

## 综合护理对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的影响

董磊磊

中国人民解放军海军第九七一医院 山东青岛

**【摘要】目的** 分析综合护理对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的影响效果。**方法** 选取2023年5月至2024年5月间收治的500例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者，采用随机数字表法分组方式将参与本次研究的患者分为观察组（综合护理）与参照组（常规护理）各250例，对比最终护理效果。**结果** 观察组术后疼痛评分低于参照组，睡眠质量评分低于参照组，生活活动能力评分高于参照组，并发症发生率低于参照组，呈 $P<0.05$ 。**结论** 综合护理措施的应用，能够有效缓解降低术后疼痛感对其产生的影响，从而提高患者的睡眠休息质量保障患者具备充沛的精力，最终促进术后健康的有效恢复，提高其生活活动能力，能够有效预防并降低术后并发症发生率，可于临床推广应用。

**【关键词】** 综合护理；骨质疏松；椎体压缩性骨折

**【收稿日期】** 2024年8月16日

**【出刊日期】** 2024年9月29日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240427

### Effect of comprehensive nursing on patients with osteoporotic vertebral compression fractures

Leilei Dong

PLA Navy 971 Hospital, Qingdao, Shandong

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of comprehensive nursing on patients with osteoporotic vertebral compression fracture. **Methods** 500 patients with osteoporotic vertebral compression fracture admitted from May 2023 to May 2024 were divided into observation group (comprehensive care) and reference group (routine care) with 250 cases each by random number table method, and the final nursing effect was compared. **Results** The postoperative pain score, sleep quality score, activity of life score and complication rate of observation group were lower than those of reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of comprehensive nursing measures can effectively alleviate and reduce the influence of postoperative pain on patients, so as to improve the quality of sleep and rest of patients, ensure that patients have sufficient energy, and finally promote the effective recovery of postoperative health, improve their life activities, and effectively prevent and reduce the incidence of postoperative complications, which can be applied in clinical promotion.

**【Keywords】** Comprehensive nursing; Osteoporosis; Compression fracture of the vertebral body

随着年龄的增长骨质的降低，老年人均会出现不同程度的骨质疏松，但于生活中发生跌倒、车祸等外界因素影响时，极易导致骨折情况的发生<sup>[1]</sup>。其中椎体压缩性骨折的发生概率占比最大，该骨折发生后对患者的神经功能、肢体功能、生活活动能力等方面均有严重影响<sup>[2]</sup>。需立即接受手术治疗，期间为保障患者的生命安全、促进手术治疗的顺利进行，应采取相应的护理辅助措施。其中综合护理措施相较于常规护理对患者的影响效果更加全面精细<sup>[3]</sup>。本文将综合护理对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的影响效果进行分析，详情如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取无精神异常；无心、肝、肾功能障碍；无认知语言功能障碍；无血液免疫系统疾病；无凝血功能异常；无药物过敏史，于2023年5月至2024年5月间我院接受骨质疏松性椎体压缩性骨折手术治疗的患者共500例，随后采用随机数字表法分为观察组与参照组。期间均已向患者阐述本次研究目的并给予其研究过程、结果知情权；通过伦理委员会批准。观察组（250例），男女占比134:116例，年龄63至84岁，平均 $(73.52\pm 3.24)$ 岁，意外坠落伤、车祸伤、跌倒伤、其他占比为98:

42: 84: 26 例。参照组 (250 例), 男女占比 138:112 例, 年龄 64 至 82 岁, 平均 (73.54±3.32) 岁, 意外坠落伤、车祸伤、跌倒伤、其他占比为 89: 43: 86: 32 例。一般资料数据差异无统计学意义  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

**参照组:** 实施常规护理, 对患者的心理状态变化情况进行观察并做出评估, 主动询问患者术后疼痛情况及接受程度, 对无法忍受疼痛的患者严格按照医嘱提供相应的镇痛药物, 期间给予患者必要的护理内容, 监测患者的体征 (血压、心率) 及相关指标的变化情况, 对胃肠道功能逐渐恢复的患者, 为其创建相应的饮食计划, 补充机体所需营养稳定电解质平衡, 促进患者术后创口及健康的有效恢复。

