

无缝隙护理应用于腰椎压缩性骨折患者术后护理中的临床疗效分析

严艺 黄慧^{通讯作者}

(江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的:分析无缝隙护理在腰椎压缩性骨折患者术后护理中的临床疗效。方法:取我院于2022年7月-2023年7月期间收诊的92例腰椎压缩性骨折患者,通过随机数字分配法,将患者分为对照组和观察组,各46例。给予对照组常规护理,给予观察组无缝隙护理,对比两组患者的腰椎功能、生活质量、疼痛评分与术后恢复情况。结果:护理后,观察组的JOA与GQOLI-74评分高于对照组,VAS评分低于对照组($p<0.05$)。观察组的下床活动时间、住院时间都少于对照组($p<0.05$)。结论:无缝隙护理在腰椎压缩性骨折患者术后恢复过程中具有显著的临床疗效,能够有效提升患者的腰椎功能和生活质量,减轻疼痛感,同时缩短患者的下床活动时间和住院时间。

关键词:腰椎压缩性骨折;术后护理;无缝隙护理;临床疗效

腰椎压缩性骨折是一种常见的骨科疾病,主要由于骨质疏松、创伤或其他病理性原因导致腰椎椎体压缩变形;这种类型的骨折常见于中老年人群,尤其是绝经后妇女^[1]。患者通常表现为急性或慢性腰痛,严重者会影响日常生活和身体功能。传统的术后护理方法主要侧重于基本的生理需求和疼痛管理,忽视了患者的心理、社交以及整体生活质量的提升。近年来,无缝隙护理模式通过提供连续、全面的护理服务,不仅关注患者的身体状况,还涉及心理支持、社交互动和生活质量的改善。无缝隙护理强调的是一种全方位、多层次的护理策略,目的在于实现患者从入院到出院乃至回归社会的全程健康管理^[2]。因此,本研究选择我院2022年7月-2023年7月期间收诊的92例腰椎压缩性骨折患者,通过比较常规护理方法和无缝隙护理方法的效果,本研究旨在为腰椎压缩性骨折患者提供更有效的术后护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经过医院医学伦理委员会的审核与批准,选取我院于2022年7月-2023年7月期间收诊的92例腰椎压缩性骨折患者,通过随机数字分配法,将患者分为对照组和观察组,各46例。对照组:男27例,女19例;年龄45-70岁,平均(56.48±7.14)岁;16例车祸伤,22例跌倒伤,8例其他。观察组:男30例,女16例;年龄43-70岁,平均(56.61±7.02)岁;19例车祸伤,23例跌倒伤,4例其他。两组的基线资料在统计学上无显著差异,显示出良好的可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①诊断为腰椎压缩性骨折,且由X线片证实;②无严重的心脏、肝脏、肾脏等重要器官功能障碍;③患者或其法定监护人签署知情同意书,同意参与本研究。

排除标准:①合并有神经系统疾病,如脊髓损伤、神经根损伤等;②患有严重的心脑血管疾病、血液系统疾病或其他严重的全身性疾病;③存在认知功能障碍或精神疾病,无法配合治疗和评估;④同时患有其他类型的脊柱疾病,如脊柱侧弯、脊柱炎等;⑤在过去6个月内接受过其他腰椎手术。

1.2 方法

给予对照组常规护理:(1)基础护理:定时翻身,以防褥疮的发生。保持床单干净、平整。协助完成日常生活活动,如进食、洗漱、排便等。(2)伤口护理:定期观察手术伤口,注意有无红肿、渗液等感染迹象。按医嘱更换敷料,保持伤口干燥清洁。(3)疼痛管理:监测患者疼痛程度,并按医嘱使用止痛药物。教育患者正确使用呼吸技巧和放松技巧以减轻疼痛。(4)功能锻炼指导:在物理治疗师的指导下进行适度的康复锻炼。教育患者进行适当的腰部保护动作。(5)饮食管理:提供富含蛋白质和维生素的营养餐,以促进伤口愈合。确保患者摄入足够的水分。(6)监测生命体征:定时监测血压、脉搏、呼吸和体温。观察有无恶心、呕吐等不良反应。

给予观察组无缝隙护理:(1)病情监测与信息共享:通过电子健康记录等手段,确保所有参与护理的医护人员能够访问和更新患者的最新健康信息,包括疼痛评估、康复进度和任何并发症。(2)术后疼痛和并发症管理:定期评估疼痛程度,及时调整镇痛策略;监测可能的并发症如深静脉血栓、感染等,并采取预防措施。(3)体位管理:术后6小时开始协助翻身,每2小时一次,确保腰部平直,避免腰椎受力。术后第2天指导患者自行翻身,强调腰椎保护的重要性。(4)康复指导:①下肢功能锻炼:术后5小时开始协助踝关节旋转、屈伸运动,每日5次。②实施抗阻力伸膝训练,每次5分钟,每日5次。③腰背肌功能训练:术后14天开始腰背肌功能训练,使用头部、双肘和双足五点支撑。(5)健康教育与远程支持:出院时提供功能训练DVD视频和指导手册。建立微信群聊或电话沟通,定期为患者解答疑问和指导训练。(6)综合护理措施:监测伤口状态,维持清洁干燥。提供适当的营养支持和水分补充。进行心理支持和鼓励,帮助患者积极参与康复。

1.3 观察指标

(1)腰椎功能、生活质量与疼痛程度:在评估腰椎功能方面,本研究采用了日本骨科协会(JOA)的评分系统,该系统综合考虑了患者的主观症状、临床体征、日常活动限制程度和膀胱功能等方面。满分为29分,分数越高,表示患者的腰椎功能恢复得越好。另一方面,为了全面评估患者的生活质量,我们使用了GQOLI-74量

表, 该量表涉及生活、心理、社会及躯体四个维度, 共 74 个项目, 最高得分为 100 分, 得分越高意味着患者的生活质量越高。最后, 患者的疼痛程度通过视觉模拟评分法 (VAS) 来评估, 该量表最高分为 10 分, 分为无痛、轻痛、中痛和重痛四个等级, 对应的分数分别是 0 分、1-3 分、4-6 分以及 7-10 分。

(2) 术后恢复情况: 专人记录患者的下床活动时间与住院时间。

1.4 统计学分析

表 1 比较两组患者的 JOA、GQOLI-74、VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | JOA 评分 | | GQOLI-74 评分 | | VAS 评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 46 | 11.28 ± 1.36 | 17.12 ± 2.51 | 32.77 ± 3.89 | 45.08 ± 6.55 | 7.81 ± 1.24 | 4.09 ± 0.35 |
| 观察组 | 46 | 11.43 ± 1.33 | 22.19 ± 2.47 | 32.93 ± 3.95 | 57.73 ± 7.14 | 7.86 ± 1.18 | 3.34 ± 0.27 |
| t | | 0.432 | 7.886 | 0.158 | 7.151 | 0.160 | 9.293 |
| p | | 0.667 | 0.001 | 0.875 | 0.001 | 0.783 | 0.001 |

2.2 术后恢复情况

观察组的下床活动时间、住院时间都少于对照组 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组患者的术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 下床活动时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|----|-------------|-------------|
| 对照组 | 46 | 7.26 ± 0.69 | 8.34 ± 1.20 |
| 观察组 | 46 | 5.87 ± 0.54 | 5.18 ± 1.03 |
| t | | 10.760 | 13.552 |
| p | | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

