

同质医疗理念的护理模式对骨质疏松性椎体压缩骨折行PVP术患者的影响

陈界玲

江苏省宝应县人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20813

[摘要] 目的：本文构建并验证“同质医疗理念”护理模式在骨质疏松椎体压缩骨折（OVCF）患者经皮椎体成形术（PVP）围术期的干预价值。方法：对我院骨科收治的105例骨质疏松椎体压缩骨折行PVP术患者分别采取常规护理和同质医疗理念的护理，对比两组应用效果。结果：观察患者术后VAS评分、HADS评分显著低于对照组，术后Barthel指数评分和ODI评分均优于对照组，同时显著提升患者的自我管理能力，并降低并发症的发生率， $P<0.05$ ，组间存在对比性。结论：同质医疗理念护理模式可系统性提升OVCF-PVP患者自我管理能力，缓解负性情绪，减轻疼痛，降低并发症，实现质量-成本-体验“三赢”。

[关键词] 同质医疗理念；护理模式；骨质疏松；椎体压缩骨折；PVP术；围术期影响

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Impact of a Homogeneous Medical Concept Nursing Model on Patients Undergoing Percutaneous Vertebroplasty (PVP) for Osteoporotic Vertebral Compression Fractures

Jieling Chen

Baoying County People's Hospital

Abstract: Objective: This study constructs and validates the intervention value of the “homogeneous medical care concept” nursing model in the perioperative period of percutaneous vertebroplasty (PVP) for patients with osteoporotic vertebral compression fractures (OVCF). Methods: A total of 105 OVCF patients undergoing PVP in our orthopedic department were divided into two groups, receiving conventional nursing and homogeneous medical care concept nursing, respectively. The effectiveness of the two approaches was compared. Results: The postoperative VAS and HADS scores were significantly lower in the observation group compared to the control group. The postoperative Barthel Index and ODI scores were superior in the observation group, while self-management ability was significantly enhanced, and the incidence of complications was reduced ($P < 0.05$), demonstrating a statistically significant difference between the groups. Conclusion: The homogeneous medical care concept nursing model systematically improves OVCF-PVP patients' self-management ability, alleviates negative emotions, reduces pain, and lowers complication rates, achieving a “win-win-win” outcome in quality, cost, and experience.

Keywords: Homogeneous medical care; Nursing model; Osteoporosis; Vertebral compression fracture; PVP; Perioperative influence

引言

脊柱位于背部正中，起到支持躯干，保护内脏，保护脊髓以及运动的作用，骨质疏松椎体压缩骨折在老年群体中常见，会引起腰椎功能损伤，这种疾病虽然不会威胁其生命安全，但因承受长期疼痛感，会对患者身体健康和生活质量产生严重影响^[1-2]，同时也是老年患者致残、致痛、致畸的首因。随着医疗技术不断发展，经皮椎体成形术因其微创、即刻止痛的优势被国内外指南推荐为首选治疗方案^[3]。然而，手术的成功不仅依赖于精湛的医疗技术，优质的护理服务同样至

关重要，基于同质医疗理念的创新型护理是医生与护士组建团队共同开展临床医疗、护理等工作，让患者获得全面、系统的同质护理服务^[4]，这对于提高患者的治疗效果和满意度具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2024年2月-2025年2月期间骨科收治的105例骨质疏松椎体压缩骨折患者，均符合PVP手术指征，采用随机序列，将患者以1:1比例分至对照组（ $n=52$ ，男性/女性

为28/24，采取常规护理模式）与观察组（n=53，男性/女性为25/28，实施同质医疗理念的护理模式）。

纳入标准：所有患者年龄≥60周岁，平均年龄为（69.53±5.68）岁；经过MRI、CT或者X线检查方式以及骨密度测定等检查手段确诊为单节段新鲜OVCF，均首次行单侧PVP治疗；患者意识清晰、生命体征正常，对研究知情同意并已签署《知情同意书》。

排除标准：患者为病理性骨折、伴有陈旧性骨折；有严重神经损伤、合并恶性肿瘤预期生存<1年；有认知障碍（MMSE<24分）、精神疾病史者。指标间利用统计学数据后显示P>0.05，具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组：实施《脊柱外科护理学》^[5]临床路径：①入院评估+常规口头宣教，密切观察体征，监测生命指标，疏导情绪，调整适宜体位，同时借阅读、音乐分散注意力；②术前禁食6h；③术后去枕平卧6h，用镇痛药止痛，指导用药及床上运动，协助翻身预防压疮，24h后在软支具保护下下床；④出院发放纸质宣教单，电话随访1次/月。