**观察组:** 于常规护理基础上加强综合护理, 患者到院后为结合最终的检查结果及患者骨折情况, 为患者初步讲解当前病情及基本信息并为其创建独立档案, 过程中询问患者有无既往病史、日常的饮食生活习惯等内容并进行详细记录。随后同患者及家属讲述本次的手术方案、过程、时长及术前需要做哪些准备等内容, 告知其相关注意事项并给予患者积极鼓励, 使其积极面对手术治疗强化其治愈信心及依从性。手术结束后恢复期间, 加强对患者情绪上的引导干预, 主动同其进行沟通交流, 对患者提出的疑问进行详细解答并满足其提出的合理要求。对信心较低患者可借助治愈案例的讲解, 提高治愈信心。依据患者日常生活中的兴趣爱好等内容, 可为其播放电视剧、音乐等, 转移其注意力从而缓解术后疼痛的影响。加强对创口的干预, 按时为患者更换创口纱布同时做好创口及周围皮肤的消毒处理, 包扎时需要保持皮肤的干燥性, 防止切口感染情况

的发生。定期为患者更换体位并按摩受压位置促进血液循环, 防止压力性损伤等相关并发症的形成。根据患者术后胃肠功能的恢复情况, 为其创建相应的饮食搭配计划并以少食多餐的方式进行, 保障蛋白质、维生素等营养的补充。结合实际恢复情况, 指导患者进行相应康复运动, 过程中对其运动姿势准确度进行纠正, 时刻观察患者是否出现不适感并及时叫停。

### 1.3 观察指标

(1) 术后疼痛评分, 对术后 8h、12h、24h、48h 不同时间段内患者的疼痛情况进行评分对比。

(2) 睡眠质量评分, 对患者术后睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍七项睡眠指标情况进行对比, 0 至 3 分, 分数越高睡眠质量越差。

(3) 了解患者的生活活动能力恢复情况, 体位转移能力、交流能力、社会认知、个人卫生自理能力、行走及使用交通工具的能力, 每项评分最高 100 分, 分数越高患者越好。

(4) 比对并发症发生情况, 脊髓损伤、切口感染、压疮、坠积性肺炎。

### 1.4 统计学方法

借助百分比及平均数±标准差, 分别代表计数资料与计量资料并采取卡方值与 t 值检验, 过程中数据研究均采用 SPSS22.0 版本统计学软件实施, 当  $P<0.05$  时代表数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后疼痛评分

观察组术后疼痛评分低于参照组, 呈  $P<0.05$ , 如表 1。

表 1 术后疼痛评分对比 (分)

组别	例数	8h	12h	24h	48h
观察组	250	2.32±0.10	1.48±0.13	1.23±0.08	0.31±0.12
参照组	250	2.51±0.12	2.28±0.14	1.53±0.13	1.28±0.20
t					
P					

注: 疼痛评分 0 至 3 分, 分数越低患者疼痛程度越轻

### 2.2 睡眠质量评分

护理前睡眠质量评分差异对比无统计学意义  $P>0.05$ ; 护理后观察组睡眠质量 (1.08±0.02) 分、入睡时间 (0.42±0.23) 分、睡眠时间 (0.52±0.18) 分、睡眠效率 (0.57±0.31) 分、睡眠障碍 (0.69±0.24) 分、催眠

药物 (0.81±0.33) 分、日间功能障碍 (0.64±0.15) 分, 参照组睡眠质量 (1.48±0.35) 分、入睡时间 (1.12±0.10) 分、睡眠时间 (1.08±0.36) 分、睡眠效率 (1.21±0.42) 分、睡眠障碍 (1.34±0.35) 分、催眠药物 (1.62±0.28) 分、日间功能障碍 (0.98±0.21) 分, ( $t=18.040, 44.130$ 、

21.998、19.385、24.217、29.592、20.831 均  $P < 0.05$  )。观察组睡眠质量评分低于参照组, 呈  $P < 0.05$ 。

