

经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理体会

宋丽敏 林 惠 李沐霖

丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 分析经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理体会。**方法** 本研究从我院收治的骨折患者中选取了56例病例,选取病例为2021年5月至2023年3月我院收治的胸腰椎压缩性骨折患者,采取随机数表法分为了2组,随机筛选了28例患者接受一般性护理干预,其余28例患者接受围术期护理干预,分别归入对照组和观察组。记录护理过程中的相关指标进行分析。**结果** 观察组的不良反应发生情况(7.14%)整体好于对照组(21.43%),包括便秘、穿刺处血肿各1例(3.57%)、0例(0.00%),感染、骨水泥渗漏各1例(3.57%)、0例(0.00%);而对照组包括便秘、穿刺处血肿各2例,感染、骨水泥渗漏各1例;经统计学比较,差异显著($P<0.05$)。另外,两分组的临床护理满意度差异显著,对照组的满意度情况(96.43%)好于对照组(85.71%),包括不满意4例(14.29%)、一般满意15例(53.57%)、很满意9例(32.14%);观察组包括包括不满意1例(3.57%)、一般满意10例(35.71%)、很满意17例(60.71%),经统计学比较,差异显著($P<0.05$)。**结论** 在经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折中应用围术期护理,可以减少治疗过程中的不良反应,提升患者的护理满意度,值得临床推广。

【关键词】 经皮穿刺;椎体成形术;胸腰椎压缩性骨折;护理

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-109-02

胸腰椎压缩性骨折是骨科常见的一种疾病,好发于中老年人群,而我国近几年老龄化程度加剧,老年人口增多,导致该病发生人数不断增多^[1-2]。经皮穿刺椎体成形术是目前治疗胸腰椎压缩性骨折比较有效的微创手术,有创伤小、手术时间短以及安全有效等优势^[3-4]。本文主要探究了在经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折中的护理效果,收效较为理想,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究从我院收治的骨折患者中选取了56例病例,选取病例为2021年5月至2023年3月我院收治的胸腰椎压缩性骨折患者,采取随机数表法分为了2组,随机筛选了28例患者接受一般性护理干预,其余28例患者接受围术期护理干预,分别归入对照组和观察组。对照组患者年龄低至55岁高至79岁,年龄均值为 65.17 ± 5.04 岁,男女比为;观察组患者年龄低至55岁高至78岁,年龄均值为 65.20 ± 5.05 岁;所有患者的基础临床资料(年龄、性别比)经统计学计算,结果显示 $P>0.05$,提示两组患者之间不存在显著差异,此次研究经我院批准后实施。

1.2 研究方法

对照组:接受常规护理干预,主要包括手术前后准备工作、术后生命体征监测等。

观察组:接受围术期护理干预。主要包括:(1)术前护理:①心理护理:临床上研究发现,由于患者对手术治疗的相关方法和注意事项了解不足,患者极易出现焦虑、恐惧等不良心理情绪,因此,护理人员应对这类患者实施针对性的心理疏导,缓解患者的不良心理情绪,提高患者配合治疗的依从性,增强患者战胜疾病的信心;②术前准备:在对患者进行手术前,护理人员应指导患者食用高维生素、易消化类食物,在患者身体情况允许的条件下对其进行灌肠处理。(2)术中护理:护理人员应帮助其取合适体位,因为正确体位可确保手术的顺利进行;手术期间密切观察患者生命体征变化,发现异常后及时通知医师处理。(3)病情观察:护理人员应密切观

察并记录患者相关生命体征的变化情况,降低患者不良反应的可能性;②体位护理:手术结束后,护理人员应指导患者保持舒适的体位,提高患者的舒适度,降低患者术后出血的可能性;③康复训练:在患者手术完成后,护理人员应指导患者及早进行功能训练,活动强度不宜过大,促进患者的身体功能早日恢复。

1.3 观察指标

(1)两组患者的不良反应发生情况,包括便秘、穿刺处血肿、感染、骨水泥渗漏及总发生率;(2)两组患者的临床护理满意度情况,包括不满意、基本满意、很满意及总满意度。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS22.0对本文中的数据进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的不良反应发生情况

由表1所示,观察组的不良反应发生情况(7.14%)整体好于对照组(21.43%),包括便秘、穿刺处血肿各1例(3.57%)、0例(0.00%),感染、骨水泥渗漏各1例(3.57%)、0例(0.00%);而对照组包括便秘、穿刺处血肿各2例,感染、骨水泥渗漏各1例;经统计学比较,差异显著($P<0.05$)。

2.2 两组患者的临床护理满意度情况

由表2所示,两分组的临床护理满意度差异显著,对照组的满意度情况(96.43%)好于对照组(85.71%),包括不满意4例(14.29%)、一般满意15例(53.57%)、很满意9例(32.14%);观察组包括包括不满意1例(3.57%)、一般满意10例(35.71%)、很满意17例(60.71%),经统计学比较,差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

本文通过设计对照试验,分析了经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理体会,研究结果显示,观察组的不良反应发生情况(7.14%)整体好于对照组(21.43%),包

