

细节护理在单侧椎体后凸成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体骨折中的效果观察

黄操¹, 马佳¹, 门治冬², 孟娇³, 朱世杰⁴

(1.解放军第三一三医院骨科, 辽宁 葫芦岛 125000;

2.解放军第三一三医院特诊科, 辽宁 葫芦岛 125000;

3.葫芦岛市连山区医院骨科, 辽宁 葫芦岛 125000;

4.解放军第三一三医院皮肤科, 辽宁 葫芦岛 125000)

摘要:目的 观察细节护理在单侧椎体后凸成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折中的应用效果。方法 选取我院 2015 年 1 月~2017 年 1 月收治的陈旧性骨质疏松椎体压缩骨折患者 86 例, 所有患者均给予单侧椎体后凸成形术治疗, 随机将其分为对照组与观察组, 各 43 例, 对照组给予常规护理, 观察组在此基础上采用细节护理, 比较两组患者术后疼痛视觉模拟量表评分、巴塞尔(BI)日常生活功能评分、Oswestry 功能障碍指数及术后护理满意度。结果 对照组疼痛视觉模拟评分为(4.12±0.87)分, 高于观察组的(2.08±0.91)分, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 治疗后两组 BI 评分均升高, ODI 评分降低, 且观察组改善程度优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 观察组护理满意度为 95.35%, 高于对照组的 81.40%, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 单侧椎体后凸成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折配合细节护理能够取得更好的临床效果, 有效促进预后, 提高患者满意度。

关键词:单侧椎体后凸成形术; 骨质疏松性椎体压缩骨折; 细节护理; 预后

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.064

文章编号: 1006-1959(2019)16-0187-03

Effect Observation of Detailed Nursing on Unilateral Kyphoplasty in the Treatment of Old Osteoporotic Vertebral Fractures

HUANG Cao¹, MA Jia¹, MEN Zhi-Dong², MENG Jiao³, ZHU Shi-jie⁴

(1.Department of Orthopaedics, the 313 Hospital of PLA, Huludao 125000, Liaoning, China;

2.Special Branch, the 313 Hospital of PLA, Huludao 125000, Liaoning, China;

3.Department of Orthopaedics, Lianshan District Hospital, Huludao 125000, Liaoning, China;

4.Department of Dermatology, the 313 Hospital of PLA, Huludao 125000, Liaoning, China)

Abstract: Objective To observe the effect of detailed nursing on unilateral kyphoplasty in the treatment of old osteoporotic vertebral compression fractures. Methods 86 patients with old osteoporotic vertebral compression fractures admitted to our hospital from January 2015 to January 2017 were enrolled. All patients were treated with unilateral kyphoplasty and were randomly divided into control group and control group. In the observation group, 43 cases in each group, the control group received routine nursing, and the observation group used detailed nursing on this basis. The postoperative pain visual analogue scale scores, Basel (BI) daily life function scores, Oswestry dysfunction index, and postoperative care satisfaction were compared between the two groups. Results The visual analog score of the control group was (4.12±0.87), which was higher than that of the observation group (2.08±0.91), the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the BI scores of both groups increased, and the ODI score decreased. The improvement degree of the observation group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 95.35%, which was higher than 81.40% of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Single vertebral kyphoplasty for the treatment of old osteoporotic vertebral compression fractures with detailed nursing can achieve better clinical results, effectively promote prognosis and improve patient satisfaction.

Key words: Unilateral kyphoplasty; Osteoporotic vertebral compression fracture; Detail nursing; Prognosis

早在 1999 年由美国医生 Mark Reiley 发明了经皮后凸成形术, 将其应用于骨质疏松性椎体压缩性骨折治疗时取得了良好的效果, 并在临床范围内得到了广泛的开展, 不仅能够达到矫正后凸畸形的目的, 同时能够有效缓解因疾病产生的疼痛感, 成为一种新型治疗手段并得到了诸多临床工作者的认可^[1]。但结合以往临床工作中大量资料显示, 尽管椎体后凸成形术能够取得较好的疗效, 且单双侧椎体后凸成形术治疗均具有各自的优势, 但期间所需要配合实施的临床护理手段同样至关重要。以往临床工作中所实施的常规护理方法, 但效果一般, 我院自

作者简介: 黄操(1992.7-), 女, 辽宁葫芦岛人, 本科, 护师, 主要从事骨科护理工作

2015 年 1 月~2017 年 1 月在其基础上实施细节护理, 取得了较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取解放军第三一三医院 2015 年 1 月~2017 年 1 月收治的陈旧性骨质疏松椎体压缩骨折患者 86 例, 均给予单双侧椎体后凸成形术治疗, 采取随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 43 例。对照组中男 25 例, 女 18 例, 年龄 54~73 岁, 平均年龄(65.23±4.11)岁, 病变部位: T₁₀ 5 例, T₁₁ 8 例, T₁₂ 10 例, L₁ 10 例, L₂ 6 例, L₃ 4 例。观察组中男 24 例, 女 19 例, 年龄 55~72 岁, 平均年龄(62.19±5.23)岁, 病变部位: T₁₀ 7 例, T₁₁ 8 例, T₁₂ 8 例, L₁ 9 例, L₂ 6

例, L₃ 5 例。两组患者性别、年龄及病变部位比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组仅给予常规护理, 包括了术前体格检查、术中配合、术后指标监测以及并发症护理等。观察组在对照组基础上实施细节护理, 方法如下: ①体位护理: 在手术前对患者进行心理护理的同时, 根据患者对椎体成形术的耐受性, 在入院后为患者进行体位方面的锻炼, 遵循医嘱避免其下床活动, 将骨折部位使用软垫垫好, 保证其腰部处于过伸位的状态下, 借助前方的前纵韧带以及椎间盘纤维的压力使得压缩的骨折复位。在手术前 3 d 指导患者进行俯卧位以及腰部的适当锻炼。同时训练患者在变化体位时行纵向翻身, 从而避免造成脊柱扭曲情况的发生等; ②术前护理: 为患者进行常规检查、心电图采集、凝血功能检查、影像学检查等, 指导患者阅读并签署与治疗及实验有关的知情权同意书; ③术中护理: 严格配合医嘱进行, 为患者构建一条有效的静脉通道, 加强对患者各项生理指标的监测, 同时观察并记录患者双下肢的感觉功能情况等; ④术后护理: 按照医嘱严格遵循患者术后卧床 24 h, 避免因骨水泥而导致的椎体高度恢复丢失等, 同时加强对患者双下肢感觉功能的观察等, 考虑是否由于骨水泥渗漏造成了压迫脊髓的现象。在术后 24 h 内将患者的床头摇高, 以保证患者处于半卧位的状态, 根据患者的病情以及个体恢复情况判断其是否适合下床进行运动。为患者进行常规的并发症预防护理, 每日保证患者的饮水量在 2000~3000 ml, 每日排尿量在 1500 ml 以上, 指导患者在床上进行适当的功能锻炼, 指导其摄入含有丰富营养的新鲜水果及蔬菜等。

1.3 观察指标 ①采用视觉模拟评分法评价疼痛, 0~10 级线性视觉模拟评分法判断, 得分越高疼痛越高^[9]。②采用 BI 评价患者的日常生活能力, 其中包括进食、洗澡、修饰、穿衣等 10 个项目, 满分为 100 分, 得分越高患者的日常生活能力越强; ③Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 主要由 10 个问题构成, 包括疼痛强度、生活自理能力、提物的能力、步行、坐位、站立、干扰睡眠、性生活、社会生活、旅游组成, 每个问题 0~5 分, 最终计算所得评分越高说明功能障碍就越严重^[10]; ④采用我院自制的护理满意度评价量表评价, 量表中的内容包括护理人员的工作稳定感、护理人员是否具有专业的工作素质、护理人员的服务质量是否满足了期望值、在接受护理服务期间是否对自身护理经验的提升有所帮助、护理人员与患者之间是否具备紧密的关系、护理人员能够倾听并解决服务中的问题等, 满分为 100 分, 得分越高说明患者的护理满意度越高, 得分在 80~100 分为非常满意, 60~79 分为满意, 59 分及以下为不满意, 满意度=

