

优化手术室护理对老年胸腰椎骨折行经皮椎体成形术患者的影响

丁增增

垦利区东营市第五人民医院麻醉手术科, 山东 东营 257500

摘要: 目的 分析老年胸腰椎骨折患者接受经皮椎体成形术治疗期间开展优化手术室护理价值。方法 2022年8月-2024年8月就诊92例老年胸腰椎骨折患者为样本, 接受经皮椎体成形术治疗, 随机数字表分组。A组优化手术室护理, B组常规护理。对比疼痛评分、应激指标、生存质量评分差异。结果 A组术后2h、4h、8h等时段, 视觉模拟评分(VAS)低于B组, $P < 0.05$; A组心率(HR)、舒张压(SBP)、收缩压(DBP)等均低于B组, $P < 0.05$; A组生存质量量表(SF-36)评分高于B组, $P < 0.05$ 。结论 经皮椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折期间, 接受优化手术室护理, 可减轻围术期应激反应、舒缓疼痛, 安全高效。

关键词: 胸腰椎骨折; 经皮椎体成形术; 优化手术室护理

Effect of Optimized Operating Room Nursing on Elderly Patients Undergoing Percutaneous Vertebroplasty for Thoracolumbar Fractures

Ding Zengzeng

Department of Anesthesia Surgery, the Fifth People's Hospital of Dongying, Kenli District, Dongying, Shandong 257500

Abstract: Objective To analyze the value of optimal operating room nursing during percutaneous vertebroplasty in elderly patients with thoracolumbar fracture. Methods From August 2022 to August 2024, 92 elderly patients with thoracolumbar fracture were treated with percutaneous vertebroplasty and divided into random number tables. Group A optimized operating room nursing, group B routine nursing. The differences of pain score, stress index and quality of life score were compared. Results The visual analogue score (VAS) of group A was lower than that of group B at 2h, 4h and 8h after operation, $P < 0.05$; The heart rate (HR), diastolic blood pressure (SBP) and systolic blood pressure (DBP) in group A were lower than those in group B, $P < 0.05$; The score of Quality of Life Scale (SF-36) in group A was higher than that in group B ($P < 0.05$). Conclusion During percutaneous vertebroplasty for the treatment of thoracolumbar fracture in the elderly, it is safe and efficient to receive optimal operating room nursing, which can alleviate perioperative stress reaction and relieve pain.

Keywords: thoracolumbar fracture; percutaneous vertebroplasty; optimize operating room care

胸腰椎骨折与外力作用破坏胸腰椎骨质有关, 常见诱因为高处坠落、车祸、骨质疏松等, 典型病理特征为疼痛、活动受限、运动障碍、感觉障碍等, 可降低患者生存质量^[1]。目前临床多以经皮椎体成形术治疗胸腰椎骨折患者, 但手术属于侵入性操作, 可致患者出现应激反应, 加上疼痛刺激影响, 部分患者出现负性情绪, 不利于骨折愈合, 故应重视围术期护理服务^[2-3]。常规骨科护理内容单一, 以骨折愈合作为护理重点, 存在局限性^[4-5]。优化手术室护理是现代护理方案, 从心理、生理多层面为胸腰椎骨折患者提供服务, 能够优化护理质量^[6]。本文以2022年8月-2024年8月就诊92例老年胸腰椎骨折患者为样本探讨优化手术室护理价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2022年8月-2024年8月就诊92例老年胸腰椎骨折患者为样本, 随机数字表分组。A组, 男24例、女22例, 年龄61-80岁, 平均(75.12±1.25)岁, 病程1-3d, 平均(1.46±0.18)d; B组, 男25例、女21例, 年龄61-81岁, 平均(75.19±1.33)岁, 病程1-4d, 平均(1.51±0.21)d。A组老年胸腰椎骨折患者资料

