

# 基于快速康复外科理念的综合护理在老年胸腰椎骨折患者经皮椎体成形术中的应用效果及对患者疼痛的影响

晏文涛 董川

襄阳市中西医结合医院 湖北 襄阳 441001

**【摘要】**目的：探讨基于快速康复外科理念的综合护理在老年胸腰椎骨折患者经皮椎体成形术（PVP）中的应用效果及对患者疼痛的影响。方法：选取2024年1月至2024年12月本院收治的80例行PVP术的老年胸腰椎骨折患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组40例。对照组实施常规围手术期护理，观察组采用基于快速康复外科理念的综合护理干预，比较两组患者术前及术后不同时间点疼痛视觉模拟评分（VAS）、Oswestry功能障碍指数（ODI）、术后康复指标、并发症发生率及护理满意度。结果：术后6h、24h、48h、72h，观察组VAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；术后1个月，观察组ODI评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组首次下床活动时间、住院时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组并发症发生率低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：基于快速康复外科理念的综合护理可有效减轻老年胸腰椎骨折PVP术患者的疼痛程度，促进腰椎功能恢复，加快术后康复进程，降低并发症发生率，提升护理满意度。

**【关键词】**老年患者；胸腰椎骨折；经皮椎体成形术；快速康复外科；综合护理；疼痛；腰椎功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.052

随着人口老龄化加剧，老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折发病率逐年升高。老年患者骨质流失严重、机体功能衰退，常合并基础疾病，轻微外力即可致病，表现为腰部剧痛、活动受限，严重影响生活质量，甚至引发长期卧床并发症<sup>[1-2]</sup>。经皮椎体成形术（PVP）因创伤小、止痛快、恢复快，成为此类患者的首选微创术式，但老年患者手术耐受性差，常规护理缺乏系统性康复干预，易导致术后疼痛缓解不佳、康复缓慢、并发症发生率较高<sup>[3]</sup>。快速康复外科理念通过优化围手术期措施减轻患者应激、减少并发症、加速康复，已在多学科取得良好效果<sup>[4]</sup>。本研究将快速康复外科理念融入老年胸腰椎骨折PVP术围手术期护理，探讨其对患者疼痛及康复效果的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年12月本院收治的80例行PVP术的老年胸腰椎骨折患者。

纳入标准：①年龄 $\geq 60$ 岁；②经X线、CT或MRI检查确诊为胸腰椎压缩性骨折，骨折部位集中在胸10-腰2椎体，符合PVP术手术指征；③意识清楚，能够配合护理操作及疼痛评分；④自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：①合并脊髓、神经根损伤、凝血功能障碍者；②存在严重心、肝、肾等重要脏器功能不全，无法耐受手术及护理者；③合并精神疾病、认知障碍或沟通障碍者；④骨折部位存在感染、肿瘤等其他病变者。

采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组40例。对照组中，男17例，女23例；年龄60~85岁，平均（72.35 $\pm$ 6.82）岁；骨折类型：单椎体骨折29例，多椎体骨折11例。

观察组中，男16例，女24例；年龄61~84岁，平均（71.98 $\pm$ 6.95）岁；骨折类型：单椎体骨折28例，多椎体骨折12例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

两组患者均由同一组医护人员实施PVP术治疗，手术操作严格遵循临床规范。

#### 1.2.1 对照组：实施常规围手术期护理

术前：协助完成常规检查，确认无手术禁忌；术前1天备皮、肠道准备，术前6小时禁食、2小时禁饮；简单宣教手术流程及注意事项。术中：配合手术操作，监测生命体征。术后：去枕平卧6小时，监测生命体征及切口情况；遵医嘱给予镇痛、抗感染治疗；术后48小时协助佩戴腰围下床，做好基础生活护理，出院时给予简单康复指导。

#### 1.2.2 观察组：采用基于快速康复外科理念的综合护理干预

成立快速康复外科护理小组，结合老年患者特点及PVP术特点制定个性化方案，贯穿围手术期全程，核心措施如下：

（1）术前护理：①宣教与心理干预：讲解手术及快速康复外科理念核心，疏导焦虑情绪，建立康复信心。②优化准备：评估基础疾病并调整至适宜范围，规范备皮，术前2小时可口服葡萄糖盐水，指导体位及翻身训练。③疼痛预处理：VAS评分 $\geq 4$ 分者，遵医嘱提前口服塞来昔布胶囊。

（2）术中护理：调节手术室温湿度，做好患者保暖；全程陪伴安抚，监测生命体征及疼痛反应，配合医生精准操作，缩短手术时间、减少组织损伤。

（3）术后护理：①分级镇痛：每6小时评估VAS评分，轻度疼痛采用非药物干预，中重度疼痛遵医嘱用药。②早期活

动：术后6小时轴线翻身，24小时内指导佩戴腰围下床活动，循序渐进增加活动量；卧床期间指导踝泵运动。③病情监测：密切监测生命体征、切口情况及并发症，术后24小时复查腰椎X线。④饮食与排便：术后6小时逐步过渡饮食，指导合理膳食及腹部按摩，预防便秘。⑤康复指导：制定阶段性训练计划，出院前指导腰围佩戴及日常注意事项。

(4) 出院后护理：建立随访档案，术后1周、2周、1个月电话或微信群随访，了解康复情况，调整康复方案，解答疑问并指导复查。

### 1.3 观察指标

(1) 疼痛程度：采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者术前及术后6h、24h、48h、72h的疼痛程度，评分范围0~10分，评分越高，疼痛越严重。

(2) 腰椎功能：采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评估患者术前及术后1个月的腰椎功能，该指数包含疼痛、生活自理、步行等10个维度，总分0~100分，评分越高，腰椎功能障碍越严重。