括便秘、穿刺处血肿各 1 例 (3.57%)、0 例 (0.00%)，感染、骨水泥渗漏各 1 例 (3.57%)、0 例 (0.00%)；而对照组包括便秘、穿刺处血肿各 2 例，感染、骨水泥渗漏各 1 例；经统计学比较，差异显著 ($P < 0.05$)。另外，两分组的临床护理满意度差异显著，对照组的满意度情况 (95.43%) 好于对照组 (85.71%)，包括不满意 4 例 (14.29%)、一般满意 15 例 (53.57%)、很满意 9 例 (32.14%)；观察组包括不满意 1 例 (3.57%)、一般满意 10 例 (35.71%)、很满意 17 例 (60.71%)，经统计学比较，差异显著 ($P < 0.05$)。

综上所述，在经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折中应用围术期护理，可以减少治疗过程中的不良反应，提升患者的护理满意度，值得临床推广。

表 1：两分组患者的不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	便秘	穿刺处血肿	感染	骨水泥渗漏	总发生率
对照组	28	2 (7.14%)	2 (7.14%)	1 (3.57%)	1 (3.57%)	6 (21.43%)
观察组	28	1 (3.57%)	0 (0.00%)	1 (3.57%)	0 (0.00%)	2 (7.14%)
χ^2 值	-	0.347	0.384	0.000	0.369	5.418
P 值	-	0.854	0.954	1.000	0.955	<0.05

表 2：两分组患者的临床护理满意度情况 (n, %)

组别	例数	不满意	基本满意	很满意	总满意度
对照组	28	4 (14.29%)	15 (53.57%)	9 (32.14%)	24 (85.71%)
观察组	28	1 (3.57%)	10 (35.71%)	17 (60.71%)	27 (96.43%)
χ^2 值	-	6.821	1.212	6.821	6.821
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 107 页)

需求关注度少，不利于患者围术期相关护理措施的顺利开展，同时术中热量丢失可引起低体温，术中大量输液可增加心脏负荷，术后患者长时间卧床可致血液粘稠度增加，在影响患者术后胃肠道功能恢复的同时，提升并发症发生率，并发症的发生可延长患者住院时间^[3]。针对老年结直肠癌并发肠梗阻患者认知水平低，通过耐心与其沟通、借助临床案例等方式以提升患者诊疗护理认知，进而确保手术开展后护患之间保持紧密的配合，规避围术期并发症发生率，保证患者术后尽快康复^[4]。本次研究显示实验组患者术后胃肠道功能恢复早、平均住院时间短。

(上接第 108 页)

$p < 0.05$ ，见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度对比

满意度指标上，观察组满意度比对照组高， $p < 0.05$ ，见表 2。

表 2：两组患者的护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.987
P					0.023

3 讨论

腰椎骨折属于脊柱损伤，中老年人普遍发生腰椎骨折的概率高，一旦发生腰椎骨折采取手术治疗，但手术会增加患者的卧床时间，患者的自理能力会降低。在腰椎骨折患者护理中，应当把握护理要点，以时间为轴线，做好患者的入院评估及健康教育、用药管理、运动指导能工作，减轻患者在疾病治疗周期的负担，提升患者的康复治疗效果^[3]。相比传统

参考文献：

- [1] 孟莉. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折患者的术中护理探讨 [J]. 中国民康医学, 2015, 27(18):2.
- [2] 刘丽茹, 董翠艳, 康沃德乐. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的围手术期护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(41):1.
- [3] 朱丽红. 经皮穿刺椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的护理配合 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(3):1.
- [4] 何元诚, 薛东方, 黄民锋, 等. 经皮椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折骨水泥外渗的原因及处理 [J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(001):42-44.

综上所述，老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期针对性护理有较高的临床推广价值。

参考文献：

- [1] 刘丽, 朱美蓉. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期的护理效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(6):373-374.
- [2] 李雪. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理干预的效果观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3):351-352.
- [3] 龙冬秀. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(28):137-138.
- [4] 张晔华, 陈秀杰. 老年结肠癌并发肠梗阻患者围术期护理探讨 [J]. 健康大视野, 2019, 2(7):147.

护理模式，临床护理路径更有目的性，与计划的为患者开展临床护理工作。护理人员按照临床护理路径计划开展个工作，使护理工作更为规范、具体，使患者自觉参与到护理工作中，建设和谐的护患关系。自本研究结果上看，观察组患者的住院时间及治疗费用降低，护理满意度增高，该护理模式具有临床应用价值。

参考文献：

- [1] 刘红妹, 王小娜, 李雪, 程亚平, 金霞. 轴式滚动移位护理法对胸腰椎骨折患者住院期间疼痛、睡眠质量、护理满意度的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2020, 29(11):59-61.
- [2] 邓芳. 基于医护一体化模式的护理干预在腰椎骨折患者围手术期中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(13):141-142.
- [3] 张凡, 李伦兰, 戴晴, 陶晖, 王文静. 加速康复护理清单在胸腰椎骨折患者围手术期的应用效果 [J]. 安徽医学, 2020, 41(07):846-849.