78$	$-2.39 \pm 0.12$
		t 值	8.032	7.945	7.201	6.834
		P 值	0.036	0.027	0.024	0.031
观察组	25	护理前	$3.83 \pm 0.16$	$2.06 \pm 0.12$	$6.46 \pm 0.61$	$-3.56 \pm 0.14$
		护理后	$7.07 \pm 0.49$	$4.67 \pm 0.38$	$10.31 \pm 0.93$	$-1.35 \pm 0.10$

运动护理: 术后 1 至 3d 协助患者进行翻身锻炼, 先由家属进行辅助, 翻身角度在  $60^\circ \sim 90^\circ$  之间, 每 4h 翻身 1 次; 术后 4d 开始指导患者在支具的保护下进行下地活动, 包括床旁站立练习、床旁踏步、短距离步行等, 根据患者的耐受程度选择运动强度。

饮食护理: 术后叮嘱患者清淡饮食, 尽量选择高纤维素食物, 比如薏米、红薯、白菜、黑米等, 适量添加高蛋白食物, 减少辛辣食物的食用, 多饮温开水, 每天饮用 1500mL~2000mL, 可根据自身情况在温水中加入蜂蜜, 以促进胃肠道蠕动。

中药热敷包治疗: 将加热好的中药药包置于上腹部、下腹部热敷, 以温中除胀、行气活血,  $20 \sim 30$ min / 次, 2 次 / d; 对于存在失眠、过度焦虑的患者可予以耳穴压豆, 取神门、心、皮下等穴位,  $1 \sim 2$ min, 3 次 / d; 按压力度以稍微产生酸胀感为宜。

并发症护理: 术后每天使用红花油为患者按摩足跟、骶尾等骨突出处, 以促进局部皮肤血液循环, 减少压疮; 在饮食中, 可适当添加栀子、厚朴等食物, 以避免出现腹胀。

### 1.3 观察指标

(1) 根据腰椎 JOA 评分对两组的腰椎功能恢复情况进行评估, 主观症状 (9 分)、临床体征 (6 分)、日常活动受限度 (ADL) (14 分)、膀胱功能 (-6~0 分), 评分越高说明腰椎功能越好。

(2) 采用生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 分析两组的生活质量, 共 8 个维度: 生理功能 (PF)、生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH), 每个维度分值 0~100 分, 评分越高说明生活质量越好。

(3) 记录两组并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 腰椎功能

通过护理后, 两组的各项腰椎 JOA 评分均有所提高, 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

t 值	13.247	15.963	12.458	13.204
P 值	0.008	0.011	0.015	0.006
t 护理前组间值	0.135	0.216	0.248	0.302
P 护理前组间值	0.746	0.891	0.834	0.675
t 护理后组间值	7.603	6.948	6.510	5.763
P 护理后组间值	0.047	0.035	0.031	0.029

2.2 生活质量

护理前, 两组各项生活质量评分对比无差异; 护理后,

观察组的评分高于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 (x̄ ± s, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	25	护理前	34.59 ± 3.62	33.15 ± 2.47	40.37 ± 3.49	35.67 ± 2.43	41.03 ± 3.01	38.48 ± 2.47	40.31 ± 2.27	36.05 ± 2.46
		护理后	48.78 ± 4.10	50.16 ± 3.95	52.48 ± 4.16	47.05 ± 2.94	52.65 ± 3.58	49.63 ± 3.85	52.03 ± 3.84	51.35 ± 3.67
	t 值	9.305	8.467	8.470	5.623	6.481	6.945	10.302	9.748	
	P 值	0.023	0.018	0.021	0.035	0.016	0.034	0.019	0.015	
观察组	25	护理前	34.54 ± 3.66	33.18 ± 2.43	40.34 ± 3.45	35.62 ± 2.48	41.06 ± 3.08	38.46 ± 2.42	40.38 ± 2.20	36.13 ± 2.49
		护理后	56.69 ± 4.75	58.25 ± 4.56	57.23 ± 4.57	56.38 ± 4.09	63.12 ± 4.07	60.19 ± 4.18	58.39 ± 4.02	62.88 ± 4.05
	t 值	13.024	16.847	15.429	13.407	15.978	16.302	19.457	15.042	
	P 值	0.003	0.010	0.015	0.014	0.010	0.008	0.013	0.006	
	t 护理前组间值	0.136	0.248	0.234	0.107	0.134	0.359	0.246	0.301	
	P 护理前组间值	0.847	0.924	0.938	0.751	0.648	0.637	0.810	0.695	
	t 护理后组间值	9.305	8.467	8.502	7.483	9.602	9.304	7.413	6.827	
	P 护理后组间值	0.034	0.028	0.034	0.042	0.045	0.039	0.036	0.030	