对比B组, $P > 0.05$ 。

(二) 纳排标准

纳入标准: ①CT、MRI提示胸腰椎骨折; ②凝血指标无异常; ③知情同意; ④存在经皮椎体成形术适应症。

排除标准: ①免疫功能异常; ②脏器功能紊乱; ③骨不连或陈旧骨折。

(三) 方法

A组优化手术室护理: (1) 术前病情评估: 咨询患者病史,

基于X线、CT结果完善护理策略。术日前1晚,准备开塞露,完成低压灌肠处理;术前1h,规避易产气食物。(2)术中:胸腰椎骨折患者转入手术室,护士辅助其良肢摆放,创建静脉通路,并预先加术中可能用到液体。此外,护士应实时监测患者生命体征,并落实骨水泥中毒应急预案;加强与主治医师沟通,配合医师完成手术操作。(3)术后:①基础干预:完成经皮椎体成形术4-6h,叮嘱患者维持去枕平卧位,定期辅助其翻身,尽可能伸展腰部;评估穿刺点是否肿胀、出血,遵医嘱使用抗生素防控感染;叮嘱患者选择高维生素、高热量的清淡食物。②防控并发症:骨折术后高热、感染风险高,护士可遵医嘱使用酒精擦洗患者身体,维持体温恒定,并评估手术创口愈合情况,必要时抗感染治疗。此外,术后患者痛感严重,遵医嘱予以止痛药。③康复锻炼:术后6h,患者身心状态平稳,可开展股四头肌收缩锻炼、双下肢屈伸锻炼;术后痛感减轻,可鼓励患者下床活动,逐渐恢复腰椎生理功能。但要注意,锻炼期间咨询患者疲乏感,若患者疲乏感严重,需暂停锻炼,规避过劳导致局部二次损伤。(4)出院指导:完成经皮椎体成形术6周内,叮嘱患者规避大幅度转体、规避提重物;为患者普及饮食对骨质疏松影响,指导患者适当补充钙质、维生素D。

B组常规护理:针对老年胸腰椎骨折患者开展宣教,普及胸腰椎骨折病因、症状、手术方式等知识;监测患者生命体征,及时处理异常。

(四) 观察指标

疼痛评分:VAS分数(0-10分)与胸腰椎骨折患者痛感呈正相关。

应激指标:臂式血压计对SBP、DBP进行检测,听诊器对HR进行检测。

生存质量评分:SF-36(0-100分)与胸腰椎骨折患者生存质量呈正相关。

表3 老年胸腰椎骨折患者生存质量评分分析($\bar{x} \pm s$)

组别	身体健康(分)		精神健康(分)		生理职能(分)		社会职能(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组(n=46)	61.29 ± 2.48	84.26 ± 3.42	62.17 ± 2.53	85.36 ± 3.44	61.77 ± 2.53	85.36 ± 3.51	62.44 ± 2.19	86.25 ± 3.56
B组(n=46)	61.33 ± 2.51	78.44 ± 3.15	62.19 ± 2.55	79.25 ± 3.09	61.81 ± 2.55	78.48 ± 3.15	62.36 ± 2.43	75.36 ± 3.24
t	0.0769	8.4896	0.0378	8.9619	0.0755	9.8941	0.1659	15.3438
P	0.9389	0.0000	0.9700	0.0000	0.9400	0.0000	0.8686	0.0000

三、讨论

老年胸腰椎骨折存在骨强度、骨密度低及椎体高度降低等身体机能衰退问题,需接受经皮椎体成形术治疗,术中穿刺经皮刺入椎体,注入适量骨水泥,可舒缓骨折区痛感、提升椎体稳固性^[7]。但要注意,经皮椎体成形术虽为微创术式,仍为有创操作,患者易出现不良情绪,甚至延长术后康复时间,因此需重视围术期护理干预。常规护理多为经验性、被动性服务,不具备针对性、科学性,无法满足现代胸腰椎骨折患者需求^[8]。优化手术室护理模式以常规骨科护理为基础,细化围术期服务流程,术前

(五) 统计学研究

SPSS 21.0处理数据,%记录、 X^2 检验计数数据, $\bar{x} \pm s$ 记录、t检验计量数据。存在统计差异, $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 老年胸腰椎骨折患者VAS评分

A组术后2h、4h、8h等时段,VAS分数低于B组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 老年胸腰椎骨折患者VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	术后2h	术后4h	术后8h
A组(n=46)	3.08 ± 0.42	2.61 ± 0.33	2.01 ± 0.19
B组(n=46)	3.47 ± 0.69	3.11 ± 0.48	2.49 ± 0.23
t	3.2746	5.8218	10.9125
P	0.0015	0.0000	0.0000

