

## 椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折的临床护理分析

平 鸽, 王 妮, 唐 华, 梁阿敏

陕西省西安市中医医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨老年胸腰椎骨折患者椎体成形术治疗后临床护理干预措施。**方法** 取本院 2 年 (2022.01~2023.12) 内 150 例老年胸腰椎骨折行经皮穿刺椎体成形术 (PVP) 治疗的患者随机分组, 对照组实施常规护理, 研究组给予围手术期优质护理, 比较两组护理效果。**结果** 两组护理后并发症发生率 (肺炎、压力性损伤、下肢深静脉血栓、感染)、临床指标 (手术时间、首次下床活动时间、住院时间) 对比, 研究组明显更具优势 ( $P < 0.05$ ); 两组术后 6h、12h、24h、36h 的 VAS 评分对比, 研究组更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 围手术期优质护理在老年胸腰椎骨折椎体成形术治疗中具有重要意义, 可有效提高手术安全性, 减少并发症发生率, 促进患者康复, 提高患者生活质量, 值得推广。

**【关键词】** 老年; 胸腰椎骨折; 围手术期; 优质护理; 椎体成形术

**【收稿日期】** 2024 年 4 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240243

### Clinical nursing analysis of vertebroplasty in the treatment of senile thoracolumbar fracture

Ge Ping, Ni Wang, Hua Tang, Amin Liang

Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To explore the clinical nursing intervention measures after vertebroplasty for elderly patients with thoracolumbar fracture. **Methods** 150 elderly patients with thoracolumbar fracture who underwent percutaneous vertebroplasty (PVP) in our hospital within 2 years (2022.01-2023.12) were randomly divided into two groups, the control group received routine nursing, and the study group received perioperative quality nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** After nursing, the incidence of complications (pneumonia, pressure injury, deep vein thrombosis of lower extremity, infection) and clinical indexes (operation time, first time of getting out of bed, length of stay) of the two groups were significantly more advantageous ( $P < 0.05$ ). The VAS scores of 6h, 12h, 24h and 36h of the two groups were lower in the study group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Perioperative quality nursing is of great significance in the treatment of vertebroplasty for elderly thoracolumbar fractures, which can effectively improve the safety of surgery, reduce the incidence of complications, promote the rehabilitation of patients and improve the quality of life of patients.

**【Keywords】** Old age; Thoracolumbar fracture; Perioperative period; Quality care; Vertebroplasty

胸腰椎骨折是指胸椎与腰椎骨折的总称, 此两种骨折均是临床较为常见骨折类型, 通常由外伤引起, 如交通事故、摔倒、运动伤害等, 较为严重的胸腰椎骨折还可能伴随脊髓损伤, 对患者生存质量影响极大<sup>[1]</sup>。随着年龄的持续增长, 老年人骨密度逐渐下降, 骨质疏松风险增加。而骨质疏松使得骨骼更加脆弱, 容易在受到外力作用时发生胸腰椎骨折<sup>[2]</sup>。另外, 年龄的增长也会导致椎间盘与椎体结构发生变化, 使得椎骨更容易受到伤害, 因此骨折风险较高。目前, 经皮穿刺椎体成形术 (Percutaneous Vertebroplasty, PVP) 是胸腰椎骨折

的首选治疗方式, 可有效促进患者胸腰椎功能恢复, 且创伤较小, 恢复较快<sup>[3]</sup>。但老年患者机体恢复能力较差, 术后仍然需要较长的恢复周期。并且在此期间患者可能受到多种因素的因素而并发其他并发症, 对患者术后康复十分不利。因此, 应重视老年胸腰椎骨折患者椎体成形术治疗后临床护理干预, 为促进患者康复保驾护航<sup>[4]</sup>。本院在老年胸腰椎骨折椎体成形术患者围手术期实施优质护理取得显著效果, 现将护理详情报告如下, 以为临床椎体成形术患者围手术期护理提供参考。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

