

围术期护理在胸腰椎压缩性骨折患者护理中的观察

于雪

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

【摘要】目的 分析对胸腰椎压缩性骨折患者应用围术期护理的效果。**方法** 抽选 2021 年 5 月-2023 年 5 月于我院就诊的胸腰椎压缩性骨折患者 68 例，以分层随机法分 34 例为对照组实施普通围术期护理，另外 34 例为观察组则实施综合性围术期护理，以 JOA 腰痛评分、ADL 日常生活指数、整体住院时间、焦虑负性情绪对比两组患者整体护理效果；**结果** 护理后观察组 JOA 疼痛评分更低、ADL 日常生活指数更高、整体住院时间更短、SAS 焦虑负性情况更低，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 对胸腰椎压缩性骨折患者实施综合性围术期护理可进一步缓解术后疼痛、提高患者身体的舒适度，加快康复进程，利于尽早转归和居家休养。

【关键词】 围术期护理；胸腰椎压缩性骨折；骨折；护理质量；综合护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250011

Observation on perioperative nursing care of patients with thoracolumbar vertebral compression fracture

Xue Yu

The 971st Hospital of the Chinese People's Liberation Army Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the effect of perioperative nursing on patients with thoracolumbar compression fractures. **Methods** A total of 68 patients with thoracolumbar compression fractures who were treated in our hospital from May 2021 to May 2023 were selected and divided into 34 cases as the control group for ordinary perioperative nursing, and the other 34 cases as the observation group for comprehensive perioperative nursing. The overall nursing effect of the two groups was compared by JOA low back pain score, ADL daily life index, overall hospitalization time, and negative anxiety. **Results** After nursing, the observation group had lower JOA pain score, higher ADL daily life index, shorter overall hospitalization time, and lower SAS negative anxiety, and the difference was statistically significant, $P < 0.05$. **Conclusion** Comprehensive perioperative nursing for patients with thoracolumbar compression fractures can further relieve postoperative pain, improve the patient's physical comfort, accelerate the rehabilitation process, and facilitate early prognosis and home recuperation.

【Keywords】 Perioperative nursing; Thoracolumbar compression fracture; Fracture; Nursing quality; Comprehensive nursing

胸腰椎压缩性骨折的病理机制是机体在受到外力，如高处坠落、暴力伤害、车祸以及急剧的前屈等情况下，胸椎和腰椎的椎体受到极大压力产生骨连续性断裂的情况^[1]。此外，老年人随着年龄增长，也将在骨折疏松的情况下出现胸腰椎压缩性骨折。现目前，微创手术以及切开复位内固定手术等术式均是治疗胸腰椎压缩性骨折的主要手术方法^[2]。良好的手术效果取决于手术方法和手术时机的同时也和围术期的有效护理密切相关。围术期可围绕手术开展的前中后等阶段对患者进行必要的护理，辅助手术开展以及对术后患者加强基础护理^[3]。而综合性围术期护理是指在常规护理的

基础上，识别对围术期护理质量造成负性影响的高危隐患，强调以全面、高效、综合的特点优化围术期的护理质量，深化护理内涵，提高护理质量^[4]。基于此，本文提出该项研究，旨在优化胸腰椎压缩性骨折患者的围术期护理。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选 2021 年 5 月-2023 年 5 月于我院就诊的胸腰椎压缩性骨折患者 68 例，以分层随机法分 34 例为对照组实施普通围术期护理，另外 34 例为观察组则实施综合性围术期护理。

对照组男女患者比例为 16 例和 18 例, 年龄范围为 24 岁-68 岁, 均值年龄为 45.6 ± 2.9 岁; 骨折类型含有胸椎骨折者 12 例、腰椎骨折者 13 例、胸腰椎骨折者 9 例; 观察组男女患者比例为 19 例和 15 例, 年龄范围为 26 岁-65 岁, 均值年龄为 48.5 ± 2.6 岁; 骨折类型含有胸椎骨折者 14 例、腰椎骨折者 15 例、胸腰椎骨折者 5 例; 两组患者年龄、性别、骨折类型等资料对比无统计学意义, $P > 0.05$, 研究有可进行价值。该研究获得我院伦理会审批以正常流程开展进行, 伦理审批号为: 20210419。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①根据外伤史、疼痛、活动受限等临床症状结合腰椎的 X 线片、CT 检查确诊存在有胸腰椎压缩性骨折; ②新鲜骨折, 非陈旧性胸腰椎压缩性骨折; ③知情且自愿成为试验对象; ④年龄大于 18 岁; ⑤文化素质良好, 可实现有效交流; ⑥既往史未接受过经皮椎体成形术以及切开复位内固定手术; ⑦无心肝肾障碍; ⑧在同一时段未被其他同类型围术期护理试验纳为试验对象; ⑨护理依存性较好, 能进行数值测取;

排除标准: ①无法实现有效交流者, 如聋哑、昏迷、精神障碍的患者; ②近期发生过严重外伤和胸腰部的创伤者; ③营养状况极差无法耐受手术者; ④近期使用过扩血管、抗凝药物者; ⑤合并有胃肠以及脑部的肿瘤者; ⑥先天性免疫缺陷者;

1.3 方法

对照组实施普通围术期护理, 即术前引导协助患者完善相关检查, 对压力性损伤风险、整体信息进行评估, 制定压力性损伤措施。告知患者手术类型、机制、治疗时间、配合要点。术前指导患者俯卧 60min, 行体位准备。术中监测患者体温、血压、呼吸等, 配合主治医师开展手术。术后去枕平卧, 嘱咐 12h 绝对制动, 遵医嘱给予患者镇痛药物, 监测其生命体征。术后 1d 即给予早期康复措施, 如被动主动训练, 术后 3d 则给予支具辅助下床, 进行腰背部肌肉的锻炼。出院前告知患者居家养护信息, 叮嘱其按时复查, 对服药进行针对性的指导。

观察组增加综合性围术期护理:

①认知行为干预: 患者入院后, 协助其熟悉病房环境, 介绍相关护理人员以及主治医师, 增加医护专业印象。面对面了解患者的术前心理状态和疾病认知, 以文字、图片、视频等方式对患者进行必要的术前宣教, 可利用本院已经成功康复的胸腰椎压缩性骨折患者为实例, 深入剖析手术的各类信息, 耐心的对患者的问题做

出解答。为降低患者对手术的排斥, 可提前拍摄好手术场所, 让患者有心理准备。

②肌肉松弛训练: 分别于清晨以及傍晚, 面对面对患者教授呼吸肌肉松弛训练, 以舒适体位或坐或站, 鼻吸口呼, 双肩自然下垂, 闭紧双目后缓慢的吸气, 当到达吸气的巅峰时, 憋气 30S, 再将呼进去的气体缓慢吐出, 引导患者精神集中于呼吸上。将手握成拳头, 握紧 5-10S 后放开, 重复进行体现肌肉放松和紧绷的不同情况。

③睡眠情况干预: 为患者提供助眠的遮光眼罩以及耳塞, 主动询问铺盖是否需要增减, 保障患者躯体舒适。

④术后情感支持: 手术结束后, 首先肯定手术的成功, 告知患者术后应做的事情, 如平卧 3-6h, 12h 制动、引导患者家属在制动期间积极的做好患者的日常护理, 给予患者情感支持和关爱。

⑤加强术后并发症护理: 强调无菌观念, 定期更换敷料、指导患者按时服用抗生素, 同时以按摩、主被动活动、抬高下肢、穿弹力袜等预防血栓生成, 每 2h 一次轴向翻身, 避免脊柱扭动和骨折块移位。为防止患者因制定出现腹胀以及便秘的情况应清淡饮食、多饮水。

⑥加强疼痛管理: 遵医嘱给予镇痛药物, 在护理方面加强和患者的言语沟通, 采用视觉转移法和听觉转移法等缓解疼痛。各项护理操作前, 和患者良好沟通, 取得患者配合, 减少疼痛。

