

循序渐进式康复护理对胸腰椎压缩性骨折患者干预的效果

董善菊

江苏省无锡市惠山区第二人民医院 江苏无锡

【摘要】目的 观察分析对胸腰椎压缩性骨折患者实施循序渐进式康复护理的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法，选择院内就诊的60例胸腰椎压缩性骨折患者（样本纳入例数：60例；样本纳入时间：2022年5月至2023年5月），以随机摸球为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，循序渐进式康复护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组（常规护理）相比，实验组（循序渐进式康复护理）实验组护理后的胸腰椎功能评分（主观症状/临床体征/日常活动受限度/膀胱功能）更低，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能）更高，骨代谢指标（骨钙素/降钙素更高，I型胶原交联羧基端肽更低）更好，炎症因子水平（肿瘤坏死因子- α /白介素-8/白介素-6）更低，不良反应发生率更低，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 循序渐进式康复护理可以有效促进胸腰椎压缩性骨折患者症状改善，减少不良反应发生率，促进炎症反应缓解，促进恢复，提升生活质量，有较高应用价值。

【关键词】 胸腰椎压缩性骨折；循序渐进式康复护理；护理效果

【收稿日期】 2024年8月25日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20240521

The effect of gradual rehabilitation nursing intervention on patients with thoracolumbar compression fractures

Shanju Dong

The Second People's Hospital of Huishan District, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective Observation and analysis of the clinical effect and application value of implementing progressive rehabilitation nursing for patients with thoracolumbar compression fractures. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 patients with thoracolumbar compression fractures who received treatment in the hospital (sample included: 60 cases; sample included time: May 2022 to May 2023). The patients were randomly divided into control and experimental groups based on ball touch, and the number of observed cases was highly consistent. Implement routine nursing and gradual rehabilitation nursing separately. Collect and analyze nursing outcomes. **Results** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (progressive rehabilitation nursing) had lower thoracolumbar spine function scores (subjective symptoms/clinical signs/daily activity limitations/bladder function), higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function), better bone metabolism indicators (higher osteocalcin/calcitonin, lower type I collagen cross-linked carboxyterminal peptide), lower levels of inflammatory factors (tumor necrosis factor - α /interleukin-8/interleukin-6), and lower incidence of adverse reactions after nursing, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Gradual rehabilitation nursing can effectively promote symptom improvement, reduce the incidence of adverse reactions, alleviate inflammatory reactions, promote recovery, and improve the quality of life in patients with thoracolumbar compression fractures. It has high practical value.

【Keywords】 Thoracolumbar compression fracture; Progressive rehabilitation nursing; Nursing effect

胸腰椎压缩性骨折即胸腰椎椎体压缩性骨折，一般由车祸、跌倒、震动等外部因素引发损伤，导致胸腰椎椎体损伤，出现骨折、塌陷等情况，多发于下胸段和上腰段，椎体常呈现楔形变，属于临床较为常见的创伤

损伤类型^[1]。临床主要通过手术进行治疗，所需康复时间长，术后可出现疼痛等不适感，影响患者依从性，影响生活质量，不利于恢复^[2]。循序渐进式康复护理可根据不同恢复时期患者的特点制定相应的康复护理方案，

从而提升护理质量促进疗效^[3]。本研究针对胸腰椎压缩性骨折患者实施循序渐进式康复护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例胸腰椎压缩性骨折患者(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 18 例、12 例; 年龄均值(67.58 ± 4.55) 岁; 实验组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 16 例、14 例; 年龄均值(67.49 ± 4.62) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 实施生命体征监测、用药指导, 讲解术后恢复注意事项、康复护理措施等。根据患者的饮食习惯、个人偏好等制定针对性的饮食方案, 引导清淡饮食, 避免辛辣等刺激性食物, 保障营养充足均衡, 满足日间活动和机体恢复所需。在身体状况允许的情况下引导适当活动, 协助进行按摩以促进恢复。

实验组(循序渐进式康复护理), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 由资深护理人员、护士长、康复治疗师等组成, 针对循序渐进式康复护理、胸腰椎压缩性骨折相关内容进行强化培训, 提升护理人员专业知识技能的掌握程度, 提升综合素质。结合患者特点、疾病特点、手术特点等优化康复护理方案, 提升护理技巧。

(2) 以更加通俗易懂的语言讲解康复护理流程、作用、必要性等, 提升患者依从性和积极性, 提高重视程度。指导术前进行俯卧位训练、肺功能训练, 逐步增加训练强度和时长, 循序渐进。手术完成后可根据恢复情况适当调整术后康复训练进程。术后五小时实施踝关节锻炼, 术后六小时实施轴线翻身训练, 术后一天实施被动直腿抬高运动和抗阻力伸膝训练, 术后三天实施双下肢蹬腿或踩单车样锻炼, 术后七天实施仰卧挺腹操, 术后两周实施五点支撑法腰背肌功能训练, 术后三周实施三点支撑法腰背肌功能训练并尝试行走训练, 由他人协助过渡为独立行走。