取本院 2 年(2022.01~2023.12)内 150 例老年胸腰椎骨折行椎体成形术治疗的患者随机分组,即对照、研究两组,两组病例数均为 75 例。对照、研究两组中男性患者分别为 41 例、40 例,女性患者分别为 34 例、35 例;对照、研究两组中患者年龄最大分别为 82 岁、84 岁,患者年龄最小均为 60 岁,两组患者平均年龄分别为  $72.38\pm 3.45$  岁、 $73.64\pm 3.37$  岁,两组一般资料对比( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)知情同意者。(2)经 X 线、CT 扫描明确确诊为胸腰椎骨折。(3)年龄 $\geq 60$  岁。排除标准:(1)合并其他部位骨折者。(2)存在语言障碍、认知障碍、精神障碍者。(3)合并肝肾脏器衰竭、免疫缺陷、恶性肿瘤等。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,即做好患者健康教育,给予患者并发症预防、疼痛管理、饮食指导、康复训练等。研究组给予围手术期优质护理,护理详情如下:(1)术前护理:评估患者具体情况,包括年龄、身体状况、基础疾病等,明确手术适应症和禁忌证。引导患者完善术前检查,包括血常规、凝血功能、心电图、胸片等,确保患者身体状况良好,能够耐受手术。观察患者情绪状态,及时给予患者心理疏导,使其保持良好的情绪状态,尽量减轻机体应激反应。向患者与家属介绍手术相关信息,包括手术过程、术后护理、康复计划等,让其对手术治疗有一定清晰的认知,从而更好地支持与配合治疗。根据手术时间安排,指导患者禁食禁水,做好手术准备。(2)术中护理:监测患者生命体征,包括血压、心率、呼吸等,以便于及时发现异常情况并采取对应措施进行处理。根据医生要求,递送手术器械、药品,协助医生完成手术操作。做好患者术中保暖处理,如加热输入液体、在手术台放置加热垫等,以避免患者出现低体温情况。注意观察术中出血情况,协助医生控制出血,确保手术顺利完成。(3)术后护理:术后注意倾听患者主诉,了解患者疼痛程度,根据患者个体差异,根据医嘱使用镇痛药物,减轻患者疼痛感,提高患者治疗与护理的配合度。密切观察患者生命体征、伤口情况等,及时发现异常情况并采取相应处理措施进行处理。评估患者并发症发生风险,及时对潜在并发症进行预防,以减少深静脉血栓、压力性损伤、感染等并发症的发生。关注患者情绪变化,为患者提供情绪支持和心理疏导,帮助患者积极面对康复过程。根据患者饮食

习惯、营养状态制定饮食计划,保证患者营养需求,促进伤口愈合和康复。引导患者尽早开展床边活动和功能锻炼,促进血液循环,预防肌肉萎缩和关节僵硬。指导患者进行深呼吸和咳嗽训练,以预防呼吸道感染和肺部并发症。定期更换伤口敷料,保持伤口清洁干燥,预防感染。出院前对患者出院健康教育,术后定期复查和随访,及时评估患者康复情况,为患者提供最佳的康复指导,促进患者机体康复。

### 1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率:记录两组术后并发症发生率并对比,并发症包括肺炎、压力性损伤、下肢深静脉血栓、感染。

1.3.2 临床指标:记录两组手术时间、首次下床活动时间、住院时间并对比。

1.3.3 VAS 评分:术后 6h、12h、24h、36h 采用视觉模拟评分(VAS)评估两组疼痛情况并对比,总分 10 分,分数越低疼痛感越轻。

### 1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析,符合正态分布的计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示, $t$  验证,计数资料用(%)表示, $\chi^2$  验证,若  $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组并发症发生率

对照组与研究组各 75 例患者,对照组肺炎 3 (4.00%)例、压力性损伤 3 (4.00%)例、下肢深静脉血栓 2 (2.67%)例、感染 4 (5.33%)例,总发生率为 16.00%;研究组肺炎 1 (1.33%)例、压力性损伤 1 (1.33%)例、下肢深静脉血栓 1 (1.33%)例、感染 2 (2.67%)例,总发生率为 6.67%,两组并发症总发生率对比,研究组更低,对比有差异( $\chi^2=4.331, P=0.037, P<0.05$ )。

### 2.2 比较两组临床指标

对照组手术时间( $121.89\pm 12.35$ ) min、首次下床活动时间( $48.15\pm 10.41$ ) h、住院时间( $8.25\pm 3.67$ ) d,研究组手术时间( $94.12\pm 3.37$ ) min、首次下床活动时间( $27.58\pm 5.69$ ) h、住院时间( $4.53\pm 1.13$ ) d,相比于对照组,研究组各临床指标明显更具优势,对比有差异( $t_1=18.786, P_1=0.001, t_2=15.016, P_2=0.001, t_3=8.390, P_3=0.001, P<0.05$ )。

### 2.3 比较两组 VAS 评分

对照组术后 6h ( $5.42\pm 0.69$ ) 分、术后 12h ( $4.38\pm 0.57$ ) 分、术后 24h ( $3.45\pm 0.51$ ) 分、术后 36h ( $2.29\pm 0.48$ ) 分,研究组术后 6h ( $4.35\pm 0.58$ ) 分、术后 12h

