

分析老年胸腰椎压缩性骨折患者围术期中采用优质护理的效果

王媛媛

河北省唐山市丰润区第二人民医院 河北唐山

【摘要】目的 探究老年胸腰椎压缩性骨折实施围术期护理指导,重点讨论优质护理的开展方式和有效对策。**方法** 选择我院 2024 年 1 月-2024 年 11 月就诊的老年胸腰椎压缩性骨折 80 例,随机分 2 组,对照组为常规护理,观察组为优质护理,对比干预效果。**结果** 观察组患者术后 3 天 VAS 评分低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。两组生活质量 WHOQOL-BREF 量表比干预前有明显提高,观察组评分高于对照组($P<0.05$),观察组并发症发生率比对照组低($P<0.05$)。**结论** 为老年胸腰椎压缩性骨折患者在围术期实施优质护理可以降低并发症发生率,减轻患者疼痛,提升患者围术期生活质量,值得推广。

【关键词】 老年胸腰椎压缩性骨折;围术期;优质护理

【收稿日期】 2024 年 12 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250026

Analyze the effect of adopting quality care in the perioperative period of elderly patients with thoracolumbar compression fracture

Yuanyuan Wang

The Second People's Hospital of Fengrun District, Tangshan City, Tangshan, Hebei

【Abstract】Objective To explore the implementation of perioperative nursing guidance for thoracolumbar compression fracture in the elderly, focusing on the development of quality nursing and effective countermeasures. **Methods** Eighty cases of elderly thoracolumbar compression fractures treated in our hospital from January 2024 to November 2024 were randomly divided into two groups. The control group was routine care and the observation group was quality care, and the intervention effect was compared. **Results** The VAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the contrast difference was significant ($P<0.05$). The WHOQOL-BREF scale was significantly higher than before the intervention, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$), the complication rate was lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing quality nursing for elderly patients with thoracolumbar compression fracture in the perioperative period can reduce the incidence of complications, reduce patients' pain and improve the quality of life in the perioperative period, which is worth promoting.

【Keywords】 Thoracolumbar spine compression fracture in the elderly; Perioperative period; Quality care

腰椎压缩性骨折属于常见的脊柱骨折,多见于老年群体,在治疗上可以采用椎体成形术^[1]。除了手术方案的制定,还应当采取积极的护理措施,针对原有的护理方案进行改进和优化,以致力于达到更优的效果。据悉,将优质护理贯穿于围手术期,重视术前准备、对患者解释手术过程和注意事项,术中与医生紧密配合,关注患者的情况和手术进展情况,及时发现并处理异常情况^[2]。

在术后,加强心理疏导与生活指导,不仅能预防并发症,还有助于患者早日康复。鉴于此,选择我院 2024

年 1 月-2024 年 11 月收治的 80 例老年胸腰椎压缩性骨折患者,观察在手术治疗期间优质护理要点。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院 2024 年 1 月-2024 年 11 月收治的老年胸腰椎压缩性骨折患者 80 例,随机分 2 组,对照组男女比例是 22:18,年龄 61-82 岁,平均年龄(72.43 ± 2.43)年;观察组男女比例是 23:17,年龄 62-83 岁,平均年龄(71.89 ± 2.34)年。对比两组患者基本资料($P>0.05$)。

纳入标准:(1)患者检查各项资料全,且对本次

调研知情,同意参与。(2)患者有正常的认知和意识,能做出自我判断,与医护人员沟通病情。(3)患者有家属陪同手术治疗。

排除标准:(1)患者伴有传染病或者癌症等不治之症;(2)患者伴有精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组采用常规护理

术前做好一般准备工作,包括饮食、用药等方面的指导,落实骨科一般护理常规,评估患者全身各器官功能。术后做好注意事项宣教、为患者提供清洁舒适的环境等内容。

1.2.2 观察组采用优质护理

(1)心理干预。正确分析患者的心理状况,通过视频、图文等方式向患者展示麻醉方法以及手术流程,用简单的语句,配以相应的图片,为患者宣传疾病知识,介绍手术流程,告知术后常见的并发症及其预防措施,并阐述手术的重要性,列举成功的手术案例,减轻患者紧张心理^[6]。

(2)饮食指导和体位管理。调整患者的饮食结构,对治疗期间的饮食提供科学建议,如食用维生素、蛋白质含量高的食物,补充身体机能。多吃新鲜蔬菜,适当补充微量元素。关注患者体温是否正常,重视体位管理,需要保持头部高度和腰部位置有正常的曲度,且脊柱维持挺直状态,在术前三天可以进行俯卧位锻炼更好。地适应手术体位,在术中应当进行体位纠正。在术后枕平卧,防止吸入性肺炎的发生。麻醉作用消退后,于硬板床平卧6小时,叮嘱患者术后注意事项,如不要扭曲脊椎等。在手术后24-48小时内,将穿刺部位用无菌敷料盖住。

(3)疼痛护理,需要对患者进行疼痛相关内容的介绍说明产生机理以及缓解疼痛的方式方法,特别是通过超前镇痛评估明确患者情况,在患者疼痛强烈时,可以通过呼吸调整、分散注意力等方式止痛。

(4)并发症护理干预。如是否出现呕吐恶心等消化道不良反应,如有异常,则要配合医生完成检查和治

疗;按时协助患者翻身、按摩肢体,给予患者应用充气垫,及时更换床上用品。

(5)康复锻炼。术后两小时绝对的卧床休息,嘱咐患者不可做翻身运动。术后第1天无异常前提下指导患者卧、坐、立各30s。逐步指导患者腰背部功能、肌肉力量的锻炼。

1.3 评价标准

1.3.1 对比患者的疼痛程度

选用VAS量表评定,患者干预前后疼痛越明显分值就越高;