腰椎压缩性骨折通常是由于骨质疏松或外力作用导致腰椎骨体被压缩, 造成骨体变形或塌陷; 这种骨折常见于中老年人, 尤其是骨质疏松患者。患者往往在举重或突然扭转时感到腰部剧烈疼痛, 有时甚至在咳嗽或打喷嚏时也会觉得疼痛加剧。这种疼痛通常限于腰部, 但有时也会沿神经根放射到腿部。除了疼痛, 腰椎压缩性骨折还导致活动受限, 甚至出现姿势改变。在目前的临床实践中, 手术治疗通常被用于改进腰椎功能障碍的患者。然而, 手术本身容易导致手术区域神经的敏感性增加, 这是由于手术引起的创伤使得血浆中的激肽、组胺和乳酸等刺激物质大量产生, 这些物质激活了末梢神经, 加剧了患者的疼痛感受^[3]。此外, 术后患者往往需要长期卧床和进行康复训练, 这种状态也会引起焦虑和抑郁等心理问题, 这对患者的术后恢复过程是不利的。因此, 为了促进患者术后腰椎功能的恢复, 必须对他们实施有效的护理措施。

无缝隙护理作为一种全方位、连续性的护理模式, 其核心是确保患者在整个治疗和恢复过程中接受持续、一贯的护理服务。这种护理模式强调从患者入院到出院乃至回归社区后的连续性护理, 包括对病情的动态观察、治疗的及时调整、心理和生理需求的全面关注以及健康教育和康复指导^[4]。本研究结果显示: 护理后, 观察组的 JOA 与 GQOLI-74 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组; 观察组的下床活动时间、住院时间都少于对照组

本研究所得符合正态分布的计量资料 (t 值) 和分类数据 (X^2 值) 均使用 SPSS 24.0 版本统计软件进行分析。结果以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 和比例 (n, %) 形式呈现。当 P 值小于 0.05 时, 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 腰椎功能、生活质量与疼痛程度

护理后, 观察组的 JOA 与 GQOLI-74 评分高于对照组, VAS 评分低于对照组 ($p < 0.05$), 见表 1。

($p < 0.05$)。表明在腰椎压缩性骨折患者术后的护理中, 无缝隙护理的应用带来了显著的临床效果。通过电子健康记录系统的实时更新, 护理团队能够紧密跟踪患者的康复进展和疼痛水平, 从而迅速调整治疗方案。这种快速响应不仅减轻了患者的疼痛, 也减少了并发症的风险, 从而有助于更快的恢复。体位管理和康复指导的实施, 例如定期翻身和有针对性的康复训练, 直接促进了患者的身体功能恢复, 提高了他们的自理能力。这种主动和持续的身体锻炼不仅加强了肌肉, 也提高了关节的灵活性, 对于缩短患者的康复时间至关重要。健康教育和远程支持则在患者出院后继续发挥作用, 通过教育视频和定期沟通, 患者能够在家中继续有效的康复训练, 这种持续的关怀和支持对于维持和提高生活质量极为重要。

总之, 无缝隙护理在腰椎压缩性骨折患者术后恢复过程中具有显著的临床疗效, 能够有效提升患者的腰椎功能和生活质量, 减轻疼痛感, 同时缩短患者的下床活动时间和住院时间。这表明无缝隙护理是一种有效的术后护理方法, 值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 陈水绵, 郭庆昕, 庄跃玲等. 老年低能量胸腰椎压缩性骨折临床特征和维生素 D 营养状态分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(12): 1768-1773.

[2] 李兰兰, 姜果. 无缝隙护理配合工作模式对高龄腰椎骨折手术患者的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(9): 173-176.

[3] 刘燕. 渐进式康复护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者腰椎功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(9): 1128-1130.

[4] 易美连, 潘燕, 喻水平等. 无缝隙护理配合手术室护理对后路腰椎间融合术治疗退变性腰椎疾病患者的影响[J]. 中国当代医药, 2023, 30(13): 177-180.

[5] 徐桂香, 王永宏, 李士敏等. 高龄腰椎骨折手术患者采用无缝隙护理配合工作模式的效果评价[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(2): 199-201.