( $3.12 \pm 0.61$ )分、术后24h( $2.25 \pm 0.52$ )分、术后36h( $1.69 \pm 0.46$ )分,两组术后各时间段疼痛评分对比,研究组更低,对比有差异( $t_1=10.280$ ,  $P_1=0.001$ ,  $t_2=13.070$ ,  $P_2=0.001$ ,  $t_3=14.268$ ,  $P_3=0.001$ ,  $t_4=7.816$ ,  $P_4=0.001$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

胸腰椎骨折是老年人常见的骨折类型,骨折后骨折部位会出现剧烈疼痛与不适感,将严重影响患者日常生活和活动能力。另外,严重的胸腰椎骨折可能会导致脊髓受压,引起神经功能障碍,甚至瘫痪<sup>[5]</sup>。PVP是目前治疗胸腰椎骨折的首选方式,可有效恢复患者脊柱稳定性,从而缓解患者疼痛症状,相比于传统开放手术,其创伤更小、手术风险与术后并发症发生率更低,对老年群体来说接受度更高<sup>[6]</sup>。但大多数老年患者会合并多种基础疾病,再加上机体恢复能力较差,术后可能出现并发症,可能延长患者住院时间,增加患者负担。因此,需加强老年胸腰椎骨折PVP治疗的临床护理,以降低手术风险,促进骨折部位愈合,加快康复进程,提高治疗成功率。围手术期优质护理是指在患者术前、术中以及术后的全过程中,为患者提供高质量、个性化的护理服务,以最大限度地减少手术风险和并发症,确保手术安全、顺利进行,促进患者快速恢复。

本次研究发现,两组护理后并发症发生率(肺炎、压力性损伤、下肢深静脉血栓、感染)、临床指标(手术时间、首次下床活动时间、住院时间)对比,研究组明显更具优势( $P<0.05$ ),另外,两组术后6h、12h、24h、36h的VAS评分对比,研究组更低( $P<0.05$ ),提示围手术期优质护理可为老年胸腰椎骨折行PVP的患者提供更加全面、细致的护理干预,患者术后康复效果更好。分析其原因,在围手术期优质护理中,通过术前的全面评估,护理人员能够充分了解患者身体状况和潜在风险,从而采取相应的预防措施,有助于降低手术风险和减轻术后并发症的发生。术中实时监测患者生命体征,给予患者保暖措施等,有助于减少手术期间机体应激反应,降低术后疼痛程度。同时,及时处理术中异常情况,如控制出血、维持血压稳定等,也能够降低术后并发症发生风险<sup>[7]</sup>。术后护理阶段包括疼痛管理、伤口护理、康复训练等,能够有效减轻患者疼痛感并预防潜在的并发症,可以为患者康复保驾护航<sup>[8]</sup>。术后心理支持和健康教育,可帮助患者积极面对术后恢复过程中遇到的难题,减轻患者焦虑和抑郁情绪,使其保持

良好的康复状态<sup>[9]</sup>。出院后定期复查与随访有助于及时了解患者康复情况,并为患者提供针对性的康复指导,有助于提高康复效果。

综上所述,围手术期优质护理通过在术前、术中、术后三个阶段提供全面、系统、优质的护理干预,可有效减轻老年胸腰椎骨折患者椎体成形术后疼痛感,同时降低并发症发生风险,对促进患者康复有积极意义,值得推荐。

### 参考文献

- [1] 姚瑶.临床护理路径对经皮椎体成形术患者胸腰椎功能及不良反应的影响[J].慢性病学杂志,2020,21(06):861-862+865.
- [2] 李洪萍.椎体成形术治疗高龄老年人胸腰椎骨折的临床护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(A4):13-14.
- [3] 孙秀丽.综合护理干预在使用椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折患者中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(7):63-66.
- [4] 林浙,林立宇.对进行椎体成形术的老年胸腰椎骨折合并高血压患者实施循证护理的效果分析[J].心血管病防治知识,2020,10(35):79-81.
- [5] 侯红霞.椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折的临床护理分析[J].智慧健康,2023,9(11):265-268.
- [6] 张瑞红.经皮椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折的术中护理方法及作用分析[J].中国医药指南,2019,17(36):308-309.
- [7] 李萍,王炜昌,吴婷容,等.椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折的护理干预[J].中国医药科学,2020,10(1):176-179.
- [8] 贾艳艳.渐进式康复护理对胸腰椎骨折椎体成形术后患者疼痛及生活质量的影响探讨[J].保健文汇,2022,23(2):118-119.
- [9] 宗媛.探讨椎体成形术治疗高龄老年人胸腰椎骨折的护理体会[J].医学食疗与健康,2020,18(08):172-173.

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