1.3 观察指标

记录胸腰椎功能评分、炎症因子、骨代谢指标、不

良反应发生情况; 通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的胸腰椎功能评分对比

实验组与对照组患者护理前的主观症状评分(4.60 ± 1.22 、 4.57 ± 1.19)、临床体征评分(2.46 ± 0.78 、 2.51 ± 0.80)、日常活动受限度评分(4.77 ± 1.35 、 4.69 ± 1.32)、膀胱功能评分(-2.05 ± 0.61 、 -2.09 ± 0.66); 患者结果对比($t_{\text{主观症状评分}}=0.096, P_1=0.923; t_{\text{临床体征评分}}=0.243, P_2=0.808; t_{\text{日常活动受限度评分}}=0.229, P_3=0.819; t_{\text{膀胱功能评分}}=0.237, P_4=0.813$)。两组患者护理后的主观症状评分(6.77 ± 1.68 、 5.74 ± 1.60)、临床体征评分(4.63 ± 0.89 、 3.78 ± 0.81)、日常活动受限度评分(11.64 ± 1.56 、 9.89 ± 1.62)、膀胱功能评分(-0.71 ± 0.20 、 -0.99 ± 0.18); 患者结果对比($t_{\text{主观症状评分}}=2.422, P_1=0.018; t_{\text{临床体征评分}}=3.841, P_2=0.001; t_{\text{日常活动受限度评分}}=4.246, P_3=0.001; t_{\text{膀胱功能评分}}=5.578, P_4=0.001$)。实验组护理后的胸腰椎功能评分更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能(65.59 ± 4.11 、 65.48 ± 4.26)、情绪功能(65.34 ± 4.33 、 65.49 ± 4.16)、认知功能(66.20 ± 4.10 、 66.31 ± 4.25)、社会功能(65.51 ± 4.25 、 65.47 ± 4.30)、躯体功能(65.49 ± 4.45 、 66.04 ± 4.22)、生活质量总评分(65.77 ± 4.34 、 65.69 ± 4.31); 患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=0.099, P_1=0.921; t_{\text{情绪功能}}=0.135, P_2=0.892; t_{\text{认知功能}}=0.103, P_3=0.918; t_{\text{社会功能}}=0.035, P_4=0.972; t_{\text{躯体功能}}=0.490, P_5=0.625; t_{\text{生活质量总评分}}=0.075, P_6=0.940$)。两组患者护理后的角色功能(84.25 ± 3.56 、 80.24 ± 3.14)、情绪功能(84.33 ± 3.67 、 80.12 ± 3.42)、认知功能(85.10 ± 3.61 、 80.67 ± 3.49)、社会功能(84.58 ± 4.11 、 80.31 ± 3.42)、躯体功能(85.24 ± 3.46 、 81.12 ± 3.55)、生活质量总评分(84.74 ± 3.62 、 80.25 ± 3.59); 患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=4.623, P_1=0.001; t_{\text{情绪功能}}=4.592, P_2=0.001; t_{\text{认知功能}}=4.827, P_3=0.001; t_{\text{社会功能}}=4.364, P_4=0.001; t_{\text{躯体功能}}=4.549, P_5=0.001; t_{\text{生活质量总评分}}=4.815, P_6=0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的炎症因子、骨代谢指标对