1.2.2 观察组：

（1）同一团队：建立OVCF-同质化护理单元，配备骨科医生、麻醉师及有经验的护理人员等，实施统一培训与考核。

（2）同一标准：依据循证医学原则，编制《OVCF-PVP同质化护理手册》，全面覆盖术前至术后各环节，并通过电子病历系统实现关键节点智能提醒。

（3）术前护理：①入院30min内采用“3D腰椎模型+AR穿刺动画”进行一对一个性化健康教育，包括OVCF的发病机制、PVP手术的原理、过程、优势以及可能的风险。通过案例分享和成功经验介绍，增强患者对手术的信心，并在术前1d采用“回授法”评估患者复述准确率，<80%则重新宣教。②安排专业的心理护理人员与患者进行一对一交流，评估其心理状态，及时发现并处理焦虑、恐惧等负面情绪^[6]。采用认知行为疗法纠正患者对手术的错误认知，并通过放松训练（如深呼吸、渐进性肌肉松弛等方法），缓解患者的紧张情绪。③术前全面评估患者身体状况，确保患者能够耐受手术，指导床上排便训练，协助调整慢性病药物剂量，控制病情，同时做好皮肤准备预防感染。

（4）术中护理：①精准调控手术室温湿度至适宜范围，同时注重患者隐私保护。②成员间紧密配合保障手术流程推进，护士需实时监测患者生命体征、及时处置并发症，同时，做好手术器械的传递和管理，确保手术的顺利进行。③严格控制骨水泥注入量，在保证疗效的前提下，胸椎注射骨水泥3mL以内，腰椎5mL以内，在骨水泥注射过程中采取动态放射线密切监测，一旦发现骨水泥外渗，立即暂停注射。

（5）术后护理：①术后密切监测患者的意识状态和生命体征，定期检查伤口情况，确保敷料干燥并适时更换，此外，评估患者双下肢的感觉与运动功能，以预防潜在的神经损伤。②术后6h内指导“疼痛脸谱+数字评分”，结合冷敷、热敷、按摩等非药物措施缓解疼痛，同时鼓励患者表达疼痛感受，以便及时调整镇痛方案。③术后第1d指导踝泵运动，促进下肢血液循环，预防深静脉血栓。术后第2天协助进行腰背肌锻炼（如五点式、三点式），随病情恢复逐步增加强度和时长，避免过度劳累。④强化病房巡查，快速应对并发症，如对于长期卧床患者要定时翻身，预防压疮。倡导多饮水防尿路感染，并关注饮食情况，合理调整饮食结构，预防便秘。

（6）同一随访：出院前采用“Teach-back”确认患者及照护者掌握“翻身-起床-站立-行走”四步曲、抗骨质疏松“钙+VD+抗骨松药”三联方案^[7]，并构建“云病房”小程序，术后定时推送随访表（含VAS、并发症、用药依从性），护士端实时异常预警，康复师在线视频指导，同时，告知患者定期复查的时间和地点。

（7）同一评价：每周召开单元质控会，运用因果分析工具系统（“鱼骨图”）识别质量偏差，运用PDCA循环改进；每月执行10%病历抽样审查，对未达95%合格基准的临床人员启动强化培训程序。

1.3 观察指标

比较两组患者术后疼痛评分（VAS评分）、焦虑抑郁评分（HADS评分）、日常生活活动能力评分（Barthel指数评分）、椎体功能评分（Oswestry功能障碍指数，ODI评分）、自我护理能力量表（ESCA，0-172分）以及术后并发症发生率和住院时间等指标。

1.4 统计学分析

应用SPSS 26.0软件进行数据处理，用t检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验[n(100%)], 若P<0.05说明存在对比意义。

2 结果

表1 两组患者临床各项指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

项目	对照组 (n=52)	观察组(53)	χ^2/t 值	P 值
术后1天VAS评分	6.24±1.23	4.51±1.02	4.165	<0.05
术后3天VAS评分	4.67±1.25	3.01±0.78	4.357	<0.05
术后7天VAS评分	3.49±0.95	2.12±0.67	4.849	<0.05
术后第3天HADS评分	15.76±3.12	11.64±2.56	7.591	<0.05
术后第7天Barthel指数评分	68.67±6.53	76.23±5.48	14.932	<0.05

