

阶梯式康复护理在老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中的应用效果

高一点

华中科技大学医学院附属同济医院 420000

【摘要】目的：探究老年患者骨质疏松腰椎压缩性骨折中采用阶梯式康复护理的应用效果。方法：选取2022年1月~2023年6月我院接诊骨质疏松腰椎压缩性骨折患者80例参与分析，以随机抽签法分组，对照组常规护理，研究组阶梯式康复护理，每组患者40例，分析两组患者腰椎评分、独立能力评分、疼痛评分、满意度。结果：研究组腰椎评分、独立能力评分比较对照组更高， $P < 0.05$ 。研究组患者疼痛评分比较对照组较低， $P < 0.05$ 。研究组满意度比较对照组满意度更高， $P < 0.05$ ，组间有统计学意义。结论：骨质疏松腰椎压缩性骨折患者予以阶梯式康复护理效果显著，能缓解患者骨折疼痛，提高日常生活独立能力，改善患者腰椎功能，提高护理服务满意度，值得临床推荐。

【关键词】骨质疏松；腰椎压缩性骨折；阶梯式康复护理；老年群体；疼痛评分

骨质疏松为临床常见症状，多指患者骨骼中的骨量减少的病理现象，导致患者骨骼脆弱。腰椎压缩性骨折是骨质疏松的常见并发症，当患者骨质疏松严重时，腰椎骨骼容易遭受压力而发生骨折现象，对患者生活、健康造成严重影响^[1]。据研究，此类骨折通常发生在老年人身上，因为老年群体的骨质密度较低，骨骼承受负荷能力较差。阶梯式康复护理是临床上全面的康复护理方法，旨在帮助患者从疾病、手术中恢复，并提高生活质量^[2]。此类护理方法侧重于将康复护理分为不同的阶段，根据患者的病情，以及康复需求来进行个性化的管理，全面保障患者健康^[3]。本文选取2022年1月~2023年6月我院骨质疏松腰椎压缩性骨折患者80例，予以阶梯式康复护理干预，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月~2023年6月我院骨质疏松腰椎压缩性骨折患者80例，以随机抽签法分组（对照组、研究组），每组患者40例，对照组男性24例，女性16例，年龄入组标准60岁~80岁，平均年龄 (70.25 ± 3.54) 岁，研究组男性22例，女性18例，年龄入组标准61岁~80岁，平均年龄 (70.35 ± 3.21) 岁，一般资料，无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规护理，护理人员依照科室内护理规章为患者提供相关护理指导，如环境干预、疼痛护理、并发症预防、健康教育及心理疏导等，使患者尽早恢复健康。

研究组阶梯式康复护理，第一阶段：护理人员积极接诊患者入院，对患者疾病情况进行全面评估，拟定针对性护理计划。第二阶段：护理

人员需要结合患者自身耐受情况予以疼痛管理，如物理疗法中冷热敷干预，以及音乐干预，适用于轻度疼痛，对于疼痛较为严重者，予以药物缓解疼痛。患者康复期间，需要保持正确的体位姿势，护理人员需要指导，或协助患者变更正确的体位，避免长时间的压力，导致患者不适感增加。同时需要确保患者的身体位置正确，避免过度伸展或出现扭曲等情况。第三阶段：结合患者康复情况，拟定功能锻炼计划，增强患者的肌肉力量、稳定性以及平衡能力，对于能够承受自身负重，进行行走的患者，步态训练极为重要，能帮助患者恢复正常步行模式，提高行走的稳定性。根据患者的实际需求，进行日常生活技能的训练，如上下楼梯、穿鞋、穿脱衣物等，帮助患者尽快恢复独立生活能力。第四阶段：定期评估患者的康复进展，根据需要进行调整康复计划，确保患者康复进程的顺利进行。

1.3 评价指标

1.3.1 腰椎评分、独立能力评分

临床使用腰椎JOA评分记录患者腰椎功能，区间分值0分~29分，评分越高越好。采用Barthel评分记录患者独立能力，分值范围0分~100分，评分越高越好。

1.3.2 疼痛评分

使用VAS评分记录患者机体疼痛情况，区间范围0分~10分，评分越低越好。

1.3.3 满意度

邀请患者参与满意度评估，使用非常满意、满意、不满意等指标评估，满意度等于满意与非常满意的和值。

1.4 统计学分析

统计数据 SPSS25.0 分析, 计数(%)表示, X^2 检验, 统计资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者腰椎评分、独立能力评分对比

