

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.047

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.047>

## 综合护理干预对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者疼痛症状与生活 质量的影响研究

杜容娇

(中国医科大学附属第一医院骨科, 沈阳 110001)

**[摘要]** 目的: 探讨综合护理干预措施对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折(osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture, OVCF)患者疼痛症状与生活质量的影 响。方法: 选取本院2013年1月至2015年1月收治的126例OVCF患者, 随机分为对照组与干预组各63例, 对照组采用常规临床护理措施, 干预组给予综合护理干预, 分别比较两组病例护理前后疼痛程度及生活质量, 并行统计学处理分析。结果: 护理后, 干预组疼痛程度与生活质量均显著好于对照组, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针对OVCF患者采用综合护理干预不但能良好抑制疼痛症状, 也可迅速提升其生活质量。

**[关键词]** 骨质疏松性胸腰椎压缩骨折; 综合护理; 疼痛症状; 生活质量

## Influences of comprehensive nursing intervention on pain and life quality of osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture patients

DU Rongjiao

(Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China)

**Abstract** **Objective:** To investigate the comprehensive nursing intervention on the pain and life quality of osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture (OVCF) patients. **Methods:** A total of 126 cases of OVCF patients in our hospital from January 2013 to January 2015 were selected and randomly divided into the control group and intervention group, each group contained 63 cases. The control group was given conventional nursing measures, and the intervention group was given comprehensive nursing intervention. The pain degrees and life qualities before and after the nursing of these two groups were compared and statistically analyzed. **Results:** After the nursing, the pain degree and life quality of intervention group were significantly better than those of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The comprehensive nursing intervention can not only well restrict the pain condition, but also can improve the life quality.

**Keywords** osteoporotic vertebral compression fractures; comprehensive nursing; pain; life quality

骨质疏松是我国高龄老年人群的常见疾病<sup>[1]</sup>, 由于骨小梁异常与骨质进行性脱钙等影响经常会促使胸腰椎压缩性骨折的发生<sup>[2]</sup>, 不但会形成明显的腰腿部疼痛症状, 也会对患者正常生活形成不良影响。骨质疏松性胸腰椎压缩骨折(osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture, OVCF)患者临床治疗中主要采用牵引、药物及经皮椎体成形术等治疗措施, 受其骨质疏松基本病情影响, 往往难以获得满意的治愈疗效<sup>[3]</sup>。我院自2013年1月起针对所收治患者逐渐推广应用综合护理措施, 获得满意临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究中126例OVCF患者均为本院2013年1月至2015年1月所收治, 采用随机数字表法将患者分为对照组与干预组各63例, 对照组中男性19例, 女性44例, 年龄51~75岁, 平均(60.9±3.4)岁, 发病部位为腰椎者20例, 胸椎者17例, 胸腰椎者26例; 干预组中男性17例, 女性46例, 年龄49~76岁, 平均(61.1±3.7)岁, 发病部位为腰椎者21例, 胸椎者15例, 胸腰椎者27例。两组病例一般资料组间比较无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准: 1)经骨密度检测证实存在骨质疏松; 2)经脊椎影像学检查确诊为压缩性骨折; 3)采用经皮椎体成形术治疗; 4)了解研究内容, 并签署知情同意书。排除标准: 1)合并脊椎神经受损; 2)合并肝肾功能障碍; 3)合并恶性肿瘤疾病; 4)存在意识障碍或精神异常。

### 1.3 方法

两组患者均根据医嘱要求应用唑来膦酸, 采用静脉滴注方式, 用药时严密控制滴注速度维持30 mL/h。用药前后分别给予维生素AD与钙剂, 并辅助进行肝肾功能检查, 以良好预防毒副反应。对照组患者仅给予常规护理措施, 根据医嘱要求辅助开展手术配合护理: 1)术前辅助开展各项辅助检查, 行局部皮肤清洁, 宣教禁食禁水等注意事项, 并在术前30 min给予抗生素注射。由于手术需X线辅助阴道, 进而术前肠道准备尤为重要, 术前2 d严禁使用产气食品, 术前夜间给予灌肠清洁。术前2 d协助患者联系体位训练, 每日俯卧位

持续30 min, 以尽早适应手术要求。2)术后: 去枕平卧促使骨水泥良好硬化, 积极观察皮肤表现, 避免褥疮发生。定期开展各项生命体征监测, 积极评估下肢功能, 防止脊椎压迫等情况。干预组患者在其基础上开展综合护理干预, 具体实施方法如下。

#### 1.3.1 心理干预

大部分OVCF患者均为高龄老年人, 因缺乏对疾病与手术的认识程度, 经常伴随焦虑、紧张心理, 对术后恢复等均形成不良影响。护理人员在治疗前需进行有效的交流与沟通, 以此明确患者心理状态, 评估其术前准备程度, 而后通过一对一疏导方式缓解其负性情绪。住院期间均需保持耐心、关爱的服务态度, 认真听取患者主诉表达, 及时给予心理调节。

#### 1.3.2 健康教育

首先, 采用通俗易懂的语言将OVCF的发病机制完整交代, 针对部分高龄患者可先对其家属进行病因宣教, 再叮嘱家属逐次对患者进行讲解。然后, 准确讲述经皮椎体成形术的实施过程, 着重阐明该种治疗方式的优势以及既往成功案例。另外, 针对住院期间的健康生活习惯、饮食方式以及可能发生的疼痛症状进行介绍, 综合确保积极的应对状态。

#### 1.3.3 并发症预防干预

1)发热: 由于手术的应激作用常引发炎症反应, 护理人员日常护理时需积极督促患者多喝水, 及时擦除汗液, 定期更换衣物与创伤用品, 存在高热表现者应用消炎痛栓塞肛给予降温。2)穿刺点感染: 维持正确的无菌操作规范, 积极观察辅料状态, 定期更换促使其干燥、清洁, 另外护理人员需建立正确的自我清洁医师, 避免引发院内穿刺点感染事件。3)骨水泥渗漏: 调配骨水泥阶段务必保证其黏稠度合理, 以免因骨水泥过于稀薄导致发生渗漏情况, 同时也需避免骨水泥过于黏稠而影响注射开展。手术后持续监测患者下肢感觉与肌力状态, 一旦存在异常表现立即上报医师。

#### 1.3.4 康复训练指导

手术后1 d要求患者保持充足的卧床休息, 以促进骨水泥良好聚合。手术1 d后指导患者开展床上功能训练, 将下肢抬高至70°, 维持10 s更换对侧下肢, 持续进行15次, 每日3~5次。手术3~5 d开展腰背肌训练, 取俯卧位伸直双下肢并抬起, 同时辅助双上肢与胸部以上抬起, 持续进行15次, 每日3~5次。

### 1.4 观察指标

分别于护理前与护理后2个月对患者开展疼痛与生活质量评估：1)疼痛症状：采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)，将不同疼痛程度划分为0~10分，分别表示无痛至严重疼痛，要求患者依据自我感受选取相应分值，其中0分者为无痛；1~3分者为轻度疼痛；4~6分者为中度疼痛；7~10分者为重度疼痛。2)生活质量：采用生活质量量表(GQOLI-74)，共包含躯体功能、心理功能、物质生活与社会功能4个维度，74个条目，5级评分制，分数越高表明生活质量越佳。

### 1.5 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件，计量资料以均数±标准

差( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 $t$ 值检验，计数资料以%表示，行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间疼痛症状比较

两组患者护理后疼痛程度均显著改善，而干预组患者无痛、轻度疼痛与中度疼痛与对照组比较具有明显差异，具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表1。

### 2.2 组间生活质量比较

两组患者护理后生活质量均明显提高，但干预组患者各维度评分均显著高于对照组，具有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表1 组间疼痛症状比较[n(%)]

Table 1 Pain symptoms comparison between groups [n(%)]

组别	护理前				护理后			
	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组(n=63)	0	36(57.1)	20(31.7)	7(11.2)	16(25.4)*	33(52.4)*	14(22.2)*	0*
干预组(n=63)	0	33(52.4)	22(34.9)	8(12.7)	37(58.7)*	21(33.3)*	5(8.0)*	0*
$\chi^2$	-	1.02	0.87	0.39	4.28	4.16	5.09	-
P值	-	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	-

注：与护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

表2 组间生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ )(分)

Table 2 Life quality comparison between groups ( $\bar{x} \pm s$ ) (point)

组别	护理前				护理后			
	躯体功能	心理功能	物质生活	社会功能	躯体功能	心理功能	物质生活	社会功能
对照组(n=63)	55.9 ± 13.9	52.7 ± 12.7	57.3 ± 10.2	55.3 ± 11.2	59.2 ± 14.1*	59.6 ± 13.5*	64.2 ± 11.6*	61.7 ± 15.1*
干预组(n=63)	56.2 ± 12.7	51.9 ± 13.0	56.8 ± 11.7	56.1 ± 12.5	79.8 ± 15.6*	78.4 ± 15.9*	81.2 ± 10.8*	79.8 ± 16.2*
$t$ 值	0.98	1.10	0.79	0.89	9.21	7.47	10.28	9.27
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来，伴随我国老龄化进程日趋严峻，因其所发生的OVCF发病率也不断上升<sup>[4]</sup>，骨折发生后多数患者均会伴随严重的疼痛症状，严重者甚至存在无法耐受疼痛程度，导致生活状况深受影响<sup>[5-6]</sup>。以往临床常采用药物、牵引等保守治疗方式，不但无法保证骨折部位良好愈合，在长期卧床后还会加速骨量流失，因卧床所致感染情况也会大大加重患者痛苦<sup>[7]</sup>。经临床研究不断深入，当

前多数患者均给予经皮椎体成形术等治疗方案，在一定程度上提升了预后改善效果<sup>[8]</sup>。但手术后仍有大多数病例仍存在明显疼痛症状，部分患者生活质量表现较差，其主要原因多与护理配合不充分存在相关性，患者缺乏深入认知程度或康复训练欠缺等情况均会形成不良影响<sup>[9]</sup>。

经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的常规护理干预多围绕手术配合措施开展，大部分临床护理均以术前准备、术中配合及术后护理等内容为主，但该疾病患者多为高龄老