2.3 并发症

观察组与对照组的并发症总发生率分别为 4.00%、16.00%, 观察组显著较低 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	腹胀	便秘	压疮	总发生率
对照组	25	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
观察组	25	0 (0.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
X <sup>2</sup> 值	-	2.083	0.000	1.020	4.348
P 值	-	0.149	1.000	0.312	0.037

3. 讨论

腰椎骨折主要指发生在腰椎部的骨折, 多由外伤造成, 多数患者只会出现局部症状, 少数可伴随神经功能障碍或者合并其他脏器损伤。手术是腰椎骨折患者中选择较多的治疗方式, 具有便于护理、恢复快等特点, 患者可尽早下床活动, 对骨折部位的愈合较为有利<sup>[7-8]</sup>。

在腰椎骨折患者手术治疗期间, 以往临床多配合常规护理辅予以治疗, 包括病情的记录, 消毒、更换敷料等, 属于比较基础的内容。有学者提出, 建议转变以往的常规模式, 开展综合护理干预。综合护理包含了饮食管理、运动护理等, 能够从多方面予以患者针对性指导, 予以患者积极的影响, 为其术后康复创造良好的条件<sup>[9-10]</sup>。并且, 在实施综合护理过程中, 还提到了中药热奄包治疗、情志护理等, 融合了中医护理的优势, 可以有效改善患者的身心健康, 增强腰椎功能, 使其尽早恢复到正常生活中。此外, 综合护理的实施可以使各个护理内容整体协调一致, 环环相扣, 减少护理中的失误, 增加并发症方面的干预, 有效预防术后并发症。

综上所述, 腰椎骨折患者在接受手术治疗过程中配合综合护理干预, 对其腰椎功能的恢复具有较大的帮助, 并且可以提高其生活质量, 降低并发症发生率。

参考文献:

- [1] 韦炜, 项蕾蕾, 潘美华. 综合护理干预对胸腰椎骨折患者围手术期腹胀及心理状态的影响研究 [J]. 心理月刊, 2022, 17(16): 162-164.
- [2] 杨红, 朱姗姗. 综合护理干预对胸腰椎骨折患者围手术期腹胀的影响研究 [J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(04): 576-578.
- [3] 王童, 范金艳, 王晓佳等. 围手术期综合护理对胸腰椎骨折患者术后肠道功能的影响 [J]. 河北医药, 2020, 42(22): 3518-3520.
- [4] 唐七妹. 围术期综合护理对胸腰椎骨折患者并发症及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(03): 334-335.
- [5] 童晓晓. 综合护理应用在胸腰椎骨折伴脊髓神经损伤功能锻炼患者中的临床效果 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(03): 264-265.
- [6] 张爱华. 家属参与式综合护理对老年腰椎骨折患者的术后康复影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(32): 85-88.
- [7] 刘静. 分析综合护理干预模式对胸腰椎骨折患者腹胀便秘的临床价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45): 74-76.
- [8] 舒玲. 对胸腰椎骨折患者进行围手术期综合护理的临床效果分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(05): 168-170.
- [9] 唐江洪. 中医综合护理干预对胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者膀胱功能的影响 [J]. 中医外治杂志, 2018, 27(05): 42-43.
- [10] 高风云. 综合护理干预在椎弓根钉棒内固定术治疗胸腰椎骨折中的应用 [J]. 承德医学院学报, 2018, 35(04): 320-322.