

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 手术患者的效果

袁 瑞, 周世娜

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 深入探究针对性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手术 (PVP) 患者中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的行 PVP 术的老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者 80 例, 随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用常规护理, 观察组实施包含疼痛管理、康复训练、营养支持及心理干预的综合护理策略, 对比两组患者疼痛程度、腰椎功能恢复情况、并发症发生率及生活质量改善情况。**结果** 干预后, 观察组疼痛视觉模拟评分 (VAS) 低于对照组; Oswestry 功能障碍指数低于对照组; 并发症发生率低于对照组; 生活质量评分高于对照组 (P 均 <0.05)。**结论** 综合护理策略可有效减轻老年 PVP 术后患者疼痛, 促进腰椎功能恢复, 降低并发症风险, 提升生活质量。

【关键词】 老年患者; 骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折; 经皮椎体成形术

【收稿日期】2025 年 8 月 26 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250469

The effect of nursing strategies on percutaneous vertebroplasty for elderly patients with osteoporotic thoracolumbar compression fractures

Rui Yuan, Shina Zhou

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To explore the application effect of targeted nursing strategies in percutaneous vertebroplasty (PVP) for elderly patients with osteoporotic thoracolumbar compression fractures. **Methods** Eighty elderly patients with osteoporotic thoracolumbar compression fractures who underwent PVP surgery in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing strategies including pain management, rehabilitation training, nutritional support, and psychological intervention. The pain level, lumbar function recovery, incidence of complications, and improvement of quality of life were compared between the two groups of patients. **Results** After intervention, the visual analogue scale (VAS) of pain in the observation group was lower than that in the control group; The Oswestry functional impairment index was lower than that of the control group; The incidence of complications was lower than that of the control group; The quality of life score was higher than that of the control group (both $P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing strategies can effectively alleviate pain in elderly patients after PVP surgery, promote lumbar function recovery, reduce the risk of complications, and improve quality of life.

【Keywords】 Elderly patients; Osteoporotic thoracolumbar compression fractures; Percutaneous vertebroplasty

随着全球人口老龄化进程的加速, 老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折已成为严重威胁老年人健康的常见疾病, 经皮椎体成形术 (PVP) 凭借创伤小、操作简便、能迅速缓解疼痛等优势, 成为临床治疗该类骨折的重要手段, 老年患者由于自身机体功能衰退, 骨质流失

严重, 且多合并多种基础疾病^[1], 使得术后康复面临诸多挑战, 探索一套科学、全面且针对性强的护理策略, 对改善老年 PVP 术后患者的康复效果, 提高其生活质量具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的行 PVP 术的老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者 80 例。其中男性 33 例, 女性 47 例, 患者年龄均在 60 岁以上, 年龄最大者达 85 岁。骨折部位多集中在胸 10-腰 2 椎体, 其中单椎体骨折 58 例, 多椎体骨折 22 例。

纳入条件: 经 X 线、CT 或 MRI 确诊为骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折且成功实施 PVP 术; 意识清楚, 可配合护理操作; 自愿参与研究并签署知情同意书。

排除条件: 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭等无法耐受术后护理; 存在精神疾病或认知障碍; 中途转院或放弃治疗。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括术后生命体征监测、伤口观察、遵医嘱用药及基础生活照料。观察组实施综合护理策略:

疼痛管理: 建立疼痛动态监测档案。对轻度疼痛 (NRS1-3 分) 患者, 除了播放舒缓音乐、引导冥想等非药物方式分散注意力, 中度疼痛 (NRS4-6 分) 者, 遵医嘱给予口服非甾体抗炎药, 详细向患者及家属解释药物的作用、用法、可能出现的不良反应及应对措施, 如告知服用非甾体抗炎药可能会出现胃肠道不适, 建议在饭后服用, 并观察患者用药后的反应。重度疼痛 (NRS7-10 分) 立即报告医生, 调整镇痛方案, 必要时采用静脉镇痛泵持续给药, 并密切观察患者的呼吸、血压等生命体征变化, 指导患者保持正确体位, 使用气垫床、减压敷料缓解局部压迫, 定时协助患者翻身^[2-3]。

康复训练: 术后 6 小时, 协助患者进行踝泵运动、直腿抬高训练, 每组 10-15 次, 每日 3-4 组, 促进下肢血液循环, 预防深静脉血栓, 根据患者的耐受程度, 逐渐增加抬腿的高度和持续时间, 从最初的 10° -15°、持续 5-10 秒, 逐步过渡到 30° -45°、持续 30 秒左右, 术后第 1 天, 在腰围保护下指导患者进行床边坐立训练, 先将床头摇高 30° -45°, 让患者适应片刻后, 在护理人员和家属的协助下缓慢坐起, 每次坐立时间控制在 5-10 分钟, 每天进行 3-4 次, 逐步过渡到站立、短距离行走。行走训练初期, 使用助行器辅助, 护理人员在旁密切观察, 确保患者安全, 根据患者的体力和平衡能力, 逐渐增加行走的距离和时间。术后 1 周, 开展腰背肌功能锻炼, 如五点支撑法、小燕飞训练, 根据患者耐受程度调整强度与频次^[4]。

营养支持: 结合患者的体重变化、饮食摄入情况、

胃肠道功能等多方面因素进行综合判断, 根据评估结果制定个性化饮食方案, 咀嚼功能差的患者, 将食物加工成软烂的形式, 如将肉类做成肉糜、鱼类做成鱼泥; 对于消化功能差的患者, 采用少食多餐的方式, 每天进食 5-6 餐, 食欲不佳或消化功能差的患者, 可补充钙剂、维生素 D 制剂及肠内营养制剂。

心理干预: 护理人员主动与患者沟通, 每天至少安排 30 分钟与患者进行面对面交流, 交流过程中保持耐心、专注, 认真倾听患者的内心担忧, 运用共情技巧, 表达对患者感受的理解, 除了分享成功康复案例增强信心外, 还引导患者回顾自己以往克服困难的经历, 帮助其发现自身的优势和能力, 提升自我效能感, 组织同病种患者之间的交流活动, 让康复效果较好的患者分享康复经验和心得, 促进患者之间的相互鼓励和支持, 引导家属给予情感支持, 鼓励家属多陪伴患者, 参与患者的护理过程, 如协助患者进行康复训练、与患者一起进行娱乐活动等, 让患者感受到家庭的温暖, 为患者提供一些适合在床上进行的娱乐活动建议, 如观看电视、阅读书籍、听广播等, 丰富患者的住院生活, 缓解负面情绪^[5]。

1.3 观察指标

疼痛程度采用视觉模拟评分 (VAS, 0-10 分) 评估, 分数越高疼痛越剧烈; 腰椎功能采用 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 测评, 分数越低功能恢复越好; 记录两组患者术后深静脉血栓、肺部感染、压疮等并发症发生情况; 采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 评价患者生理、心理、社会功能及物质生活状态, 分数越高生活质量越好。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS20.0 系统统计软件。计量资料, 以“均数±标准差” ($\bar{x} \pm s$) 呈现, 组间比较运用独立样本 t 检验, 计数资料用例数和百分比 (n/%) 描述, 通过卡方检验 (χ^2) 对比两组差异。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预前, 两组患者 VAS、ODI 及生活质量评分、并发症发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组 VAS 评分、ODI 评分低于对照组。

观察组深静脉血栓 1 例、肺部感染 1 例、压疮 1 例, 并发症发生率 7.5% (3/40), 显著低于对照组深静脉血栓 3 例、肺部感染 4 例、压疮 2 例, 并发症发生率 22.5% (9/40); 观察组生活质量评分各项维度均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形手术患者干预效果对比