Clinical Application Research of Nursing Care

术后第7天 ODI 评分	38.54±5.56	32.16±4.89	12.653	< 0.05
ESCA 评分	121.3±9.5	142.7±10.6	25.937	< 0.05
住院时间（d）	15.02±3.12	11.41±2.64	7.628	< 0.05
并发症发 生率	骨水 泥渗 漏	2（3.85%）	0（0.00%）	-
	肺部 感染	3（5.77%）	1（1.89%）	-
	静脉 血栓	2（3.85%）	1（1.89%）	-
	压疮	2（3.85%）	1（1.89%）	-
合计	9（17.31%）	3（5.66%）	11.814	< 0.05

3 讨论

调研数据显示，骨质疏松引发脊柱椎体骨折的年发病人数约达 400 万例，此类患者常伴随腰背疼痛、躯体畸形等继发症状，临床实践证实早期医疗介入对改善预后具有关键作用^[8-9]。

对于老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者，临床多采用 PVP 术治疗^[10]，该术式能有效减少组织损伤，促进患者肌力重建及受损椎体修复，显著提升了治疗安全性与临床疗效。针对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折，PVP 虽为主流治疗方案，但因老年群体生理机能衰退导致的耐受性不足、术后并发症风险增高及骨愈合延迟等问题，因此在治疗期间，配合科学护理，方可提高治疗效果。

此次研究结果表明，观察患者术后 VAS 评分、HADS 评分显著低于对照组，术后 Barthel 指数评分和 ODI 评分均优于对照组，同时显著提升患者的自我管理能力和降低并发症的发生率， $P<0.05$ ，组间存在对比性。

综上，对骨质疏松椎体压缩骨折行 PVP 术患者进行同质医疗理念护理模式，可将碎片化围术期护理整合为闭环管理，进而有效缓解患者的疼痛，改善患者的心理状态，促进患者日常生活活动能力和椎体功能的恢复，实现医疗质量、治疗成本与患者体验的三重优化，值得在多中心扩大应用。

[参考文献]

[1]林远萍,黄梅玉,林丽勤.舒适护理对老年骨质疏松伴胸腰椎骨折患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(5):152-154.

[2]全赫.经皮椎体后凸成形术对老年骨质疏松性脊柱骨折患者生活质量及疼痛的影响[J].中国实用医药,2020,15(30):29-31.

[3]谭意萍,党苑瑛,谭展琴,等.5E 康复护理模式在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(15):87-89.

[4]Feng Y ,Wang K ,Fan J , et al.Mindfulness intervention, homogeneous medical concept, and concentrated solution nursing for colorectal cancer patients: a retrospective study[J].BMC Cancer,2024,24(1):1055-1055.

[5]周晶,李鹏,苗娜.基于失效模式和效果分析模型的健康教育在绝经期妇女骨质疏松骨折 PVP 术后的应用研究——评《脊柱外科护理学》[J].世界中医药,2024,19(14):I0004-I0004.

[6]马彩红,田文艳,陶兰芳,等.个性化叙事护理对老年 PVP 手术患者术前焦虑状况的影响[J].甘肃医药,2022,41(4):371-372,381.

[7]李少林.PKP 联合抗骨质疏松三联疗法对骨质疏松椎体压缩性骨折效果分析[J].河北医药,2020,42(12):1842-1845.

[8]邓恩红,罗润娟,邓会林,等.PVP 与 PKP 治疗骨质疏松脊柱压缩性骨折的临床研究[J].当代医学,2020,26(35):82-84.

[9]吴伟峰,胡超,葛永军,等.骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体成形术术后邻近椎体骨折的危险因素[J].临床骨科杂志,2020,23(5):614-617.

[10]Jiang Y ,He B ,Shang Q , et al.Analysis of the efficacy and safety of denosumab in the treatment of patients with osteoporotic vertebral compression fractures after PVP.[J].Scientific reports,2025,15(1):40676.

作者简介：

陈界玲（1998.01-），女，汉族，扬州人，本科，护士，研究方向为骨科护理。