

# 一例关于腰椎骨折患者的个案护理

刘佳佳

宜昌市中心人民医院西陵院区 湖北 宜昌 443008

**【摘要】**：本研究选取腰椎骨折患者为研究对象，深入探讨其多元化的护理需求。通过整合心理干预、营养管理与病情监测等要素，构建系统性整体护理方案，旨在促进患者功能康复进程并优化临床疗效的整体水平。

**【关键词】**：腰椎断裂；手术治疗；护理方面

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.038

作为典型的脊柱创伤类型，腰椎骨折多由骨质疏松引起的微小裂纹以及周围软组织损伤构成。当腰椎承受的负荷超过生物力学极限时，便可能触发此类损伤。年轻病人多因交通意外或高空坠下等高撞击力创伤而受伤；老年患者则往往因已有的骨骼疾病而受影响，如骨质疏松或骨瘤。致伤因素多为低能量损伤。骨科三病区于2023年7月1日接诊了一名腰椎骨折的病人，通过科室医护人员的专业治疗和精心护理，使病人恢复了健康。

## 1 临床资料

患者陈某某，女性，二十八岁，未婚，于2023年7月1日平车入院。患者以外伤导致腰背疼痛，活动受限2小时为主诉。于我院急诊行[腰椎1-骶1，平扫][骶1-5，平扫]腰2椎体变扁，余椎骨质未见异常。骶管囊状低密度灶。腰2椎体压缩性骨折。于我院急诊行[腰椎1-骶1，平扫][骶1-5，平扫]腰2椎体变扁，余椎骨质未见异常。骶管囊状低密度灶。腰2椎体压缩性骨折。患者神志清楚，查体合作；发育良好，营养中等；双侧瞳孔等大圆，对光线有灵敏反射；直径2.5毫米左右，颈软，颈部未触及包块；胸廓无畸形，胸壁无压痛、压迫性胸廓征(-)。心率80次/分，律齐，心率80次/分，节奏平稳，未闻及异常心音；双肺呼吸音清晰，脊柱无明显畸形，皮肤无破损，软组织无肿胀，皮温可，腰腰3棘突(+)均有压痛。以腰2为重，纵向叩击痛(+)，腰部屈曲、背伸、旋转均受限，双下肢等长，未见明显畸形，双下肢、鞍区及会阴部感觉可，双下肢肌力，末梢循环均可。

7月2日骨盆挤压分离试验阴性，心脏超声示：心脏各房室腔大小未见明显异常，三尖瓣反流量少，左室正常收缩功能。双下肢彩超提示：没有明显的双下肢动脉异常。双下肢深静脉无异常；肺部CT平扫未见异常。双侧胸膜增厚、部分粘连，腰2椎体压缩性骨折。血常规、肝肾功能未见明显异常。7月4日全麻下行腰椎骨折切开复位内固定术，术后患者回病房，持续心电监护，持续经鼻给氧，向患者及家属宣教术后暂禁食

水，防止引流管打折、脱出等。术后根据患者状况给予相应的营养支持，预防感染，保护胃粘膜，提前应对疼痛的发生，预防静脉血栓等对症治疗。患者术后感觉良好，逐渐恢复。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 护理诊断：焦虑情绪与病人对手术的恐惧、忧虑和手术治疗效果有关<sup>[8]</sup>**

护理目标：病人的焦虑、恐惧情绪比以前有所缓解。

护理措施：（1）穿着舒适宽松的衣物，听喜欢的音乐或书籍，缓慢深呼吸。（2）在术前准备阶段，应建立多层次的患者教育体系，全面解析手术规划、麻醉机制及术后恢复关键要素。为提升患者对医疗知识的理解能力，宣教资料需融合科学严谨性与通俗易懂特性，并借助语言表达、图表说明及数字化平台等多元媒介实现信息的多维传播功能<sup>[1]</sup>。（3）术前一天，手术室护士需联合麻醉医师共同完成患者的全面术前访视。此次会诊中，双方应相互问候并系统性地记录患者病历信息，以此为基础评估其全身状况；同时根据患者个体特点制定针对性护理方案。此程序不仅有助于优化术中多学科团队协作效率，还可促进医护之间专业知识的有效整合与配合程度的提升<sup>[2]</sup>。

（4）深入分析护理领域可能面临的各类风险因素，能够显著加强患者家属的理解深度与协作意愿，从而有效提升其对诊疗方案及护理工作的认可度与配合积极性。

护理评价：病人的焦虑感和恐惧感较前有所减轻。

**2.1.2 护理诊断：舒适的改变与患者腰部疼痛、活动受限有关**

护理目标：减轻疼痛，患者感到较为舒适。

护理措施：（1）病房要保持安静，休息时使病房光线较暗，保证患者有充足的睡眠。（2）辅助患者正确翻身。（3）使用肢体语言安慰患者，告知患者及时表达不适，及时处理。

护理评价：患者疼痛缓解，较为舒适。

### 2.1.3 护理诊断：营养失调与术前饮食限制、禁食水有关。

护理目标：病人能保持良好的营养状态。

护理措施：（1）建议选择脂肪含量低、容易消化的高热量或高蛋白食物。（2）如有必要遵医嘱予静滴氨基酸注射液，脂肪乳剂等。（3）加强口腔护理，以增强食欲。

护理评价：患者营养状况良好

### 2.1.4 护理诊断：感染与患者免疫力下降、操作侵入性有关

护理目标：降低患者感染几率。

护理措施：（1）保持床单位的干净，温度适宜时，病房持续通风 20~30 分钟。（2）操作时注意保持无菌原则。（3）保持伤口清洁干燥，骶尾部等突出关节避免长时间受压。（4）术日预先留置尿管。