比

实验组与对照组患者护理前的肿瘤坏死因子- α 水平(125.34 \pm 10.35、126.11 \pm 11.10) pg/mL、白介素-8水平(95.12 \pm 7.45、96.10 \pm 7.56) pg/mL、白介素-6水平(88.14 \pm 6.59、88.23 \pm 6.54) pg/mL、骨钙素水平(3.94 \pm 1.10、3.89 \pm 1.08) μ g/L、I型胶原交联羧基端肽水平(237.14 \pm 38.11、238.12 \pm 37.59) ng/L、降钙素水平(66.58 \pm 13.25、68.42 \pm 12.89) ng/L; 患者结果对比($t_{\text{肿瘤坏死因子-}\alpha\text{水平}}=0.276, P_1=0.783; t_{\text{白介素-8水平}}=0.505, P_2=0.615; t_{\text{白介素-6水平}}=0.052, P_3=0.958; t_{\text{骨钙素水平}}=0.176, P_4=0.860; t_{\text{I型胶原交联羧基端肽水平}}=0.100, P_5=0.920; t_{\text{降钙素水平}}=0.545, P_6=0.587$)。两组患者护理后的肿瘤坏死因子- α 水平(85.48 \pm 6.45、92.10 \pm 7.01) pg/mL、白介素-8水平(40.45 \pm 4.11、46.59 \pm 4.56) pg/mL、白介素-6水平(49.12 \pm 4.59、53.24 \pm 4.77) pg/mL、骨钙素水平(8.41 \pm 2.11、6.79 \pm 1.86) μ g/L、I型胶原交联羧基端肽水平(146.22 \pm 20.31、162.34 \pm 23.12) ng/L、降钙素水平(87.59 \pm 11.56、76.10 \pm 12.64) ng/L; 患者结果对比($t_{\text{肿瘤坏死因子-}\alpha\text{水平}}=3.806, P_1=0.001; t_{\text{白介素-8水平}}=5.472, P_2=0.001; t_{\text{白介素-6水平}}=3.408, P_3=0.001; t_{\text{骨钙素水平}}=3.143, P_4=0.002; t_{\text{I型胶原交联羧基端肽水平}}=2.869, P_5=0.006; t_{\text{降钙素水平}}=3.673, P_6=0.001$)。实验组护理后的骨代谢指标更好, 炎症因子水平更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者不良反应发生率对比

记录实验组与对照组患者的不良反应发生情况, 前者不良反应发生率 10.00% (1例发热、1例腹胀、1例尿潴留), 后者不良反应发生率 20.00% (1例发热、2例便秘、1例腹胀、1例尿潴留、1例压疮), 两组对比 $\chi^2_{\text{不良反应发生率}}=3.922, P=0.048$ 。实验组不良反应发生率更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折多由外力导致, 患者恢复时间较长, 对日常生活造成影响, 对护理提出更高的要求。临床主要依靠手术进行治疗, 具有一定创伤性, 易出现多种并发症影响恢复^[4-5]。术后恢复进程与护理质量息息相关, 良好的护理干预措施有助于提升康复效果, 缩短腰椎功能恢复所需时间, 缓解患者心理压力^[6]。

循序渐进式康复护理以患者的病情状况、恢复情况等作为护理方案制定的基础, 将患者作为护理中心, 制定更加符合患者实际需求的护理措施, 在患者恢复的不同阶段给予针对性康复训练的指导, 将循序渐进作为基本原则, 在实践中逐步提升训练的强度和时长,

从而提升康复效果, 促进患者功能恢复, 提升护理干预措施的科学性、系统性、针对性, 提升护理质量^[7-9]。术前训练有助于协助患者适应手术体位、提升肺活量, 促进手术顺利开展。术后训练有助于逐步促进胸腰椎功能恢复, 促进骨折愈合, 缩短恢复时间^[10]。本研究结果显示, 实验组护理后的胸腰椎功能评分更低, 生活质量评分更高, 骨代谢指标更好, 炎症因子水平更低, 不良反应发生率更低, 循序渐进式康复护理可以有效促进胸腰椎压缩性骨折患者症状改善, 减少不良反应发生率, 促进炎症反应缓解, 促进恢复, 提升生活质量, 有较高应用价值。

综上所述, 对胸腰椎压缩性骨折患者实施循序渐进式康复护理的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 汪秋芬, 蔡骅, 王慧灵, 等. 循序渐进式康复护理对胸腰椎压缩性骨折患者术后恢复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(4): 108-110
- [2] 孙锦明. 循序渐进式康复护理配合核心肌群肌力训练在老年腰椎压缩性骨折患者术后康复中应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(24): 3752-3755
- [3] 田昕, 吴红娟, 郭丰, 等. 循序渐进康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折术后视觉模拟疼痛评分和功能恢复的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(8): 972-974
- [4] 任娜, 刘晓艳, 章艳. 循序渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能恢复的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(2): 309-310
- [5] 王中侠. 循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折患者的临床疗效影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(14): 2348-2350
- [6] 徐凤燕, 刘思, 刘葵. 循序渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能恢复的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(15): 2155-2156
- [7] 牛二敏, 潘玉君, 孙争光, 等. 循序渐进式康复护理在行PVP治疗的老年胸腰椎压缩性骨折患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(19): 77-7884
- [8] 苏丽珍, 李补林. 循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折患者术后恢复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(6): 174-176

- [9] 李敏,王妮,王晗.心理护理结合加速康复外科护理在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):13-16
- [10] 王元元,韩会萍,刘凤花.循序渐进式康复训练对老年骨质疏松性脊椎压缩性骨折患者疼痛及康复效果的影响

[J].内蒙古医学杂志,2023,55(9):1132-1134

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS