

经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理体会

刘睿鑫, 丰彦博

河北省邯郸市第一医院 河北邯郸

【摘要】目的 探究分析经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理。**方法** 选取于 2020 年 1 月至 2022 年 6 月, 至我院接受经皮椎体成形术治疗的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者共 120 例, 作为本次研究对象。采用电脑盲选的方式, 将 120 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理模式进行干预; 观察组采用全面护理模式进行干预。对比分析对照组与观察组的活动能力以及护理满意度。**结果** 经护理干预后, 观察组在活动能力以及护理满意度方面明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。**结论** 在接受经皮椎体成形术治疗的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者护理的过程中, 采用全面护理模式进行干预, 能够有效提升患者的活动能力以及护理满意度, 在实际应用中具有卓越的效果, 值得推广与应用。

【关键词】 经皮椎体成形术; 骨质疏松性椎体压缩性骨折; 活动能力; 护理满意度

【收稿日期】 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230183

Postoperative nursing experience of percutaneous vertebroplasty for treatment of osteoporotic vertebral compression fracture

RuiXin Liu, Yanbo Feng

The First Hospital of Handan, Handan, Hebei

【Abstract】 Objective To explore and analyze the postoperative nursing of percutaneous vertebroplasty for the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures. **Methods** a total of 120 patients with osteoporotic vertebral compression fractures who received percutaneous vertebroplasty in our hospital from January 2020 to June 2022 were selected as the subjects of this study. 120 patients were randomly divided into control group and observation group by computer blind selection. The control group was intervened by routine nursing mode; The observation group used the comprehensive nursing model to intervene. The activity ability and nursing satisfaction of the control group and the observation group were compared and analyzed. **Results** after nursing intervention, the observation group was significantly better than the control group in terms of activity ability and nursing satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion** in the process of nursing patients with osteoporotic vertebral compression fracture who received percutaneous vertebroplasty, the comprehensive nursing model can effectively improve the activity ability and nursing satisfaction of patients, which has excellent effect in practical application and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Percutaneous vertebroplasty; Osteoporotic vertebral compression fracture; Activity ability; Nursing satisfaction

前言

骨质疏松性椎体压缩性骨折属于骨质疏松患者最为常见的并发症之后, 造成骨质疏松性椎体压缩性骨折的主要原因是由于患者自身骨量的降低、骨强度的减弱以及骨脆性的提升, 使得患者在日常活动的过程中极易出现脆性骨折的情况^[1-2]。其具有愈合过程漫长、干预难度大等方面的特点, 如果只是采用单纯的保守治疗很难达到预期的效果。现阶段经皮椎体成形术得

到较为广泛的应用, 配合高质量的护理措施能够有效的改善患者的恢复效果^[3-4]。本文将选取于 2020 年 1 月至 2022 年 6 月, 至我院接受经皮椎体成形术治疗的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者共 120 例, 作为本次研究对象, 探究分析经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组中: 患者共 60 例, 其中男性患者共 38 例, 女性患者共 22 例, 年龄为: 63-83 岁, 平均年龄为: (71.43±2.11) 岁。观察组中: 患者共 60 例, 其中男性患者共 39 例, 女性患者共 21 例, 年龄为: 62-83 岁, 平均年龄为: (71.38±2.04) 岁。对照组与观察组一般资料对比, 差异无统计学意义, 其中 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预, 遵循医嘱, 以及院内各项规章制度, 予以患者每日疼痛护理、并发症护理等常规护理。

(2) 观察组方法

术前: ①组建专业的全面护理小组, 选取经验丰富的护理人员担任小组组长, 参与护理前集中对小组内的人员进行培训、完善护理措施, 规范护理流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升护理小组的质量。由护理小组对患者的各项资料进行整理与分析, 根据患者实际情况制定出具针对性的护理计划, 计划制定完成之后交由护士长或是相关医师进行内容的修订, 确保计划的全面性以及科学性, 保障患者的恢复质量。②予以患者具有针对性的健康宣教, 通过制作专业的小视频、详细的 PPT、发放文字性宣传手册等方式, 对患者及其家属进行骨质疏松性椎体压缩性骨折相关知识的宣导与教育 (如骨质疏松性椎体压缩性骨折的发展、术前的注意事项、遵循医嘱的重要性、护理的基本流程、予以取得的效果等), 着重告知患者本人及其家属, 在恢复期间的注意事项以及禁忌事项, 确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生, 保障患者的安全。同时在宣教的过程中应根据患者的实际情况选取相应的宣教方式, 如部分患者存在记忆能力、理解能力、文化程度相对较低的情况, 如果只是采用单纯的口头宣教或是文字性知识手册的发放, 很难取得预期的效果, 因而针对此类患者可充分利用小视频以及 PPT 的优势, 采用音视频结合的宣教模式进行干预, 在保障宣教有效性的同时, 最大程度的提升患者的配合度以及依从性。

术后: ①由于疾病影响, 一般情况下患者内心会产生焦虑、恐惧、紧张甚至是抑郁的负面心理因素, 该些因素非常不利于患者的恢复, 甚至对其产生不良刺激, 引发应激反应。在护理过程中, 每日做好护理操作流程之后, 加强与患者及其家属的沟通与交流, 告知其家属在日常生活中, 多体谅患者, 尽量满足其

