

后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折的手术室护理分析

谢延煜, 李琴, 羊海琴*

海军军医大学第二附属医院(上海长征医院) 上海

【摘要】目的 探究将手术室护理应用到后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者中的效果。**方法** 选择我院骨科收治的行后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者 90 例, 随机平分成对照组和观察组, 分别实行常规护理和手术室护理, 对两组手术各相关指标、腰椎功能、并发症发生率、生活质量、护理满意度进行比较。**结果** 观察组手术指标、腰椎功能、并发症、护理满意度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者采用手术室护理, 可使各手术指标得到改善, 缩短手术和住院时间, 缓解腰椎功能, 减少并发症, 使护理满意度提高。

【关键词】 生活质量; 腰椎功能; 手术室护理; 腰椎骨折; 后路椎弓根螺钉内固定

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250206

Analysis of operating room care with posterior pedicle screw fixation for lumbar fractures

Yanyu Xie, Qin Li, Haiqin Yang*

The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University (Shanghai Changzheng Hospital), Shanghai

【Abstract】Objective To explore the effect of applying operating room care to posterior pedicle screw fixation in patients with lumbar fractures. **Methods** Selected 90 patients of lumbar fracture, randomly divided into control group and observation group, with routine nursing and operating room nursing respectively, to compare the related indexes, lumbar function, complication rate, quality of life and nursing satisfaction. **Results** Surgical index, lumbar spine function, complications and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Operating room care for posterior pedicle screw fixation for lumbar fracture patients can shorten the operation and hospital stay, relieve lumbar function, reduce complications and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Quality of life; Lumbar function; Operating room care; Lumbar fracture; Internal fixation of posterior pedicle screw

腰椎骨折是常见的一种骨折类型, 年龄增长、高处掉落、交通事故等均会增加腰椎骨折的发生风险, 极易对脊柱产生损伤, 使患者出现活动受限、腰背部疼痛、感觉异常等症状, 严重者还会导致截瘫, 严重影响患者生命健康^[1]。临床上常采用后路椎弓根螺钉内固定术对患者治疗, 使骨折快速愈合, 提升手术效果。但由于手术具有一定应激性和创伤性, 极易导致患者出现感染、腹胀等不良症状, 对手术效果和预后产生影响^[2]。手术室护理是能够依照患者病情严重程度, 严格遵循手术相关流程, 制定相应的手术护理方案, 减少不良症状产生, 提升护理质量^[3]。本文主要对后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者采用手术室护理的效果探究, 如

下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院骨科收治的 90 例行后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者 (2023 年 3 月~2024 年 4 月), 随机分成对照组 45 例, 观察组 45 例, 其中对照组男 29 例, 女 16 例, 平均 (47.19±8.76) 岁, 观察组男 26 例, 女 19 例, 平均 (47.62±8.07) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 术前对患者病情、身体情况等详细了解, 并指导其做好相应的检查。术中对患者生命

*通讯作者: 羊海琴

体征严密监测, 术后, 对患者伤口密切关注等。

观察组: 手术室护理。

(1) 术前, 应对患者心理状况等详细掌握, 对其手术承受力做好评估。将疾病有关内容、手术目的、方法、效果、需要注意事项等采用视频、图片等形式向患者详细讲述, 提升其对疾病和手术认知。

(2) 术中, 遵医嘱指导患者进行抗生素药物服用, 减少切口感染发生, 同时做好隐私保护和保暖工作。护理人员应配合麻醉医师, 严格遵守无菌操作, 准确完成手术麻醉操作。麻醉成功后, 应稳定患者脊柱轴线, 将其体位调整为俯卧位, 同时将其头向一侧偏, 在患者髂前和胸部位置放置上软垫, 防止压疮产生。在手术治疗整个流程中, 护理人员应与医生密切配合, 使手术顺利实施。对患者脉搏、心率等生命体征情况密切观察, 如发生异常状况, 应及时上报医生处理。

(3) 术后, 对患者身体健康情况严密关注, 评估其手术恢复状况。将手术效果及时向患者及其家属反馈, 使其康复信心提升, 缓解其不安、焦躁等不良心理。做好术后引流管护理, 对引流管道的颜色、状态、量进行严密关注, 避免不良反应发生。严格遵循无菌操作原则, 保证伤口辅料的干燥和清洁, 避免感染产生。对腹

部进行热敷和轻柔按摩, 鼓励其适量饮水, 防止便秘和腹部胀气产生。及早对患者实施肠内营养支持, 使其能够快速恢复到正常饮食, 同时嘱咐其养成良好的生活习惯。做好患者术后疼痛护理, 可采用冥想、聊天、听音乐等形式, 将患者疼痛注意力转移, 如需要可遵医嘱采用止痛药物, 使其疼痛减轻。患者病情不断康复后, 可指导其在早期进行康复锻炼, 适当按摩其关节部位, 使其局部血供快速恢复, 同时指导患者开展踝泵运动、直腿抬高等锻炼, 快速恢复其身体功能。

1.3 观察指标

两组手术指标; 采用 JOA 量表对两组腰椎功能评价, 同时对伤椎前缘高度、Cobb 角进行测量; 两组并发症; 护理满意度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标

两组对比 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 两组腰椎功能

护理后, 两组对比 ($P < 0.05$), 如表 2。

表 1 两组手术指标(n,%)

指标	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	t	P
手术时间 (min)	98.37±4.13	120.03±5.69	13.267	<0.05
内固定术愈合时 (周)	2.31±1.16	4.96±1.35	6.842	<0.05
住院时间 (d)	6.27±1.43	11.69±2.14	9.527	<0.05

表 2 两组腰椎功能 ($\bar{x} \pm s$)

维度	时间	对照组 (n=45)	观察组 (n=45)	t	P
Cobb 角 (°)	护理前	22.16±2.87	22.57±2.34	0.392	>0.05
	护理后	17.35±2.16	12.42±2.03	7.825	<0.05
JOA 评分 (分)	护理前	19.22±2.31	19.36±2.01	0.216	>0.05
	护理后	15.62±1.85	12.03±1.17	7.634	<0.05
伤椎前缘平均高度 (mm)	护理前	15.12±3.08	15.26±3.01	0.348	>0.05
	护理后	21.16±2.65	26.64±3.26	5.297	<0.05

2.3 两组并发症

对照组, 有 3 例腹胀、有 2 例尿潴留、有 3 例切口感染、有 1 例胸闷、有 2 例下肢静脉血栓, 总发生率为 24.44% (11 例); 观察组, 有 1 例腹胀、有 1 例尿潴留、有 0 例切口感染、有 0 例胸闷、有 0 例下肢静脉血栓, 总发生率为 4.44% (2 例), 两组对比

($\chi^2=6.137, P < 0.05$)。

2.4 两组护理满意度

对照组: 15 例非常满意、12 例较满意、8 例满意、10 例不满意; 观察组: 19 例非常满意、14 例较满意、11 例满意、1 例不满意, 对照组和观察组总满意度分别为 77.78% (35 例) 和 97.78% (44 例), 两组对比

($\chi^2=7.628$, $P<0.05$)。

3 讨论

腰椎骨折是腰椎椎体骨质出现连续性中断现象, 临床表现为下肢无力、麻木等, 严重者可造成大小便失禁、下肢瘫痪, 使患者生命健康受到严重威胁^[4]。后路椎弓根螺钉内固定治疗是常用的针对腰椎骨折的治疗方法, 医生从患者脊柱后方进路, 将椎弓根螺钉置入椎弓根, 通过连接棒等装置将螺钉连接起来, 从而对脊柱起到更好的固定和支撑作用, 使脊柱正常的序列和稳定性得到恢复。但术后患者需要长时间卧床, 极易导致静脉血栓、尿潴留等多种并发症, 对患者生活质量产生影响^[5]。手术室护理是对患者围术期进行全面干预, 从术前的访视和评估, 术中做好全面配合和干预, 术后观察患者病情、做好饮食、康复护理等干预, 为患者提供针对性、全面护理, 保证手术顺利开展, 改善预后^[6]。

本文结果, 观察组手术各相关指标均显著优于对照组, 手术室护理中, 术前做好患者心理疏导、健康宣教等, 能够使患者更好的接受治疗。术中做好细节护理, 能够使手术时间有效缩短。术后根据患者病情具体情况, 做好并发症防御工作, 降低不良症状产生, 指导患者早期进行康复运动, 能够使脊柱的稳定性和正常形态快速恢复, 使手术效率提升, 减少对周围组织的损害, 减轻疼痛状况, 使住院时间有效缩短^[7]。

观察组腰椎功能显著优于对照组, 手术室护理能够提高手术效率, 缩短手术时长, 降低患者在手术室中暴露时间, 增强麻醉效果, 对患者进行心理、疼痛管理等, 可促进术后病情康复, 有效改善腰椎功能^[8]。观察组并发症发生率显著低于对照组, 该护理模式中, 术前通过对患者心理进行疏导, 稳定其身体状况, 从而让手术顺利实施。

术中保证患者体位的安全性和舒适性, 配合手术和麻醉操作, 对患者生命体征严密监测, 术后对患者实行引流管护理、饮食和康复指导等, 使患者快速度过手术恢复期, 有效防止感染、静脉血栓等并发症产生, 促进骨折愈合^[9]。观察组护理满意度显著高于对照组, 该护理模式能够满足患者需求, 对患者预后进行持续优化, 提高护理满意度^[10]。

综上, 将手术室护理应用到后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折患者中, 能够有效改善手术相关指标, 使住院和手术时间缩短, 改善腰椎功能, 降低并发症, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 刘洋. 手术室护理干预对行后路椎弓根螺钉内固定术腰椎骨折患者的护理效果分析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(10):0203-0206
- [2] 陈燕玲, 郑林燕, 刘青梅. 无缝隙手术室护理配合对椎弓根内固定胸腰椎骨折患者术后康复进程的影响[J]. 中华养生保健, 2023, 41(24):119-122
- [3] 朱亚娟. 后路椎弓根螺钉内固定术治疗腰椎骨折患者应用手术室护理干预的价值[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2024(12):182-185
- [4] 郭伟杰. 经皮微创与后路椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折的安全性及近期效果对比分析[J]. 河南外科学杂志, 2024, 30(1):143-145
- [5] 秦章兰, 杨宝珍, 胡悦, 秦春花, 杨俊茹, 杨丽萍. 机器人辅助后路椎间融合椎弓根螺钉内固定术治疗腰椎间盘突出症的效果及手术配合要点[J]. 微创医学, 2023, 18(1):128-131
- [6] 刘学光, 孙振中, 张树军, 李渊, 韩晓飞, 赫彦明, 庄胤. 脊柱全内镜下椎管减压经皮椎弓根螺钉固定治疗单节段胸腰椎爆裂性骨折的疗效分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2024, 34(2):128-134
- [7] 任涛, 瞿东滨, 郑明辉, 马洋洋, 陈永和, 李建龙. 经皮伤椎植骨及椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折椎体中央高度恢复的临床观察[J]. 中国临床解剖学杂志, 2024, 42(6):690-694
- [8] 金耀, 卢慧, 姜为民, 王根林, 邹俊, 陈洁. 经椎旁肌间隙入路与经皮入路椎弓根螺钉内固定治疗无神经症状胸腰椎骨折的疗效比较[J]. 骨科, 2024, 15(1):6-11
- [9] 王晋德, 梁卫东, 蔡晓宇, 郭海龙. OLIF 联合后路经皮椎弓根螺钉内固定技术与传统 TLIF 治疗腰椎滑脱症的近期疗效对比[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1):1173-1181
- [10] 吴荣辉, 张志承, 苏城辉. 桃核承气加味汤联合后路减压植骨与椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折合并脊髓损伤患者的效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(15):98-101

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