

PVP 治疗腰椎压缩性骨折的术后护理效果观察

张晓

(弋阳县中医院 江西弋阳 334400)

【摘要】目的探讨PVP治疗腰椎压缩性骨折的术后护理效果观察。方法：选取2022年4月-2023年4月我院选择PVP治疗的腰椎压缩性骨折患者40例，分为两组，对照组选择常规护理，研究组选择术后系统护理。结果与对照组比，研究组的康复水平更好 ($P < 0.05$)；研究组的VAS评分和ODI评分更低 ($P < 0.05$)；研究组的生活质量更高 ($P < 0.05$)。结论PVP治疗腰椎压缩性骨折患者应用术后系统护理的效果更加显著，可以明显改善患者的临床症状，缓解术后疼痛感，尽快恢复腰椎功能，并有效减少并发症发生几率，提高生活质量，值得推广。

【关键词】PVP治疗；腰椎压缩性骨折；术后系统护理；护理效果；疼痛程度；生活质量

Effect of PVP in lumbar compression fracture

Zhang Xiao

Yiyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Yiyang 334400

[Abstract] Objective To investigate the postoperative nursing effect of PVP in the treatment of lumbar compression fractures. Methods: 40 patients with lumbar compression fracture from April 2022 to April 2023, divided into two groups, the control group selected routine care, and the research group selected postoperative systematic care. The results showed better rehabilitation than the control group ($P < 0.05$), lower VAS and ODI scores ($P < 0.05$), and higher quality of life in the study group ($P < 0.05$). Conclusion The effect of postoperative systematic care in lumbar compression fracture patients is more significant, which can significantly improve the clinical symptoms of patients, relieve the postoperative pain, restore the lumbar function as soon as possible, effectively reduce the incidence of complications and improve the quality of life, which is worthy of promoting.

[Key words] PVP treatment; lumbar compression fracture; post-operative systematic nursing; nursing effect; pain degree; quality of life

腰椎压缩性骨折是脊柱骨折里面最为常见的一种损伤类型，大多都是因为外部创伤和骨质疏松造成的，由于老年人群的骨质疏松情况显著且骨质脆性比较大，因此是本病的一类高发人群^[1]。该病的主要临床表现就是背部和腰部的疼痛，如果患者不能进行及时科学的治疗，那么疼痛感就会逐渐的提高，并严重威胁生活质量^[2]。随着椎体成型术（PVP）的逐渐发展，被临床所逐渐认可并广泛应用，这种手术方式主要就是操作简便且临床的治疗效果显著。但是术后以后患者要有很长时间的术后恢复治疗，如果发生护理不当，就很可能造成不良现象的出现。因而，临床上应当尽快采用恰当的术后康复护理方式^[3-4]。现对我院PVP治疗的腰椎压缩性骨折患者开展护理分析，发现术后系统护理的干预效果显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年4月-2023年4月我院选择PVP治疗的腰椎压缩性骨折患者40例，分为两组，对照组20例，男10例、女10例；年龄55~85岁，平均（66.7 ± 2.6）岁。研究组20例，男11例，女9例；年龄56~86岁，平均（67.1 ± 3.2）岁。患者同

意本次研究，两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：选择优质护理：（1）环境护理：患者居住的病房环境保持干净、整洁，定期消毒，开窗通风，确保室内空气流通，维持温湿度适宜，尽可能保持室内安静。（2）体位护理：术后，护理人员固定患者体位，可缓解患者不适感，护理人员应嘱患者卧硬板床，将厚枕垫于患者的患处，当患者进行翻身时，应保证患者的躯体上下一致。定期给患者翻身，按摩长期受压部位，以免出现压力性损伤。（3）放松疗法：护理人员指导患者通过全身肌肉放松的方式，试使其处于放松状态下。此外，患者可借助视觉分散法以及触觉分散法，转移注意力，放松患者的身心，使患者的疼痛耐受力得到提高。

研究组：选择术后系统护理，具体内容如下：（1）心理护理：护理人员在术前对患者的相关心理状态予以评估，了解患者心理变化的情况，制定专门的护理规划；给患者普及病症的相关健康知识和手术治疗过程中的安全性，给患者解释治疗过程中可能出现的术后并发症，纠正患者错误病症方面认知；帮助家属予以患者鼓励，缓解患者术前的焦虑情绪，建立患者治疗信心。（2）疼痛护理：护理人员应该全面了解患者关于疼痛的诉求，提高和患者间的彼此交流沟通，可以