(二) 老年胸腰椎骨折患者应激指标

护理后,A组HR、SBP、DBP等指标均低于B组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 老年胸腰椎骨折患者应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	HR(次/min)		SBP(mmHg)		DBP(mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组(n=46)	92.79 ± 2.49	99.91 ± 3.84	102.47 ± 4.29	111.87 ± 5.98	90.47 ± 2.49	96.67 ± 3.28
B组(n=46)	92.81 ± 2.51	118.36 ± 4.11	102.51 ± 4.31	124.69 ± 7.16	90.42 ± 2.51	104.84 ± 4.19
t	0.0384	22.2471	0.0446	9.3206	0.0959	10.4135
P	0.9695	0.0000	0.9645	0.0000	0.9238	0.0000

(三) 老年胸腰椎骨折患者生存质量指标

护理后,A组SF-36评分高于B组, $P < 0.05$ 。如表3。

以监测病情、疏导情绪、宣教等服务为主,术中以监测生命体征、配合医师手术服务为主,术后以康复锻炼、出院指导服务为主,可增强骨科护理质量。

结合本文数据分析,A组术后2h、4h、8h等时段,VAS分数低于B组, $P < 0.05$;A组HR、SBP、DBP等指标均低于B组, $P < 0.05$ 。提示优化手术室护理可减轻胸腰椎骨折患者痛感、维持血压与心率指标平稳。分析原因,优化手术室回来,完善针对性、细致性服务策略,能够优化护理质量,满足患者实际需求。术前基于胸腰椎骨折患者病情调节护理策略,并针对性开展体位锻炼,可为患者术中中长期维持同一位体奠定基础;术中创建静脉

通路、做好骨水泥中毒应急预案,并提前预热可能用到液体,能够减轻手术相关应激反应;术后评估感染、发热风险,并落实并发症防控策略、引导患者康复锻炼、遵医嘱予以镇痛药,能够舒缓痛感、促进骨折愈合^[9]。另一组数据表明,A组 SF-36 评分高于 B 组, $P < 0.05$ 。提示优化手术室护理可增强患者生存质量、预防并发症。分析原因,优化手术室护理期间,护士与胸腰椎骨折患者深入沟通,引导患者了解自身病情,并告知经皮椎体成形术预

期疗效与手术风险,辅助患者做好迎接手术准备,能够提升患者配合度,保障经皮椎体成形术顺利完成,故术后骨折愈合优良、生存质量提升^[10]。

综上所述,经皮椎体成形术治疗胸腰椎骨折患者期间开展优化手术室护理服务,能够减轻患者痛感、舒缓患者情绪、降低应激反应,具备推广价值。

参考文献

- [1] 王丁丁. 综合护理结合康复训练在改善胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者运动功能及生活自理能力中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2023, 21(6): 194-196.
- [2] 王楠, 郑惠灵, 徐倩, 等. 基于护理程序的整体护理干预在胸腰椎脊柱骨折手术患者中的应用价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(14): 2193-2195.
- [3] 徐富慧. FLS 模式指导下的康复护理在胸腰椎骨折患者中的应用效果分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(9): 1144-1147.
- [4] 毕东东, 陈端. ERAS 理念护理在老年胸腰椎压缩性骨折手术患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(28): 95-99.
- [5] 李巧莉, 陈彦霞, 叶伟伟, 等. 以自我管理效能为基础护理方案在骨质疏松性胸腰椎骨折术后患者中的应用 [J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(3): 384-387.
- [6] 祝盼盼, 朱永乐, 岳朝换, 等. 预见性急救模式下责任制护理在重症胸腰椎压缩骨折患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 16-18.
- [7] 王丹. 罗伊适应模式护理干预在胸腰椎压缩性骨折患者中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(8): 185-188.
- [8] 王丽霞, 孟俊玲. PDCA 联合 ABC 管理模式应用于老年胸腰椎压缩性骨折术后患者健康教育中的效果 [J]. 医学临床研究, 2023, 40(8): 1262-1265.
- [9] 李慧. 围术期“三性”护理信息支持在胸腰椎骨折患者中的应用效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(24): 150-151.
- [10] 陈立燕. 加速康复护理清单在胸腰椎骨折患者围术期的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(12): 152-154.