(3) 术后康复指标：记录两组患者首次下床活动时间、住院时间。

(4) 并发症发生率：包括骨水泥渗漏、深静脉血栓、肺部感染、便秘等。

(5) 护理满意度：采用本院自制护理满意度量表，于患者出院时进行评估，量表包含护理态度、护理操作、健康宣教、康复指导等维度，总分0~100分，≥90分为非常满意，80~89分为满意，<80分为不满意，护理满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据处理，计量资料以(x±s)表示，采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，采用χ²检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同时间点 VAS 评分

术后6h、24h、48h、72h，观察组各时间点VAS评分低于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 两组不同时间点VAS评分比较(x±s, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
术前	7.85±0.92	7.78±0.89	0.346	0.730
术后 6h	5.62±1.05	4.21±0.98	6.209	<0.001
术后 24h	4.15±0.88	2.86±0.75	7.056	<0.001

术后 48h	3.28±0.76	2.05±0.68	7.628	<0.001
术后 72h	2.56±0.65	1.32±0.52	9.421	<0.001

### 2.2 ODI 评分

术后1个月，观察组ODI评分低于对照组(P<0.05)，见表2。

表2 两组 ODI 评分比较(x±s, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
术前	68.52±7.65	67.89±7.58	0.370	0.712
术后 1 个月	32.45±6.82	21.36±5.98	7.733	<0.001

### 2.3 术后康复指标

观察组首次下床活动时间、住院时间短于对照组(P<0.05)，见表3。

表3 两组术后康复指标比较(x±s)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	40	40		
首次下床活动时间(h)	46.82±10.56	26.35±8.92	9.366	<0.001
住院时间(d)	7.25±1.86	5.12±1.53	6.386	<0.001

### 2.4 术后并发症

观察组术后并发症发生率低于对照组(P<0.05)，见表4。

表4 两组术后并发症比较[n(%)]

组别	对照组	观察组	χ² 值	P 值
例数	40	40		
骨水泥渗漏	2(5.00)	1(2.50)		
深静脉血栓	1(2.50)	0		
肺部感染	2(5.00)	0		
便秘	3(7.50)	1(2.50)		
总发生率	8(20.00)	2(5.00)	4.114	0.043

### 2.5 护理满意度

观察组护理满意度高于对照组(P<0.05)，见表5。

表5 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	对照组	观察组	χ² 值	P 值
例数	40	40		

非常满意	18(45.00)	25(62.50)		
满意	13(32.50)	13(32.50)		
不满意	9(22.50)	2(5.00)		
护理满意度	31 (77.50)	38 (95.00)	5.165	0.023

注：续表 5。

### 3 讨论

老年胸腰椎骨折患者机体机能衰退、骨质疏松明显，PVP 术虽为微创，但围手术期仍存在疼痛显著、康复缓慢、并发症风险较高等问题，常规护理缺乏系统性，难以满足老年患者快速康复需求<sup>[5]</sup>。快速康复外科理念以“减少应激、加速康复”为核心，通过优化围手术期护理措施，可减轻患者生理及心理创伤，已在骨科护理中广泛应用并取得良好效果<sup>[6]</sup>。

本研究将快速康复外科理念融入围手术期护理，构建综合护理模式，全程干预效果显著。疼痛管理上，观察组采用“术前预处理+术后分级镇痛”模式，有效缓解患者疼痛，与结果中观察组术后各时间点 VAS 评分显著低于对照组一致，契合快速康复外科早期疼痛干预的核心思想，提升患者舒适度。

### 参考文献：

- [1] 吕嫔,陈春.快速康复外科理念护理在肱骨髁上骨折患儿中药封包治疗期间的干预效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(11):2097-2100.
- [2] 刘百鹤,杜沙沙,陈敏,等.基于快速康复外科理念为指导的多模式保温护理在老年髌部骨折手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(26):158-162.
- [3] 徐志明,叶鹏胜,陈仲骅,等.双反牵引微创手术联合快速康复外科理念干预治疗胫骨平台骨折的效果观察[J].当代医药论丛,2025,23(25):59-62.
- [4] 李小伟,孙博,崔亮,等.快速康复外科理念在髓内钉手术治疗高龄股骨粗隆间骨折患者中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2025,57(06):667-670.
- [5] 负霄,田致忠,方远,等.快速康复外科理念下手术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(12):79-83.
- [6] 陈恒梅,王珊,袁翠华,等.快速康复外科护理理念在胸腰椎爆裂骨折微创内固定术后的应用效果[J].护理实践与研究,2025,22(06):928-932.

康复进程方面，观察组通过术前体位训练、术后早期活动及阶段性康复指导，打破传统卧床静养模式，促进腰椎功能恢复，缩短康复时间，这与观察组首次下床活动时间、住院时间短于对照组，术后 1 个月 ODI 评分更低的结果相符，可有效减轻患者经济负担。

并发症预防上，观察组通过优化术前准备、术中规范操作及术后针对性护理，有效降低了骨水泥渗漏、深静脉血栓等并发症发生率，显著低于对照组，保障了患者康复安全，体现了快速康复外科理念对并发症防控的积极作用。

同时，快速康复外科综合护理注重心理干预与健康宣教，缓解患者负面情绪，提高患者及家属配合度，显著提升护理满意度，更贴合临床护理需求。

综上所述，基于快速康复外科理念的综合护理应用于老年胸腰椎骨折 PVP 术患者，可有效减轻疼痛、促进腰椎功能恢复、加快康复进程、降低并发症发生率、提升护理满意度，值得临床推广。本研究存在样本量小、随访时间短的局限性，后续可扩大样本量、延长随访时间，进一步优化护理方案，为临床提供更可靠参考。