

腰椎压缩骨折椎体成形术的护理

韩晓乐

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要:目的:探究腰椎压缩骨折椎体成形术的护理措施及效果。方法:从我院(2021年2月至2022年3月)抽取腰椎压缩骨折患者51例进行研究,回顾所有患者的相关资料,按护理形式的差异性将其分为2组,即25例对照组用常规护理,26例观察组采用综合护理,就两组术后疼痛感、腰椎活动功能进行对比。结果:护理后,2组疼痛感评分均下降,但观察组疼痛评分低于对照组($P < 0.05$);护理后,两组腰椎功能均上升,而且观察组腰椎功能评分高于对照组($P < 0.05$)。结论:在腰椎压缩骨折开展椎体成形术中,采用综合护理干预,不仅可以减轻疼痛感,还可以提高腰椎功能,值得推广。

关键词:腰椎压缩骨折;椎体成形术;综合护理;术后疼痛感;腰椎活动功能

腰椎压缩骨折是近年来发病率较高的一种老年性疾病,其是因前屈力引起患者椎体前半部出现压缩,椎体后半部出现椎弓正常,同时伴有少数牵拉损伤症状^[1]。目前,临床在此类骨折治疗中,主要采用椎体成形术,其具有创伤小、康复时间短等特点,但术后疼痛的出现会对患者的腰椎功能与身心健康产生一定的影响^[2]。因此,为了提高椎体成形术的效果,特采用有效的综合护理非常有必要。本文抽取51例腰椎压缩骨折患者,探究腰椎压缩骨折椎体成形术的护理措施及效果,阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院(2021年2月至2022年3月)抽取腰椎压缩骨折患者51例进行研究,回顾所有患者的相关资料,按护理形式的差异性将其分为2组,即25例对照组用常规护理,26例观察组采用综合护理。对照组男14例、女11例,年龄60岁至84岁间,均值(73.84 ± 4.18)岁。观察组男15例、女11例,年龄61岁至85岁间,均值(74.14 ± 4.57)岁。由于患者基线资料无显著差异($P > 0.05$)。本文参与者均知情,并已签署了同意书,同时将精神障碍与认知功能障碍者排除。

1.2 方法

在明确病情后均开展椎体成形术,对照组选用常规护理,做好术前准备,术中进行心电监护与吸氧干预,建立静脉通道,合理调整好滴速,术后遵医嘱给予抗凝药物预防血栓。基于此,观察组采用综合护理,如下:

1) 术前护理:手术前,帮助患者保持俯卧位,多数腰椎压缩骨折患者因年龄较大而降低手术耐受度,故术前需要指导患者开展俯卧位训练,提高患者的耐受度,同时在手术前告知患者要多喝水,多食用新鲜的水果、蔬菜,及时做好肠道清除措施。2) 术后护理:手术后,需要对患者的血压、呼吸频率、血氧饱和度等进行密切的观察,定时观察穿刺部位是否有渗血,检查下肢运动障碍,预防并发症的出现。在手术3-5天时,对于疼痛难忍者,可以根据医嘱,适当的应用止痛药,预防切口感染。术后3-7天观察穿刺部位是否发红、渗出,观察切口的情况,如有渗出,及时更换敷料,遵医嘱给予抗感染干预。3) 手术后,保持床单清洁、干燥,鼓励患者多喝水,保持舒适体位,提高机体的舒适度。手术后指导患者仰卧位,伸直膝关节,循序渐进地开展康复训练。手术6-12小时,指导床上康复训练,如股四头肌力量的训练,促进肢体功能的恢复。24h可增加运动量,直至开展下床运动,做好看护管理,预防意外的出现。4) 出院时对患者进行健康教育,强化饮食与运动干预指导,适当的增加户外活动,改善骨密度。

1.3 观察指标

就两组术后疼痛感、腰椎活动功能进行对比。以上指标分别用VAS与JOA工具评分,前者反向评分(0-10分),后者正向评分^[3]。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0分析,若数据有差异性,以 $P < 0.05$ 展开。

2. 结果

护理后,观察组疼痛评分低于对照组,观察组腰椎功能评分高于对

照组($P < 0.05$),见表1。

表1 术后疼痛感、腰椎活动功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS(分)	JOA(分)
观察组	26	1.65 ± 0.19	20.85 ± 2.40
对照组	25	2.55 ± 0.28	16.22 ± 3.37
P	--	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

近年来,腰椎压缩骨折临床较为常见,易出现于老年人中,占据老年骨折的50%左右^[4]。随着年龄的增长,老年人机体功能下降,易受到其他因素的影响而增加腰椎压缩骨折发病率。出现腰椎压缩骨折后,临床为了恢复腰椎功能,特采用了椎体成形术,取得了一定的效果。但在手术后,需要患者长时间卧床休息,不能活动,此时易形成压疮,从而对治疗、预后产生影响。因此,在腰椎压缩骨折患者开展椎体成形术时,配合有效的护理措施非常有必要。

综合护理是一项全面、优质的护理形式,近年来被广泛应用于临床中,取得了一定的护理效果。将其用于腰椎压缩骨折患者实施椎体成形术中,在全面的护理服务下,有效提升治疗与康复效果。本研究示:观察组疼痛评分低于对照组,观察组腰椎功能评分高于对照组($P < 0.05$)。椎体成形术是治疗腰椎压缩骨折的主要方式,在围术期通过综合护理,可以减轻患者的不良心理,让其可以保持良好的心态接受与配合手术,并在手术后实施针对性的康复训练,强化切口护理的同时积极预防感染,并应用相应的护理措施减轻患者的疼痛感,促使患者可以尽快康复,提高其生活质量^[5]。

综上所述,在腰椎压缩骨折患者开展椎体成形术中,采用综合护理措施,可以取得较好的护理效果,通过术前护理与术后训练护理等,保证手术的顺利开展,加快康复进程,改善腰椎功能。

参考文献:

- [1] 张志芳. 舒适护理模式对老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度及腰椎活动功能的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报. 2022, 44(01): 76-78.
 - [2] 周怡, 黄升云, 都模勤, 等. 围手术期护理对经皮穿刺椎体成形术治疗骨质疏松性腰椎压缩骨折的影响[J]. 颈腰痛杂志. 2022, 43(01): 130-131.
 - [3] 冯春兰. 以早期功能锻炼为导向的围手术期护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折椎体成形术患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志. 2021, 27(33): 4568-4571.
 - [4] 谭春莲. 舒适护理干预对行经皮椎体成形术老年腰椎压缩性骨折患者术后疼痛程度及腰椎活动功能的影响[J]. 基层医学论坛. 2021, 25(12): 1705-1706.
 - [5] 李姣, 易春芬, 秦世菊. 椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理[J]. 中国继续医学教育. 2020, 12(08): 177-178.
- 作者简介: 韩晓乐, 女, 1990年01月生, 河北张家口人, 职称: 护师 研究方向: 护理学