要求, 照顾好其情绪, 转移其注意力, 协助医护人员消除其内心的负面情绪。医护人员在护理过程中应以朋友的方式与患者相处, 加强沟通与交流, 及时掌握其内心心理状况的变化, 有针对性的引导患者, 使用积极性、鼓励性的话语对患者进行鼓励, 为其建立康复的信心, 同时可以播放舒缓的音乐, 进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪, 减少因情绪引发的应激反应。②做好患者并发症的护理, 做好患者切口的护理, 注意对于手术切口的保护, 在对患者进行换药的过程中, 对患者的切口进行观察, 如存在红肿、渗液等情况应及时告知相关医师予以有效措施进行干预, 如患者存在腰背部皮下血肿的情况, 因对患者进行体位指导, 采用平卧位进行休息, 进而起到压迫止血的效果。在患者术后出现深静脉血栓的机率较大, 在手术结束后可对患者进行下肢腓肠肌的按摩, 促进其血液的回流, 根据患者实际情况引导其进行下床活动。③落实患者的疼痛护理, 在手术结束后, 存在骨水泥进入锥体的机率, 可使得患者出现缺血或是产生炎症反应, 甚至引发患者锥体下神经功能障碍, 对于疼痛程度较中的患者, 可根据其实际情况予以其非类固醇抗炎药物进行干预。④予以患者正确的饮食指导, 及时纠正其错误的饮食方式, 鼓励其健康饮食, 减少辛辣、生冷、刺激性强等类型食物的摄入, 可适当摄入富含蛋白质、维生素的食物, 注意营养结构的搭配, 通过食物加强患者体质、减少因食物而产生的刺激。⑤予以患者出院指导, 在患者出院后, 添加患者家属微信以及患者联系方式, 组建相应的微信群, 以每周 1 次的频率在群众发送提前制作好的恢复护理小视频, 供其学习, 确保患者出院后的恢复效果, 同时以每月 1 次的频率对其进行电话回访, 督促其注意自身身体状况, 且定期到医院接受各项相应的检查, 确保回访的有效性。

1.3 观察指标

经护理干预后, 对比分析对照组与观察组的活动能力以及护理满意度; 其中活动能力采用 ODI 评分进行表示, 分数越低表示患者活动能力越好。护理满意度分为三个评价指标, 分别为: 满意、基本满意以及不满意, 护理满意度=满意例数以及基本满意例数之和与总例数的占比。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统

计学意义。

2 结果

2.1 对照组与观察组活动能力

经护理干预后, 对比分析对照组与观察组的活动能力, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下所示:

对照组术后 3 天 ODI 评分为: (3.55 ± 0.49) 分; 观察组术后 3 天 ODI 评分为: (2.02 ± 0.46) 分; 其中 $t=17.634$, $P=0.001$ 。

对照组术后 3 个月 ODI 评分为: (1.89 ± 0.28) 分; 观察组术后 3 个月 ODI 评分为: (1.22 ± 0.19) 分; 其中 $t=15.337$, $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组护理满意度

经护理干预后, 对比分析对照组与观察组的护理满意度, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下所示:

对照组中: 满意例数为: 23 例, 基本满意例数为: 20 例, 不满意例数为: 17 例, 对照组护理满意度为: 71.67%;

观察组中: 满意例数为: 32 例, 基本满意例数为: 24 例, 不满意例数为: 4 例, 观察组护理满意度为: 93.33%; 其中 $t=9.755$, $P=0.002$ 。

3 讨论

骨质疏松性椎体压缩性骨折属于老年群体的多发疾患, 其主要是优于老年群体普遍对于钙的吸收效果不佳, 同时存在骨质疏松的情况, 其多发部位主要集中于患者髓部、腕部以及脊处, 严重的影响患者的生活质量^[5-6]。经皮椎体成形术应用于骨质疏松性椎体压缩性骨折之中具有优良的效果, 但值得注意的是, 在手术的围手术期需要配合具有针对性的护理措施。如: 多数患者存在对于疾患以及手术的认知不足, 极易使其在干预过程中出现配合度以及依从性降低的情况, 进而影响护理的效果。此时则需要具有针对性的宣教进行干预, 提升患者的认知程度, 改善其配合度。同时由于患者多为老年患者, 在手术结束后其出现并发症的机率同样较高, 在护理的过程中应特别注意对于患者深静脉血栓等并发症的护理。老年患者的疼痛阈值较低, 其对于疼痛的耐受程度低, 疼痛护理同样成为必不可少的措施^[7-8]。

在本次研究中, 观察组采用了全面护理模式对患者进行干预, 通过建立专业的护理小组, 予以患者具

有针对性健康宣教、心理护理、并发症护理、饮食护理等护理措施, 有效的提升了患者的恢复效果, 相比于对照组, 观察组在活动能力以及护理满意度方面均具有明显的优势。

综上所述, 在对接受经皮椎体成形术治疗的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者护理的过程中, 采用全面护理模式进行干预, 能够有效提升患者的活动能力以及护理满意度, 在实际应用中具有卓越的效果, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 韦叶丽,王培丽,张玉冰.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松椎体压缩性骨折的护理体会[J].黑龙江中医药,2021,50(01):315-316.
- [2] 毕彦聪,张良舟,郑爽,刘檬.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理价值分析[J].黑龙江科学,2020,11(04):72-73.
- [3] 温宁.经皮椎体成形术治疗老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折的护理体会[J].中国医药指南,2019,17(31):211-212.
- [4] 柳维霞.浅谈经皮椎体成形术治疗骨质疏松性脊柱压缩性骨折的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(40):251-252.
- [5] 徐小琴,袁红,王霞,夏林林.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的围手术期护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(01):30-32.
- [6] 贺菊.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折围手术期护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(77):378-379.
- [7] 张海峰,赵欣,樊亮.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的术后护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(33):207.
- [8] 吴世馨.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的手术护理配合及体会[J].吉林医学,2015,36(05):973-974.

版权声明: ©2023 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