1.3.2 对比患者生活状态

通过生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估,主要包括26个条目,这些条目可以划分为4个维度:生理领域、心理领域、社会关系领域及环境领域。每个条目采用1~5级评分,部分条目需要进行反向计分。得分愈高,表示生活质量水平越高。

1.3.3 对比患者术后并发症率

主要包括两组患者术后神经根损伤、肺部栓塞、感染发生率。

1.4 统计学方法

将数据录入SPSS 26.0统计学软件包予以处理,计数资料应用n(%)描述,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)描述,组间经t和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比疼痛度

观察组术后为VAS(7.17±1.58)分,对照组术后24为(7.12±1.53)分,未见显著差异。干预后3天观察组评分为(2.78±0.09)分,对照组为(3.83±0.28)分,对比差异显著($P<0.05$)。

2.2 对比生活质量

两组生活质量WHOQOL-BREF量表比干预前有明显提高,观察组评分高于对照组对比差异显著($P<0.05$),见表1。

2.3 并发症发生情况

观察组并发症发生率比对照组低,对比差异显著($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者生活质量WHOQOL-BREF量表对比分析($\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理健康	心理健康	社会关系	周围环境	独立能力
对照组(n=40)	18.65±3.21	18.36±2.43	18.63±2.96	16.46±2.21	17.96±2.09
观察组(n=40)	21.02±3.33	20.63±2.46	22.98±2.34	20.76±2.11	23.04±2.18
t	3.434	2.315	4.356	4.093	5.024
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 对比两组并发症发生率[n (%)]

分组	感染	肺部栓塞	神经根损伤	总发生率
对照组 (n=40)	3 (7.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	7 (17.50)
观察组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2				5.234
P				<0.05

3 讨论

在治疗期间,对于老年胸腰椎压缩性骨折患者应提供多层次、多方面的护理,要关注患者的手术治疗效果,认识到患者身体与机能的差异性,以及是否伴有其他基础性疾病,这些会影响到治疗效果^[3]。同时由于长期卧床以及康复训练,患者伴有不同程度的情绪问题,导致治疗依从性不同,这也会影响到最终的治疗结局^[4]。因此,要在护理期间加强科学指导,提高患者的依从性,为患者达到理想康复效果,提供医护支持。

在围术期优质护理中,术前可采取多种护理方法减轻患者的心理压力,进而推动了手术的顺利开展。在优质护理中融入人文关怀,耐心解答患者疑虑,倾听患者的心声,给予患者及时的关注和支持,使患者产生愉悦感和依赖感,并在具体的护理操作过程中,通过自身娴熟的业务技能使患者放心,根据手术情况制定饮食方案,指导患者康复训练,使患者逐步恢复健康,取得患者理解^[5]。在手术过程中也要为患者提供心理暗示,做好各项准备,监测生命体征变化,确保手术安全进行。在术后更是要关注老年患者的感受,是否有并发症风险,同时针对患者的疼痛反馈积极解决^[6]。通过护理人员的耐心指导能够帮助患者适应术后生活,坚持治疗和锻炼^[7]。对老年胸腰椎压缩性骨折患者辅以优质护理,可提升本科室护理质量,同时也能缩短患者骨折愈合所需的时间,有助于改善预后^[8]。

结合本次调研,观察组患者的疼痛感更低,说明在护理期间护理人员采取了多种方式为患者缓解疼痛,提升疼痛耐力。另在生活质量的改善上也有显著成效,以观察组患者评分更高,说明在护理期间护理人员能够考虑患者的实际需求,提供多方面的指导,包括肢体按摩、体位指导、功能锻炼等等,耐心地解答患者对手术治疗的疑惑,充分结合临床经验和患者的个体需求,重视患者的情绪管理,增加人文关怀理念的应用可以取得患者的信任,更好地推进护理工作^[9]。最后,给予患者饮食指导,不仅能确保营养摄入的均衡,还能改善营养状况,提高病人免疫力,从而有助于预防感染等问题的发生^[10]。可见,优质护理颇具临床应用价值。

综上所述,为胸腰椎压缩性骨折患者患者的护理指导要关注患者的个体差异,特别是对于老年群体要优化护理对策,落实护理工作,提升责任意识,积极预防术后并发症,减轻患者疼痛,改善患者日常生活自理能力,值得推广。

参考文献

- [1] 李田宇. 老年胸腰椎压缩性骨折术后康复护理研究进展 [J]. 吉林医学, 2024, 45 (10): 2507-2510.
- [2] 卢金英. 探析循序渐进康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折患者的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (03): 66-68.
- [3] 单静,郭艳琴. 疼痛控制护理理念对胸腰椎压缩性骨折术后患者功能恢复的影响 [J]. 贵州医药, 2024, 48 (01): 126-127.
- [4] 陈华莎. 系统性护理在胸腰椎压缩性骨折术后患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36 (02): 179-182.
- [5] 黄俏媚,张佩霞,吴艳珊,等. 基于加速康复外科理念的早期护理在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9 (11): 5-8.
- [6] 苏丽珍,李补林. 循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折患者术后恢复情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (06): 174-176.
- [7] 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.
- [8] 吕柳. 胸腰椎压缩性骨折优质护理方法及效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32 (09): 1134-1135.
- [9] 刘娜. 知信行护理干预在老年胸腰椎压缩性骨折手术患者中的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (11): 181-182.
- [10] 叶光肖,赖玉琴. 对老年胸腰椎压缩性骨折患者进行优质护理的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (01): 275-277.

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