1.4 观察指标

对比两组患者整体护理效果, 含有 JOA 腰痛评分、ADL 日常生活指数、整体住院时间、SAS 焦虑负性情绪等指标。JOA 腰痛评分总分 0-29 分, 分数越小, 疼痛越严重, 分数越大, 疼痛越轻。ADL 日常生活指数评分总分 0-42 分, 分数越大, 自理能力越强。SAS 焦虑评分, 0-80 分, 50 分为分界点, 分数越大, 焦虑越严重。

1.5 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS26.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 形式表示, ($P < 0.05$) 视为存在对比性, 统计学有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者整体护理效果

观察组患者的整体护理效果明显高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表1 对比两组患者整体护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 JOA 腰痛评分	ADL 日常生活评分	整体住院时间 (d)	SAS 焦虑情绪 (分)
观察组	34	21.6±2.9	35.7±2.3	5.61±0.65	45.6±2.9
对照组	34	18.6±3.2	30.8±2.6	9.18±0.15	56.7±3.2
<i>t</i>	-	4.051	8.231	31.097	14.987
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

围术期护理是临床常见的护理内容,强调对患者术前术中术后各个阶段的护理,以满足手术开展需求和手术预后良好恢复需求^[5]。但随着护理的升级和人文主义文化的兴起,围术期的护理不再局限于只强调对患者做好基础性护理和功能性,而是转变为除以上护理外,更注重患者的自我身心感受和认知以及睡眠等护理。这是因为无论护理如何变化,人的心理、情绪和睡眠等情况均可一定程度上对护理产生负性或正性的影响^[6]。而综合围术期护理服务是基于此而优化的护理方法,由以往医学上强调的关注“人的病”逐渐转换为护理“病的人”^[7]。胸腰椎压缩性骨折患者需要接受手术,以行骨折块固定。而手术作为一种压力源,可对人的一切感受以及机体反应造成压力,而减轻手术带来的应激压力提高预后效果,是围术期护理的本质目的所在。综合性围术期护理则是在该基础上识别高危风险,以多元化的方式促进护理质量的提高,以实现更快、更好的促进预后,让患者转归^[8]。在本文研究中,实施了综合围术期护理的观察组在整体护理效果上明显优于对照组,joa 腰痛评分更低,推测其原因是综合围术期护理通过认知行为干预让患者准确的了解到手术的机制和疼痛的来源,能让患者相对而言,做好心理准备,提高对疼痛的感受阈值,因此观察组的 joa 疼痛评分更低。而在 ADL 生活指数的对比上,同样观察组更高,其作用机制可能是情感支持为患者提供预后良好信心,患者有足够的心神和精力接受专业的指导,尽早实现自理。当患者疼痛管理有效、自理进程良好,故整体的住院时间减少。患者从综合围术期护理内收获满意的护理效果,故负性情绪相较更低。因此结合以上分析可得出结论:综合围术期护理可巩固手术效果,促进患者躯体舒适度提高,心理状态稳定,多维度的加快康复进程,实现良好预后。

综上所述,对胸腰椎压缩性骨折患者实施综合性围术期护理可进一步缓解术后疼痛、提高患者身体的舒适度,加快康复进程,利于尽早转归和居家休养。

参考文献

- [1] 冯树霞. 加速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折患者围PVP手术期中的应用[J]. 河北医药,2021, 43(20): 3198-3200.
- [2] 祁丽亚, 朱达惠, 徐晓曦. 不同围手术期护理策略在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形术患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2021, 7(11):37-40.
- [3] 张秀丽. 围术期护理在胸腰椎压缩性骨折患者护理中的应用效果[J]. 养生保健指南,2021(23):181.
- [4] 金纹芝,杨奕. 探讨快速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折围手术期中的应用价值[J]. 饮食保健, 2021(5): 218.
- [5] 师艳艳. 快速康复外科理念(FTS)在老年胸腰椎压缩性骨折围手术期中的应用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(46):191.
- [6] 安林静,殷婷,孙苗,等. 扶正祛邪推拿护理对胸腰椎压缩性骨折患者预后的影响[J]. 西部中医药,2019,32(8): 145-147.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS