

经皮椎体成形术围术期运用优质护理的效果分析

罗 婷

白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨经皮椎体成形术围术期运用优质护理的效果。方法 选择 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间收治的 80 例经皮椎体成形术患者，随机分为对照组与观察组各 40 例，对照组运用常规围术期护理，观察组运用优质护理，分析不同护理后患者疼痛程度、下床时间、住院时间、并发症与护理满意度情况。结果 在疼痛程度、下床时间、住院时间各指标上，观察组各项明显少于对照组，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在并发症与护理满意度等比例上，观察组为 0% 和 92.5%，对照组 15% 和 77.5%，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 经皮椎体成形术围术期运用优质护理可以有效的改善患者的疼痛感，加快恢复速度，减少术后并发症，提升患者护理满意度。

〔关键词〕经皮椎体成形术；围术期；优质护理；效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-016-02

经皮椎体成形术属于椎体骨折压缩性骨折等常见骨折问题的治疗手段，尤其是较多的患者属于中老年群体，骨质疏松情况明显，椎体生物力学相对下滑，由此更为容易出现椎体骨折问题^[1]。围术期护理工作在一定程度上对骨折治疗发挥辅助作用，有助于提升患者的治疗依从性，发挥手术本身的价值。本文选择 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间收治的 80 例经皮椎体成形术患者，分析围术期运用优质护理后患者疼痛程度、下床时间、住院时间、并发症与护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2017 年 5 月至 2018 年 9 月期间收治的 80 例经皮椎体成形术患者，随机分为对照组与观察组各 40 例，其中对照组男 13 例，女 27 例；年龄从 47 岁至 76 岁，平均为 (66.29 ± 5.71) 岁；骨折情况中，腰椎压缩性骨折为 21 例，胸椎压缩性骨折为 19 例；合并高血压者 6 例，合并糖尿病患者 9 例；观察组男 15 例，女 25 例；年龄从 45 岁至 78 岁，平均为 (64.91 ± 4.37) 岁；骨折情况中，腰椎压缩性骨折为 24 例，胸椎压缩性骨折为 16 例；合并高血压者 7 例，合并糖尿病患者 6 例；两组患者在基本的年龄、病情、性别等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组运用优质护理，内容如下：

1.2.1 术前护理

术前需要做好患者综合情况的评估，包括患者生理状况与心理状态，有效的依据其情况做好对应的护理方案设计^[2]。要及时的指导患者对医院环境、手术过程与注意事项有基本的了解，让患者更好的消除内心的担忧，必要情况下给予对应成功案例的指导，让患者提升治疗信心。可以配合健康教育的开展，考虑患者与家属双方面的认知需求，保持方式的多样性、灵活性，发放健康手册、提供专业网络信息渠道，

针对个人做一对一沟通等，甚至将多种方式结合使用^[3]。健康教育的方式可以通过对患者的沟通互动来了解对方诉求。健康手册可以发放患者一本简易册子，也可以在病房环境中放置一本相对系统完全的手册供所有人翻看。可以提供年轻患者与家属专业的网络信息平台，让患者更好的通过智能手机查询，避免网络上谣言导致的患者与家属误解，纠正其不良认知与行为。一对一沟通则是主要针对患者突出的个人问题做纠正指导，发挥重点强调的作用。健康讲座可以针对患者与家属等患者群做群体性的解答说明，方便互动沟通，同时也将教育指导工作达到更高效的效果。每种方式都有自身的优势与特点，需要依据实际情况灵活运用，保证健康教育的有效性，提升患者对护理工作的满意度。

可以每天花 10min 时间做沟通指导，疏导患者的不良情绪，避免紧张、焦虑等心理问题的影响。同时也可以指导家属保持积极的治疗态度，做好患者的情绪管理。如果情况需要，可以通过放松训练、音乐疗法等来有效的松弛患者紧张的情绪，让其心理得到舒缓。同时要多提供治疗成功案例，由此来激励患者，提升患者治疗信心，优化治疗配合度。

要保持患者舒适体位，定时辅助患者做好翻身，同时合理的规划其饮食，多食用粗纤维与蔬菜瓜果，保证大便通畅。要辅助患者做好术前检查，做好患者的排痰、咳嗽以及床上大小便的指导，做好治疗准备。

1.2.2 术后护理

术后需要做好患者疼痛评估，依据不同程度与性质做好对应的疼痛护理处理。可以嘱咐患者通过聊天、看电视来转移注意力。如果情况严重，合理的控制镇痛用药。要说明合理用药可以避免药物上瘾，同时也要谨慎控制用量，避免过度使用而导致用量超标或者后期用量不足。要指导患者保持 12h 平卧体位，保证手术效果更好的恢复，提升骨水泥凝固的足够强度。可以辅助患者做好被动活动，术后首日可以做好床上轻微的活动训练，做好肢体与腰背肌的活动训练。做好安全管控，避免坠床、摔伤等，依据恢复情况逐步的提升活动量。要注重并发症的防控，要做好病情恢复检查，及时掌握患者的生理状况。如果患者有发绀与胸闷，需要补液与吸氧；如果有发热，需要多饮水，同时做好退热药使用等。

作者简介：罗婷，女，汉族，本科，护师，甘肃白银人，主要从事骨科护理。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者疼痛程度、下床时间、住院时间、并发症与护理满意度情况。护理满意度采用问卷调查表进行,评分在 80 分以上者为满意度合格范围。疼痛程度采用 VAS 疼痛视觉模拟评分进行,评分越高代表疼痛越严重,评分范围为 0 至 10 分。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析,计量资料使用 t 检验,计数资料使用卡方检验, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理后患者恢复情况差异

如表 1 所示,在疼痛程度、下床时间、住院时间各指标上,观察组各项明显少于对照组,组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 不同护理后患者恢复情况差异 ($\bar{x} \pm s$)

分组	疼痛程度(分)	下床时间(d)	住院时间(d)
观察组	3.19±1.08	1.04±0.48	7.14±0.57
对照组	4.28±1.35	1.82±0.83	9.25±1.58

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 不同护理后患者并发症与护理满意度情况

如表 2 所示,在并发症与护理满意度等比例上,观察组为 0% 和 92.5%,对照组 15% 和 77.5%,组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 不同护理后患者并发症与护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	并发症	患者护理满意度
观察组	40	21 (0.00)	37 (92.50)
对照组	40	6 (15.00)	31 (77.50)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

经皮椎体成形术在一定程度上可以有效的改善椎体压缩性骨折问题,手术本身价值受到认可。为了保证手术效果的呈现,需要做好围术期护理工作来有效的提升患者的治疗配合度,避免因为家属或者患者的不良认知或者不良操作导致的手术效果受损。本研究中,观察组中运用围术期优质护理效果显著,恢复质量更好。这种护理理念与操作具有广泛的

适应性,同时也需要不断的随着社会的发展来吸收更多新的技术与方法,优化实质内容,保持护理工作的与时俱进。

总而言之,经皮椎体成形术围术期优质护理可以有有效的减少术后疼痛,加快术后恢复速度,降低术后并发症,提升患者护理满意度,整体效果相对显著,适宜临床广泛推广。

[参考文献]

[1] 张禄梅. 对行经皮椎体成形术的老年胸腰椎压缩性骨折患者进行优质护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(11):60-61.

[2] 全祥莲, 杨露. 对实施经皮椎体成形术的椎体压缩性骨折患者进行优质护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016,14(9):51-53.

[3] 胡晓燕. 优质护理在经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折老年患者的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2017,10(5):126-127.

[4] 牛存良. 经皮椎体成形术联合中药治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 32 (22): 5065-5066.

[5] 邢娟, 徐薇, 陈敏. 经皮椎体成形术治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的护理体会 [J]. 医学信息, 2015, 28 (47): 214.

[6] 蒋雪生, 詹碧水, 陈成冬, 等. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 [J]. 实用医学杂志, 2018, 24 (3): 495-496.

[7] 吴春生, 宋朝晖, 郝建东. 椎体成形术和后凸成形术治疗老年性骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折应注意的几个问题 [J]. 中国骨与关节外科, 2016, 3 (4): 271-274.

[8] 徐晓剑, 胡丰根, 胡奇志. 经皮椎体成形术治疗老年性骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 31 (13): 2043-2044.

[9] 刘家开, 刘建庭, 赖章贤, 等. 椎体成形术与椎体后凸成形术治疗骨质疏松性压缩性骨折 [J]. 医学信息, 2015, 24 (11 月上旬刊): 206-207.

[10] 赵宁, 严冬雪. 经皮椎体成形术在骨质疏松性椎体压缩性骨折中的应用 [J]. 现代医药卫生, 2017, 29 (14): 2154-2156.

(上接第 15 页)

见表 2, 在患者护理满意率方面, 观察组为 95%, 显著高于对照组 77.5%, 数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者 SAS、SDS 评估情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	48.20±3.18	44.19±4.21
对照组	59.18±2.56	52.76±5.37

注:两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意率情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者满意率
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	95%
对照组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	77.5%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

老年功能性消化不良的治疗工作需要护理做辅助, 做好

患者用药、饮食、情绪管理、活动锻炼、健康教育各方面的内容, 让患者提升治疗依从性, 减少对治疗护理工作构成的干扰。在一定程度上需要依据患者个体情况而定, 保证护理工作落实的有效性。要意识到护理工作只有在细节上灵活操作, 才能应对多种复杂情况, 避免笼统一刀切引发的护理矛盾纠纷。要注重构建良好和谐的护患关系, 提升医疗工作服务形象。

综上所述, 老年功能性消化不良患者中运用护理干预可以有助于改善控制患者不良心理状态, 提升患者的护理满意度情况。

[参考文献]

[1] 贺秋丽. 老年功能性消化不良护理干预的施行方法及价值评定 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(21):213.

[2] 徐定琼. 整体护理干预对老年功能性消化不良患者身心健康的影响 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(1):228-229.

[3] 高广芬. 老年功能性消化不良护理干预的实施及效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(23):159-160.