



• 临床护理 •

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

张燕梅 吴冬燕 (惠安县医院血透室 福建惠安 362100)

摘要：目的 分析在老年胸腰椎压缩性骨折术后应用循序渐进式康复护理对患者功能恢复的影响。**方法** 选取 2018 年 10 月～2019 年 8 月我院收治的老年胸腰椎压缩性骨折患者 124 例，随机分为观察组与对照组，每组各 62 例。给予对照组常规护理，观察组采用循序渐进式康复护理，对比两组患者的 VAS 疼痛评分、胸腰椎评分、生活质量评分及 Barthel 评分。**结果** 经过护理干预后，观察组的 VAS 疼痛评分低于对照组 ($P<0.05$)；观察组的胸腰椎评分、生活质量评分及 Barthel 评分均比对照组高 ($P<0.05$)。**结论** 在老年胸腰椎压缩性骨折术后，应用循序渐进式康复护理，能有效促进患者的恢复，值得推广。

关键词：老年胸腰椎压缩性骨折术；循序渐进式康复护理；功能恢复；生活质量

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 09-100-02

胸腰椎压缩性骨折大多是由前驱伤力导致椎体前半部发生压缩导致，少数是由牵拉伤力损伤导致，是临床上常见的脊柱骨折的损伤疾病^[1]。该疾病的主要表现为腰部疼痛、日常行动能力受限等。老年人本身就具有较大的骨质疏松性，其在日常生活中翻身、弯腰等行为容易导致腰椎受损，因此，胸腰椎压缩性骨折多发于老年人群^[2]。为了促进老年患者的恢复，提升患者的生活质量，本研究就循序渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能恢复的影响进行分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月～2019 年 8 月我院收治的老年胸腰椎压缩性骨折患者 124 例，随机分为观察组与对照组，每组各 62 例。其中观察组中，女性患者 30 例，男性患者 32 例，年龄为 60～78 岁，平均年龄为 (69.31±6.65) 岁；对照组患者中，女性患者 29 例，男性患者 33 例，年龄为 61～78 岁，平均年龄为 (68.92±6.72) 岁。患者纳入标准为：①未患有精神疾病，具有良好的治疗依从性；②经诊断符合胸腰椎压缩性骨折诊断标准；③患者自愿签署知情同意书。患者排除标准为：①有脊椎手术史；②肝、肾等重要脏器发生病变的患者。两组患者性别、年龄等一般资料比较，($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

给予对照组常规护理，观察组则采用循序渐进式护理，主要护理措施如下：①术前护理。由于患者需进行胸腰椎压缩性骨折术，手术要求患者采取俯卧位，因此在术前，护理人员应指导患者进行俯卧位训练每日为患者进行 2～3 次，每次时间为 30 分钟左右，护理人员应根据患者自身的情况对训练的时间、频率等进行相应的调整，同时给予患者卧床排便训练。由于肺活量会受胸腰椎骨折的影响而降低，因此患者应当进行肺功能恢复训练，以便促进患者的术后恢复。②康复训练。术后应给予患者翻身训练、体位训练、下肢训练

及腰背肌功能训练。术后护理人员应帮助患者进行轴线翻身，在保证患者腰部平直的状态下，每 2h 翻身一次，患者可在术后第二日自行翻身。在术后 1～2 周使患者进行挺腹训练，每日进行 3～5 次左右，每次时间为 10～15min。在患者完成手术 5h 后即可指导患者进行换关节屈伸及旋转运动，于术后 24h 指导患者进行支腿抬高运动、双侧下肢肢体运动、抗阻力伸膝及下肢屈伸活动，护理人员应根据患者自身的情况调节训练的强度及时间。

1.3 观察标准

对比两组患者的 VAS 疼痛评分，以 10 分为满分，分值越高代表患者的疼痛越剧烈，胸腰椎评分采用 JOA 评分，以 29 分为满分，患者的腰椎功能与分值呈正比。对比两组患者的生活质量评分，主要包括社会功能、心理功能、躯体功能及物质功能，Barthel 评分满分为 100 分，患者的自理能力与分值呈正比^[3]。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS 19.0 进行数据处理，计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS 疼痛评分

观察组的 VAS 评分明显低于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1：对比两组患者的 VAS 评分 ($n, \bar{x}\pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	62	8.46±1.09	2.37±0.53
对照组	62	8.52±1.12	4.58±0.72
t	—	1.056	19.464
P	—	0.833	0.000

2.2 胸腰椎评分及 Barthel 评分

观察组患者的胸腰椎评分、及 Barthel 评分明显高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2：对比两组患者的胸腰椎评分及 Barthel 评分 ($n, \bar{x}\pm s$)

组别	例数	胸腰椎评分		Barthel 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	62	11.43±1.63	24.18±2.35	29.11±2.12	57.48±7.95
对照组	62	11.52±1.59	18.69±2.92	28.97±2.23	45.01±7.16
t	—	0.311	11.533	0.358	15.008
P	—	0.756	0.000	0.721	0.000

2.3 生活质量评分

观察组的生活质量评分明显比对照组患者高 ($P<0.05$)，

见表 3。

3 讨论

表3: 对比两组患者的生活质量评分 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	物质功能
观察组	62	67.89 $\pm$ 5.16	60.18 $\pm$ 5.62	50.67 $\pm$ 5.32	49.32 $\pm$ 4.73
对照组	62	53.31 $\pm$ 4.21	51.42 $\pm$ 4.31	42.43 $\pm$ 4.32	40.26 $\pm$ 4.52
χ^2	—	14.874	9.739	9.468	10.904
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

胸腰椎压缩性骨折是临床上的常见疾病,由于老年人的骨质疏松性更高,因此常发于老年人群中^[4]。目前,临床上,对于胸腰椎压缩性骨折的主要治疗方式是经皮椎体后凸成形术或成形术,但由于老年患者的机体功能下降,对疼痛也更加敏感,心理承受能力较大,且老年患者常伴随着糖尿病、高血压等疾病,且老年患者的体质相对较为特殊,在术中的配合度较低,因此手术治疗的风险较大,且术后需要长时间的卧床静养,容易出现较多的负面情绪,导致老年患者的恢复较慢,因此,护理干预的实施十分重要^[5]。循序渐进式康复护理是一种新兴的护理模式,通过术前护理,缓解患者的情绪,术后采用循序渐进的方式,指导患者进行各项康复训练,慢慢加强康复训练的强大,达到理想的治疗效果,促进患者的恢复^[6]。本次研究结果显示,观察组的VAS疼痛评分低于对照组($P<0.05$);观察组的胸腰椎评分、生活质量评分及Barthel评分均比对照组高($P<0.05$)。

综上,早老年胸腰椎压缩性骨折术后应用循序渐进式康复护理,能有效促进患者的功能恢复,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 万博. 一体化康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后患者疼痛评分、功能恢复和静脉血栓形成率的影响[J]. 中国农村卫生, 2018, 143(17): 79-80.

[2] 强艳丽. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(30): 93+100.

[3] 邓洁梅, 钱咏文, 肖芳芳等. 早期护理干预及术前低频脉冲穴位治疗在减轻胸腰椎骨折术后疼痛及并发症中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(21): 48-50.

[4] 陈秀花, 付延霞. 以护理结局分类系统为导向的护理干预在胸腰椎结核患者术后康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23): 2804-2807.

[5] 林跃立, 郝丽娜, 段双. 经皮椎体后凸成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的围手术期护理效果及VAS评分影响研究[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(04): 84-85.

[6] 曹斌, 段永辉. 中西医综合疗法应用于老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者治疗中的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(8): 125-126.

(上接第98页)

不仅可以减少谵妄的发生,有利于患者身心的全面恢复,而且可以提高出院时生活能力。鉴于谵妄的高发率和其可能带来的不良影响,早期重视谵妄发生的影响因素,采取积极的优质护理,可能预防和减少谵妄的发生,促进危重症患者的良性转归。

综上所述,APACHE II评分、机械通气、呼吸衰竭、年龄等为急诊危重症病患谵妄发生的独立危险因素,而给予病患有效的护理措施,有利于防止病患病情的进一步加重。

参考文献

[1] 温成成, 秦家碧. 老年痴呆患者谵妄的研究现状及护理进展[J]. 海南医学, 2019(04)

[2] 朱雯霏, 李滢, 何为, 陈波, 钱静, 葛亚力. 冠状动脉搭桥术后患者谵妄危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2016(24)

[3] 黄丽, 张燕华. 中风后谵妄的相关因素分析及护理对策[J]. 当代护士(上旬刊), 2018(06)

[4] 孙建华, 郭海凌, 孙丹丹, 赵明曦, 李奇, 汤铂, 朱振男, 梁涛, 王小亭. 重症患者谵妄评估的现状调查及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2018(01)

(上接第99页)

在此次研究中,对比两组患者的生活质量,护理后观察组高于参照组,数据有差异, $P<0.05$ 。其次对比护理满意率,观察组亦高于参照组,数据有差异, $P<0.05$ 。具体分析为,应用加速康复外科理念,除了做好常规的基础性护理外,在围术期间所应有的护理内容明显更加丰富,例如在术前除了禁止饮食和烟酒外,还对患者进行必要的营养支持^[3]。术中首先对手术室内环境进行舒适化处理,其次做好消毒工作;麻醉的选择进行优化,对所输液体进行加温处理,防止感染^[4]。整体的护理内容均是为了保证手术顺利进行,避免期间患者出现并发症的可能。术后尽快帮助患者经口进食,对出现疼痛的患者进行必要的镇痛处理,尽快帮助患者下床,缩短康复时间^[5]。

综上,应用加速康复外科理念可以有效提高护理满意率以及生活质量水平,值得推广。

参考文献

[1] 王婷婷, 陈亚萍, 徐园, 等. 基于焦点小组访谈建立系统化高龄髋部骨折患者入院评估流程的研究[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2018, v.11(6): 445-447.

[2] 蔡志伟, 曾于林, 陈莹. 人性化护理模式在骨科病房护理管理中的应用探析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(8): 71.

[3] 何庆华. 对大血管断裂吻合术后并发骨筋膜室综合征的早期护理干预效果分析[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2017, 3(3): 822-824.

[4] 张伟兰, 詹锋, 关次宜, 等. 伤科黄水缓解肋骨骨折疼痛的护理观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(16): 69-70.

[5] 王雪萍, 刘一品. 快速康复护理在大肠侧向发育型肿瘤切除术后肠功能恢复中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(14): 1681-1684.