年人群, 围术期护理中一旦缺乏针对性的心理干预、健康教育等内容便易促使不良事件的发生。本次研究中针对63例OVCF患者均采用了综合护理干预, 该种护理模式主要以常规围术期护理内容作为基础, 同时深入完善心理、宣教、并发症预防、功能训练等措施, 强化临床护理易遗漏内容, 进而优化护理质量, 促使术后恢复效果更为满意。护理实施前期重点开展心理干预与健康教育, 以提高对疾病与手术的了解程度, 加深日常自我防护意识; 护理后期重点开展康复训练指导, 依据患者不同康复时间点进行针对性训练辅导。本组患者经综合护理干预后, 其疼痛症状获得了显著改善, 其中无痛37例(58.7%), 轻度疼痛21例(33.3%), 中度疼痛5例(8.0%), 均显著好于常规护理患者。同时, 干预组患者护理后GQOLI-74生活质量评分中, 躯体功能、心理功能、物质生活与社会功能等维度分值均显著高于常规护理患者。而刘丽梅等的研究中<sup>[10]</sup>也表示综合全面护理措施能够良好改善OVCF患者的疼痛程度与身心状态, 与本研究结论一致。

综上所述, 针对OVCF患者采用综合护理干预不但能良好抑制疼痛症状, 也可迅速提升其生活质量, 适宜广泛推广应用。

## 参考文献

1. 蒋国强, 陆继业, 卢斌, 等. 经皮椎体成形术治疗老年重度骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床观察[J]. 创伤与急危重病医学, 2014, 2(3): 136-138.  
JIANG Guoqiang, LU Jiye, LU Bin, et al. Clinical Observation of PVP to Elderly Patients with Severe Osteoporotic Thoraco-lumbar Vertebral Compression Fractures[J]. Trauma and Critical Care Medicine, 2014, 2(3): 136-138.
2. Sun HL, Li CD, Zhu JL, et al. Clinical research of percutaneous vertebroplasty or percutaneous kyphoplasty for treating osteoporotic vertebral compression fractures induced by glucocorticosteroid[J]. Beijing Da Xue Xue Bao, 2015, 47(2): 242-247.
3. 陈浩雄, 林松青, 谢增军. 复位床托闭合复位结合经皮椎体成形术(PVP)治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(7): 5-6.  
CHEN Haoxiong, LIN Songqing, XIE Zengjun. The Therapeutic Effects of the Reposition Support Mattress Closed Reduction in PVP for the Treatment of the Thoracic and Lumbar Vertebrae Compression Fractures[J]. Chinese Journal of Trauma and Disability Medicine, 2013, 21(7): 5-6.
4. 夏东升, 王斌, 闫长明, 等. 过伸复位结合经皮椎体成形术治疗新鲜骨质疏松性胸腰椎压缩骨折[J]. 微创医学, 2013, 8(5): 557-559.  
XIA Dongsheng, WANG Bin, YAN Changming, et al. Hyperextension reduction combined with percutaneous vertebroplasty in the treatment of newly diagnosed osteoporotic vertebral body compressed fractures[J]. Minimally Invasive Medicine Journal, 2013, 8(5): 557-559.
5. Patil S, Nene AM. Predictors of kyphotic deformity in osteoporotic vertebral compression fractures: a radiological study[J]. Eur Spine J 2014, 23(12): 2737-2742.
6. 王瑜, 王爱英, 王敏, 等. 胸腰椎压缩骨折216例术后舒适护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 17(10): 98.  
WANG Yu, WANG Aiyang, WANG Min, et al. 216 cases of thoracic and lumbar compression fracture after comfort care[J]. Journal of Qilu Nursing, 2010, 17(10): 98.
7. Xu Z, Xu W, Wang C, et al. Effectiveness of long segment fixation combined with vertebroplasty for severe osteoporotic thoracolumbar compressive fractures[J]. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi, 2013, 27(11): 1331-1337.
8. Hartensuer R, Gehweiler D, Schulze M, et al. Biomechanical evaluation of combined short segment fixation and augmentation of incomplete osteoporotic burst fractures[J]. BMC Musculoskeletal Disord, 2013, 14: 360.
9. 包金娥, 贾艳领, 李琳. PVP术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折35例临床护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, 11(4): 637-638.  
BAO Jine, JIA Yanling, LI Lin. PVP treatment of osteoporotic vertebral compression fracture 35 cases of clinical nursing experience[J]. Guide of China Medicine, 2013, 11(4): 637-638.
10. 刘丽梅, 杨元娇, 刘健仪. 骨质疏松性胸腰椎压缩骨折30例综合护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(10): 69-70.  
LIU Limei, YANG Yuanjiao, LIU Jianyi. Osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture 30 cases of integrated care[J]. Journal of Qilu Nursing, 2013, 19(10): 69-70.

本文引用: 杜容娇. 综合护理干预对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者疼痛症状与生活质量的影响研究 [J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(6): 1113-1116. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.047  
Cite this article as: DU Rongjiao. Influences of comprehensive nursing intervention on pain and life quality of osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(6): 1113-1116. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.06.047