### 2.3 生活活动能力评分

护理前两组生活活动能力差异无统计学意义  $P > 0.05$ ; 护理后观察组体位转移能力 (86.24±5.21) 分、交流能力 (86.24±5.33) 分、社会认知 (90.15±5.22) 分、个人卫生自理能力 (84.57±5.21) 分、行走及使用交通工具的能力 (87.19±5.08) 分, 参照组体位转移能力 (72.48±4.18) 分、交流能力 (73.33±4.20) 分、社会认知 (74.62±4.32) 分、个人卫生自理能力 (75.49±4.36) 分、行走及使用交通工具的能力 (78.24±4.27) 分, ( $t=32.571, 30.080, 36.239, 21.132, 21.324$  均  $P < 0.05$  )。观察组生活活动能力评分高于参照组, 呈  $P < 0.05$ 。

### 2.4 并发症发生率

观察组中共发生压疮 2 例 (0.80%), 参照组中发生脊髓损伤 4 例、切口感染 2 例、压疮 3 例、坠积性肺炎 1 例, 共 10 例 (4.00%), ( $X^2=5.508 P=0.018$ )。观察组术后并发症发生率低于参照组, 呈  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

脊柱骨质疏松压缩性骨折为骨量减低、骨强度下降、骨脆性增加后生活中, 受到外界力量的冲击便会造成脆性骨折, 该骨折占比中老年患者占比最高<sup>[4]</sup>。因该骨折属于完全骨折类型同时期解剖结构较为复杂, 所以对患者实施手术内固定治疗的难度较大, 同时需要不断借助 X 线透视辅助进行, 术中出血量较大极易诱发其他情况的产生, 危及患者的生命安全<sup>[5]</sup>。受病症及手术的特殊性影响, 患者在接受治疗期间需要给予其更加全面的护理辅助措施, 保障其生命安全。其中综合护理措施相较于常规护理, 其能够依据患者的实际情况做出更具个性化及针对性的护理内容, 能够实行术前对患者心理及健康状况的管理并做好术前准备<sup>[6]</sup>。还可以强化术后对患者切口恢复情况、术后并发症及其精神状态、身体功能恢复情况的管理, 能够有效降低术后并发症发生率并抑制消极情绪的影响, 实现促进切口恢复的效果<sup>[7]</sup>。随后通过带领并指导其进行康复运动训练, 逐渐推动患者肢体、心肺等身体功能的恢复。本次研究主要以综合护理效果为研究目的, 期间同常规护理效果进行对比得知: 观察组术后不同时间段患者的疼痛评分均低于参照组, 睡眠质量评分低于参照组, 生活活动能力评分高于参照组, 术后并发症发生率低于参照组, 均呈  $P < 0.05$ ; 体现了于骨质疏松性椎体压缩性骨折术后护理中采取综合护理措施, 能够通过依

据患者实际骨折情况、手术治疗结果及患者的具体表现特征等内容, 采取具有针对性的护理干预措施, 从而起到有效缓解术后疼痛感为患者带来的影响。可保障患者的睡眠质量促进其精力的有效恢复, 从而逐渐提高患者的生活活动能力, 强化最终骨折手术后健康的有效恢复, 达到预防并降低术后并发症产生的效果, 能够达到甚至超越最终的治疗康复目标<sup>[8]</sup>。

综上所述, 综合护理对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的影响效果显著, 具有临床骨折护理中广泛应用的价值。

## 参考文献

- [1] 廖爱群,肖露微,冷娟娟,马梦琪,赵赛邴,李健芝.骨质疏松性椎体压缩性骨折患者疾病知识和健康行为的现状及相关性研究[J].中国社区医师,2023,39(01):133-135.
- [2] 邵海龙,穆佐洲.经皮椎体成形术中不同穿刺入路注射骨水泥在骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(34):66-69+114.
- [3] 曾丽敏.骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后恐动症的影响因素[J].基层医学论坛,2022,26(32):108-110.
- [4] 王有为,干红卫.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者经皮椎体成形术后发生延迟愈合的影响因素[J].脊柱外科杂志,2022,20(05):334-338.
- [5] 白继磊,马彦飞,孔维邦.接骨续筋汤联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(19):100-103.
- [6] 刘学锋.骨质疏松性椎体压缩性骨折患者术后新发椎体压缩性骨折的影响因素分析[J].河南外科学杂志,2022,28(05):72-74.
- [7] 魏翹娣,岳建彪,苟静.老年骨质疏松性椎体压缩性骨折病人骨转换标志物的早期变化[J].实用老年医学,2022,36(09):902-906.
- [8] 谢晶晶.整体护理对老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):33-36.

版权声明: ©2024 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