护理评价：患者在院期间未出现感染的情况。

## 2.2 术后护理

### 2.2.1 护理诊断：疼痛与术后伤口有关

护理目标：病人疼痛缓解。

护理措施：（1）加强病房巡视次数，认真听取患者主诉，鼓励患者主动诉说不适。（2）指导家属按摩抚触患者的皮肤转移患者的疼痛注意力以此缓解患者的疼痛，提高患者的疼痛耐受性。<sup>[1]</sup>（3）在腰椎术后，通过耳穴压豆疏通经络，使气血通畅，从而减轻疼痛。<sup>[6]</sup>（4）动态评估疼痛评分，遵医嘱合理使用镇痛药。（5）创面要保持清洁干燥，防止创面感染。

护理评价：患者疼痛缓解。

### 2.2.2 护理诊断：恐惧与担心预后和手术并发症有关

护理目标：患者恐惧情绪缓解

护理措施：（1）青年女性更加害怕术后对日常生活有重大影响，术后及时与患者沟通手术情况，介绍疾病一般恢复周期。（2）介绍病区同类患者成功康复案例，使患者有一个积极心态。

护理评价：患者恐惧情绪缓解。

### 2.2.3 护理诊断：营养失调:与术后摄入不足，低于身体需要量有关

护理目标：患者营养状况良好。

护理措施：（1）遵照医嘱，为改善营养状况，静脉输液补充水、电解质及各种营养素。（2）出入量准确详细记录，科学地为医生制定补液方案提供依据。（3）了解患者饮食习惯，向患者宣教不吃刺激性食物，逐步恢复正常饮食，避免过饱或过饥。

护理评价：患者营养状况良好。

### 2.2.4 护理诊断：有损害皮肤完整性的危险:与术后活动受限有关

护理目标：皮肤完整程度未受损害。

护理措施：（1）保持皮肤的干净、避免潮湿，协助病人轴线翻身。（2）基于人体工学理论优化病床结构参数，主要聚焦于满足生物力学性能的需求。研究表明，将背部支撑面倾斜角度调整为 15°~20°并同步设定床头抬升高度于相同范围时，若进一步减少下肢承托区域约 10°~15°，可使臀部维持较低姿态，从而引导患者趋于接近生理弯曲的仰卧位姿势。本研究通过逐步引入立姿-半躺姿势转换模式实施干预，并以每 8 小时进行一次翻身作为基础操作规程之一（另两项则为主要执行手段）。研究团队运用循证医学方法评估所提设计方案在临床中的实际应用价值及潜在意义<sup>[3]</sup>。（3）针对骨科手术后易诱发压疮的骶尾部与髌部等高危部位，在使用拜尔坦泡沫敷料进行局部处理时，应着重优化术后体位管理策略。在实施翻身操作的同时完成敷料状态调节，既能规避频繁体位变换对骨折愈合过程的影响，又可维持治疗持续性。术前需细致清理患处皮肤，采用生理盐水全面冲刷并去除残留污物；术后则通过适度按压增强新换敷料的稳固性，这一措施不仅能够显著提升护理质量，还能有效降低并发症的发生率<sup>[3]</sup>。

护理评价：病人皮肤完整无损。

### 2.2.5 护理诊断：潜在并发症为出血、感染、压力性损伤、下肢感觉肌力异常、大小便功能障碍、肺炎、下肢静脉血栓等

护理措施：（1）观察伤口出血情况。（2）术后留置尿管尽早拔除，训练患者膀胱功能从而能自解小便。每日两次用温开水清洗尿道口，无菌引流袋进行定时更换。（3）每隔两小时翻一次身，保持肌肤干净干燥。（4）在医生的指导下口服维生素 B、甲钴胺片等营养神经的药物。（5）在饮食方面避免进食辛辣食物，可以多吃软化大便的食物，如香蕉等。若有便秘，可用开塞露或灌肠，在医师指导下辅助排便。（6）指导患者有效咳嗽咳痰，通过雾化或多饮水稀释痰液，翻身扣背辅助排痰。遵照医生的建议，合理使用抗菌素，防止引起感染。（7）术后抬高患肢，指导患者主动抬腿运动，行被动按摩。遵医嘱行气压治疗、口服或皮下注射抗凝药物。