根据转移注意力以及播放音乐等来帮助缓解疼痛,对于疼痛难忍的患者可根据医嘱给予止痛药物治疗。(3) 康复锻炼:护理人员根据患者的具体病情以及身体情况制定针对性的康复护理方案,通过循序渐进的原则对其进行合适的功能性康复训练,使运动范围以及运动量可以扩大。在术后半个月左右进行三点支撑法的腰背肌锻炼,每日提高30~50下左右。(4) 日常护理:护理人员给患者提供一个空气清新且安静舒适的住院环境,按时帮助其翻身及按摩,选取消毒液或者是酒精来清洗机体受压位置,经常按摩来促进血液循环,有效预防并发症出现。为患者合理安排饮食,保证饮食清淡且营养,避免食用生冷、辛辣以及油腻等比较重口的食物。护理人员在术后提醒其进行早期饮水,并有效维持机体的营养状况,在患者出院当天,护理人员应该做好出院后的知识宣教,提醒患者要遵医嘱进行服药,以及定期入院复查。

1.3 观察指标

比较术后康复水平结果:具体包括并发症发生率、定期复诊率、下地活动时间、平均住院时间。

表1 康复水平对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	并发症发生率(%)	定期复诊率(n)	下地活动时间(d)	平均住院时间(d)
对照组	20	5(25.0)	10(50.0)	33.5 ± 1.8	34.45 ± 5.28
研究组	20	1(5.0)	18(90.0)	21.1 ± 0.9	25.61 ± 5.97
T/X ²	/	8.104	5.612	10.483	8.743
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 VAS评分和ODI评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		ODI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	7.34 ± 0.42	0.87 ± 0.32	39.56 ± 3.13	4.63 ± 0.42
研究组	20	7.41 ± 0.51	0.32 ± 0.12	39.98 ± 3.24	3.18 ± 0.43
T值		0.694	10.483	0.445	11.492
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	护理前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	护理后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	护理前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	护理后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注:组内比较 $P < 0.05$ 。

与对照组比,研究组的VAS评分和ODI评分更低($P < 0.05$),见表2。

与对照组比,研究组的生活质量更高($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

比较术后疼痛评分以及腰椎功能评分,使用视觉模拟疼痛评分法(VAS)^[5]对疼痛情况进行评分,分值在0~10分之间,满分是10分,分数越高,疼痛越重,分值则越高;采取Oswestry功能障碍指数(ODI)^[6]对腰椎功能进行评分,评分标准一共10个方面,每个方面为0~5分,分数越高,腰椎功能障碍就越严重。

比较生活质量:根据生活质量量表对患者进行综合评估,满分100分,分数越高生活质量水平越好^[7]。

1.4 统计学方法

数据用SPSS22.0做分析,其中计数行X²(%)检验,计量行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$,有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组的康复水平更好($P < 0.05$),见表1。

腰椎压缩性骨折主要出现在患者的下胸断和上腰段,和前屈伤力造成椎体的前柱压缩也有关系,大多情况下都是椎体出现楔形变,但是脊柱后部的椎弓是正常状态,会给患者的生活质量造成严重影响^[8]。现阶段,手术是治疗该骨折的一个主要方法,PVP技术可以有效稳定机体骨折椎体,改善整体疼痛感^[9]。但是,PVP仍然是创伤性的手术,所以就会在一定情况下损伤了机体的腰椎神经,特别是老年患者由于机体功能出现减退,以及自身基础疾病的不良影响,所以术后的腰椎功能和生活质量的恢复效果大多不够理想。所

以,临床就需要寻找一种有效科学的护理措施来保障患者的整体术后康复效果^[10-11]。

随着医学技术的飞快发展,护理模式也有了持续的改变并创新,术后系统护理是近年来比较先进的一种术后护理模式,包括了心理学方面、康复锻炼、疼痛护理等多个方面,被现代医学方面积极推广,也证实了术后系统护理是科学有效的^[12]。该管理应用在PVP治疗腰椎压缩性骨折术后护理里面,可以及时有效地对患者的整体情况予以评估,并制定针对性的护理干预措施,进行完善的健康教育,对患者实施完善且有效的整体康复护理^[13]。该护理从心理方面对患者进行辅助指导,可以提高其对自身疾病知识的整体了解度。而且通过对患者干预适当的药物治疗以及疼痛护理管理,可以有效缓解疼痛。而术后加强康复锻炼指导可以最大程度利于患者的病情恢复,提高整体的预后效果。日常生活护理可以对

患者提供科学有效的饮食指导和并发症预防,来让患者感受到比较轻松且愉悦的治疗氛围,从而保持良好的术后康复心理,并积极配合完成治疗以及护理工作,使其尽快康复^[14-15]。文章对患者对比后确认,与对照组比,研究组的康复水平更好($P < 0.05$);研究组的VAS评分和ODI评分更低($P < 0.05$);研究组的生活质量更高($P < 0.05$)。研究表明,术后系统护理的效果更好,能够缓解患者的临床病症,减少住院费用和并发症的发生几率,有效缓解痛感,使患者更好的恢复腰椎功能,提高生活质量。

综上所述,PVP治疗腰椎压缩性骨折患者应用术后系统护理的效果更加显著,可以明显改善患者的临床病症,缓解术后疼痛感,尽快恢复腰椎功能,并有效减少并发症发生几率,提高生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]周何.PVP治疗腰椎压缩性骨折20例的术后护理思考[J].饮食保健, 2021, 13(11): 149-150.
- [2]和燕.阶段性康复护理在老年胸腰椎压缩性骨折术后患者中的应用效果研究[J].反射疗法与康复医学, 2021, 15(23): 102-105.
- [3]Murugan T, Rathinam A, Prakash S.Delayed Neurological Deficit in Osteoporotic Vertebral Compression Fracture: An Analysis of Surgical Outcome.[J].Journal of Orthopedics and Joint Surgery.2022, 28(17): 55-59.
- [4]牛二敏,潘玉君,孙争光,等.循序渐进式康复护理在行PVP治疗的老年胸腰椎压缩性骨折患者中的应用效果[J].中国康复医学, 2021, 33(19): 77-84.
- [5]叶菁.观察循序渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后患者功能恢复的影响[J].中国伤残医学, 2022, 12(3): 30-32.
- [6]Chien H, Yang Y, Hsieh M, et al.Early Percutaneous Vertebroplasty Improves Bone-Cement Integration and Reduces Adjacent Fractures.[J].World neurosurgery, 2021, 156(48): 283-290.
- [7]陈会清,周晨.一体化康复护理模式在胸腰椎压缩性骨折术后患者中的应用效果分析[J].中国伤残医学, 2022, 30(23): 42-44.
- [8]樊琳琳.牵引复位联合PVP治疗老年创伤性椎体压缩性骨折的术中护理[J].中国伤残医学, 2021, 29(15): 38-41.
- [9]Kumar R, Das S, Gupta P, et al.Prospective Study of Posterior Open Pedicle Screw Fixation for Posttraumatic Thoracolumbar and Lumbar Burst Fractures with Spinal Injury at a Tertiary Care Center: A Short-Term Clinical and Radiological Follow-up[J].Journal of Orthopaedic Diseases and Traumatology.2022, 77(59): 258-260.
- [10]袁春,缪伟,唐文凯,等.PVP治疗骨质疏松性椎体压缩骨折术后持续腰背疼痛的影响因素分析[J].中国骨与关节损伤杂志, 2021, 15(9): 36-38.
- [11]Robinson D L, Tse K M, Franklyn M, et al.Specimen-specific fracture risk curves of lumbar vertebrae under dynamic axial compression[J].Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials, 2021, 24(17): 104457-104457.
- [12]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, 2021, 13(11): 7-9.
- [13]陈淑琴,陈洁云,陈景芝.疼痛护理对经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的影响研究[J].中国伤残医学, 2021, 15(2): 57-60.
- [14]Lorente R, Palacios P, Vaccaro A, et al.Safety and utility of implant removal after percutaneous osteosynthesis of type A thoracolumbar and lumbar fracture[J].Revue de chirurgie orthopedique et traumatologique, 2021, 14(7): 107-110.
- [15]冯树霞.加速康复外科理念在老年胸腰椎压缩性骨折患者围PVP手术期中的应用[J].河北医药, 2021, 43(20): 3198-3200.