(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采取 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛视觉模拟量表评分比较 对照组术后疼痛视觉模拟评分为 (4.12 ± 0.87) 分, 高于观察组的 (2.08 ± 0.91) 分, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组 BI 及 ODI 评分比较 治疗后, 两组 BI 评分均升高, ODI 评分降低, 且观察组 BI 评分高于对照组, ODI 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组 BI 及 ODI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | n | 时间 | BI | ODI |
|-----|----|----|------------|------------|
| 对照组 | 43 | 术前 | 56.23±6.29 | 45.61±6.78 |
| | | 术后 | 70.34±7.25 | 33.45±5.11 |
| 观察组 | 43 | 术前 | 57.90±7.11 | 43.21±7.22 |
| | | 术后 | 88.76±8.30 | 28.56±5.23 |

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理满意度比较 [n (%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 43 | 18(41.86) | 17(39.54) | 8(18.60) | 35(81.40) |
| 观察组 | 43 | 22(51.16) | 19(44.19) | 2(4.65) | 41(95.35) |

3 讨论

现阶段临床中治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折采取的治疗方法仍以手术治疗为主, 部分手术方法通过撑开椎体, 并对植骨进行固定, 这一方案虽然具有一定的临床疗效, 不过仍存在较大的缺点, 仍需要进一步的更新手术治疗方案^[9]。我院针对陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折采用了椎体后凸成形术治疗, 并取得了较好的临床疗效, 不仅帮助压缩的骨折恢复到了一定的高度, 对后凸畸形有效的矫正, 不易出现并发症, 安全性较高, 但选择何种入路途径仍值得进一步的研究分析。在本次研究中, 应用单侧椎体后凸成形术治疗, 发现通过此种治疗方案能够从一侧注入骨水泥后帮助其达到椎体的中线部位, 从而发挥接近于双侧椎弓根注入骨水泥的生物力学效果, 这就不会引起非注射侧的塌陷或者是脊柱侧凹情况的发生。另外, 在实际操作中, 实施单椎体后凸成形术治疗期间配合积极有效的护理方法同样至关重要。以往临床工作中实施的常规护理方法效果一般, 我院在其基础上加用细节护理, 获得了更好的辅助效果。细节护理相比于以往临床工作中的护理方法不仅对生物因素因素引起了重视, 同时也加强了对患者的重视, 以现代护理观念为主, 从各个方面为

患者提供人性化的护理,并体现在了包括生理、心理、社会、文化等各个方面的综合性较强的护理干预手段。此种护理方法也更好的帮助了患者树立疾病康复的信心,提高了其治疗的依从性,在最大限度上满足了患者的健康需求。

本次研究结果显示,观察组术后疼痛视觉模拟评分较低,护理满意度较高,治疗后 BI 评分升高,O-DI 评分降低,说明单椎体后凸成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折配合有效的细节护理能够获得更佳突出的临床效果,且患者的肢体功能改善情况更好,患者满意度较高。

综上所述,单椎体后凸成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩骨折配合细节护理能够取得更好的临床效果,促进预后,易于被患者接受,满意度较高。

参考文献:

- [1]印平,马远征,马迅,等.骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J].中国骨质疏松杂志,2015,21(6):643-648.
- [2]刘波.改善骨质疏松对保守治疗老年无神经根损伤腰椎骨折的价值[J].中国老年学杂志,2014,34(3):801-802.
- [3]钮俊杰,杨惠林,史金辉,等.椎体后凸成形术后强化椎再压缩相关因素分析[J].临床和实验医学杂志,2014,13(7):521-525.
- [4]李德彬,袁凌伟,桂曙光,等.经皮椎体成形术治疗非骨质疏松性椎体骨折的疗效研究[J].河北医学,2014,20(5):123-124.
- [5]俞兴,王婷,杨济洲,等.经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术治疗 Kümmell 病的对比研究 [J]. 中医正骨,2018,30(6):24-25.

收稿日期:2018-11-13;修回日期:2018-12-25

编辑/王朵梅