护理评价：患者术后没有发生并发症。

健康教育：（1）进行重力肌群康复干预治疗，共三部分：1、对病人脊柱前侧肌肉进行训练，使病人平躺，两臂伸直平行伸展运动，每日两次，每次 30~40min；二、训练病人脊柱后侧肌肉，使病人站立，背靠墙壁，身体稍前倾，关节及背部屈伸呈飞燕状，对肩胛周围肌群进行拉伸，每日两次，每次 30~40 min；3、训练盆周肌群，叮嘱病人平卧，双手伸直放两侧，两腿关节做外旋、内旋、伸缩、屈曲动作，双腿运动可训练骨盆周围肌群，每日两次，每次 30~40 min。患者可根据自

身情况、疼痛度酌情调整康复训练强度，如果在康复过程中出现不适，需要及时告知治疗者，必要时可行相关检查，然后再进行康复训练，患者可根据自身情况和疼痛程度酌情调整康复训练强度。<sup>[4]</sup>（2）腰椎骨折患者日常生活中要注意防止过度负重、防止摔倒、受伤造成再次骨折。促进骨折愈合，防止关节僵硬，在医生的指导下，及早就开始康复训练。（3）保持健康体重，适当的运动，避免提重物。（4）坚持康复训练，改善关节活动、提高肌肉力量。（5）提高安全意识，防摔倒，避免意外事故。（6）合理搭配膳食，保证充足的营养物质，应戒烟忌酒。可适当补充钙质、多晒太阳，提高骨骼质量。

### 3 小结

发生腰椎骨折的情况，年轻患者通常因高冲击力创伤而受伤，如交通事故或高处坠落；老年患者则往往因已有的骨骼疾病而受影响，如骨质疏松或骨瘤，致伤因素多为低能量损伤，如滑倒或跌倒。还有部分患者为病理性骨折，脊柱本身存在结核或感染、肿瘤等疾病，轻微外伤即可发生骨折。此类患者通常伴随抑郁、焦虑等消极情绪反应，护理人员进行心理状态评估时需给予充分重视。研究证实，针对这一群体开展心理干预可调动神经内分泌调节机制，促进内啡肽分泌并抑制皮质醇水平上升，从而有效缓解痛觉敏感性<sup>[1]</sup>。长期卧床除增加压疮风险外，还可能引发多重并发症，因此应结合个体化预防措施

实施干预，如采用高透气性泡沫敷料保护受压部位、执行定时翻身及体位调整等操作。上述护理手段不仅有助于维护患者的生理健康权益，还可增强其对医疗服务的信任程度，进而改善医患互动体验，并推动护理服务质量持续提升。经系统化综合护理后，接受骨科手术患者的压疮发生率明显下降，术后舒适感与生活自理能力显著提升，康复进程加速且住院周期缩短，体现了护理干预对整体治疗效果的重要作用。特别是在脊柱不稳定症康复治疗中，将传统运动疗法与重力辅助抗阻训练相结合的方式能够强化腰背肌力量训练，提高脊柱稳定性，并减轻相关疼痛症状<sup>[5]</sup>，展现出良好的临床应用前景与价值。另外，中医认为耳与五脏六腑相通，耳部穴位的刺激可以调节脏腑功能。术后患者由于身体不适、对康复的担忧等因素容易出现焦虑情绪。耳穴压豆可能通过调节心、肝等脏腑的功能来改善患者的情绪状态<sup>[7]</sup>。护理人员通过耳穴压豆，调节患者身体的气血，可从心理上安慰患者，身体上减轻疼痛。在生活与工作压力大的环境下，为了保持健康，我们应定期进行健康体检，注意交通安全及在高空环境下保护自身安全，积极学习健康的生活方式，良好的卫生习惯。作为医护人员，我们应该留心观察患者的病情变化，提前预防可能出现的各种风险。用专业的技术护理好每一位患者，促进患者尽早恢复健康，住院期间保持心理健康，养成良好的心态。

### 参考文献：

- [1] 魏练练,裴梦梦,赵敏.心理护理干预对脊柱骨折患者的影响探讨[J].心理月刊,2022,17(16):108-110.
- [2] 和法萍.手术室系统化护理在脊柱骨折合并脊髓损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):82-8.
- [3] 张雪梅,孙文果,刘莹莹.仰卧护理联合泡沫敷料对骨科术后患者预防压疮的影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(1):121-123.
- [4] 何桂平,肖捷.腰椎骨折术后不同康复方案临床效果分析[J].浙江创伤外科,2022,27(5):2.
- [5] 兰远春,孙世庄,唐荣会,等.重力肌群锻炼联合运动康复干预治疗青年轻度脊柱弯曲伴腰背痛[J].颈腰痛杂志,2018,39(5):665-666.
- [6] 满孝云,宋砚坤,孟静.四等级功能活动评分法在胸腰椎术后患者早期疼痛管理中的应用[J].护理管理杂志,2020,20(9):681-684.
- [7] 刘佳,肖丽娜,邸铁涛,等.循经穴贴对腰椎术后脾胃气虚型腹胀的影响[J].贵州医药,2021,45(2):307-308.
- [8] 个案护理模板—金锄头文库.