两组干预前腰椎评分、独立能力评分, 无统计学意义。干预后, 研究组腰椎评分、独立能力评分比较对照组腰椎评分、独立能力评分更高, $P < 0.05$, 组间有统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组腰椎评分、独立能力评分对比[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	腰椎评分		独立能力评分	
		干预前	干预后 90d	干预前	干预后 90d
研究组	40	12.26 ± 1.35	21.86 ± 1.65	50.43 ± 2.54	70.53 ± 2.65
对照组	40	12.62 ± 1.42	18.24 ± 1.21	50.36 ± 2.19	62.49 ± 2.57
t 值	-	1.1620	11.1894	0.1320	13.7746
P 值	-	0.2488	0.0000	0.8953	0.0000

2.2 两组患者疼痛评分对比

研究组、对照组干预前疼痛评分, $P > 0.05$ 。干预后, 研究组患者疼痛评分比较对照组疼痛评分较低, $P < 0.05$, 组间有统计学意义。详情见表 2。

表 2 两组疼痛评分对比[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后 1d	干预后 3d	干预后 7d
研究组	40	8.56 ± 1.25	4.16 ± 0.42	2.54 ± 0.42	1.06 ± 0.32
对照组	40	8.46 ± 1.19	5.86 ± 0.51	3.95 ± 0.25	1.65 ± 0.29
t 值	-	0.364	16.2737	18.2448	8.6405
P 值	-	0.7150	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者满意度对比

研究组满意度(97.50%)比较对照组满意度(82.50%)更高, $P < 0.05$, 组间有统计学意义。详情见表 3。

表 3 两组满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	40	32	7	1	97.50
对照组	40	23	10	7	82.50
X^2 值	-	-	-	-	5.0000
P 值	-	-	-	-	0.0253

3 讨论

我国人口年龄老化趋势明显, 随年龄的增长, 老年群体人数逐渐增多, 部分患者自身免疫功能、骨质情况逐渐降低, 极易出现骨质疏松等

情况, 对患者的健康造成威胁^[4]。腰椎压缩性骨折是骨质疏松患者常见并发症, 患者发病期间, 常伴有腰背疼痛、酸胀感、活动受限、弯腰畸形等。需要及早就医进行治疗, 避免疾病持续恶化, 危及患者健康安全。

阶梯式康复护理在骨质疏松腰椎压缩性骨折中具有显著优势, 该模式能够为患者提供个体化的康复方案, 根据患者实际情况制定不同阶段的康复方案, 有针对性地进行康复训练, 提高疾病恢复效果^[5]。该模式能够有效控制疼痛, 减轻患者的不适感, 通过阶梯式康复护理, 可以采用多种疼痛管理方法, 如药物治疗、物理疗法, 以及心理疏导等, 帮助患者控制疼痛感, 提高康复期间的舒适度^[6]。阶梯式康复护理可以促进患者的功能恢复以及康复进程, 该护理模式注重康复过程中不同阶段的目标设定, 根据患者的康复情况, 及时调整康复计划, 以达到最佳的康复效果。阶梯式康复护理注重患者及家属的教育, 提供相关知识与技能的培训, 使其能够更好地理解康复过程中的问题, 通过教育, 患者与家属能够充分参与康复过程, 提高康复效果, 减少康复过程中的风险以及并发症发生情况^[7]。本次研究, 研究组腰椎评分、独立能力评分高于对照组, $P < 0.05$ 。研究组疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组满意度高于对照组, $P < 0.05$, 组间有统计学意义。

综上所述, 阶梯式康复护理在骨质疏松腰椎压缩性骨折患者中, 能显著改善患者腰椎功能, 降低患者腰椎疼痛感, 提高患者独立能力, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] 包慧仙. 基于 FLS 模式的康复护理在 PKP 术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折病人中的应用 [J]. 全科护理, 2023, 21(36): 5129-5132.
- [2] 董国锋, 王爽, 邵巧云. 骨折联络康复护理在老年骨质疏松压缩性骨折中的应用 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(04): 98-99.
- [3] 叶钱琳. 早期康复护理结合多元化健康教育对老年胸腰椎压缩性骨折手术患者自护能力、康复效果的影响 [J]. 名医, 2022, (23): 129-131.
- [4] 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(04): 108-110.
- [5] 张荣荣, 陈丽芳. 渐进式康复护理对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能的影响 [J]. 西藏医药, 2023, 44(01): 110-111.
- [6] 刘翠泳, 黄土英, 梁颖雪, 等. 渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折患者自我护理能力及康复效果的影响 [J]. 名医, 2022, (14): 90-92.
- [7] 曲晓春. 观察分析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 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(01): 171-173.