组别	n	VAS 评分（分）	ODI 评分（分）	并发症发生率	生活质量评分（分）
观察组	40	2.1±0.8	19.2±3.6	3/7.5%	82.3±6.5
对照组	40	4.3±1.2	28.7±4.1	9/22.5%	70.1±5.8
χ^2	-	2.152	11.845	6.315	7.421
P	-	0.05	0.05	0.05	0.05

3 讨论

老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者行 PVP 术后,综合护理策略实施中,非药物干预措施如穴位按摩,通过刺激人体经络系统,调节气血运行,可起到疏通经络、调和气血、镇静止痛的作用,对于中重度疼痛患者,药物镇痛与严密的病情观察相结合,在保证镇痛效果的同时,能够最大程度降低药物不良反应的发生风险。

早期的肢体活动通过肌肉的收缩与舒张,可促进血液循环,有效预防深静脉血栓的形成,后期逐步加强的腰背肌功能锻炼,能够增强脊柱周围肌肉的力量,提高脊柱的稳定性,改善腰椎的活动功能。观察组患者 ODI 评分显著低于对照组,表明其在日常活动能力、疼痛程度、自理能力等方面均有更明显的改善^[6-7]。

期间,个性化的饮食方案充分考虑了老年患者的身体特点和营养需求,通过合理搭配食物种类、调整烹饪方式、增加进食次数等措施,保证患者摄入充足的营养,钙剂和维生素 D 制剂的补充,有助于增强骨密度,促进骨折愈合。

通过引导患者回顾自身优势、组织病友交流活动等方式,可帮助患者建立积极的心态,提高了康复的依从性,良好的心理状态又进一步促进了身体的康复,形成了身心相互促进的良性循环。

早期康复训练促进血液循环,可减少深静脉血栓的发生风险,定时翻身、使用减压设备以及加强皮肤护理,有效预防了压疮,指导呼吸训练、鼓励患者咳嗽咳痰,降低了肺部感染的发生率。观察组并发症发生率显著低于对照组,证明综合护理策略在保障患者安全、促进康复方面的有效性。

综合护理策略通过满足患者在生理、心理、社会等多方面的需求,使患者在疼痛缓解、功能恢复的同时,感受到自身价值和尊严,提高对生活的满意度,符合现代护理理念的发展趋势^[8-9]。

综上所述,综合护理策略在老年骨质疏松性胸腰

椎压缩性骨折 PVP 术后患者中应用效果显著,值得推广应用。

参考文献

[1] 郑斌,王凤伟.基于 TTM 的护理干预策略在骨质疏松性股骨转子间骨折患者术后的应用效果[J].慢性病学杂志,2023(10):1552-1554,1558.

[2] 屈小伶,李媛媛,胡洁琼,等.老年骨质疏松症患者身体活动水平及影响因素的路径分析[J].护理管理杂志,2024,24(11): 931-935.

[3] 周蕾,王东莉,夏莉娟,等.强直性脊柱炎患者运动锻炼依从性的研究进展[J].军事护理,2023,40(3):98-101.

[4] 姚玉红,何姣,单琳,等.老年骨质疏松症患者双膦酸盐类药物应用依从性研究进展[J].护理与康复,2024,23(7):94-98.

[5] 肖黎,奚艳.基于计划行为理论的赋能教育在老年 OVCF 患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2024,31(2):43-48.

[6] 梁丹瑜,秦明芳,陆延,等.骨质疏松性椎体压缩性骨折病人服药依从性现状及其影响因素[J].循证护理,2024,10(12): 2223-2226.

[7] 贾学勤,李丹丹,张东芝.集成化康复护理策略对老年骨质疏松患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):107-110.

[8] 刘佳,陈世柱.家属参与式核心干预策略结合早期适度运动对骨质疏松性髋部骨折患者疾病知识掌握程度及骨密度的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(13):126-129.

[9] 安玉玲,李文娟.手术室护理在老年股骨粗隆间骨折术中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(8):206-208.

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