

# 早期康复护理在胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者中的有效性研究

高清玲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：探究对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者运用早期康复护理的临床价值。方法：选取在2018年2月-2019年8月本院收治的80例胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者，随机分为观察组（早期康复护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：与对照组相比，观察组治疗依从率（90%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组VAS、VRS、PPI评分较低，健康行为、心理弹性均较高（ $P<0.05$ ）。结论：对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者运用早期康复护理能够获得更为理想的干预效果。

**【关键词】：**早期康复护理；胸腰椎压缩性骨折；保守治疗

在脊柱骨折中，胸腰椎压缩性骨折十分常见，当前保守治疗是临床治疗该病的主要手段，在此过程中需要患者长时间卧床休息，所以容易增加并发症的发生风险，加重患者的心理负担<sup>[1-2]</sup>。因此，为改善预后恢复，需要强化对患者的护理干预。本文旨在探究对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者运用早期康复护理的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2018年2月-2019年8月本院收治的80例胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者，随机分为观察组和对照组各40人。观察组男22例、女18例，平均年龄（ $46.15 \pm 8.01$ ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ $47.28 \pm 7.95$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理对照组：（1）体位护理。让患者绝对卧床休息，睡硬板床，在腰背部垫软枕，拉伸脊椎。实施挺腹训练，每次10至15分钟，每天2至3次。（2）腰背肌功能康复训练。取仰卧位，使用手肘对胸部进行支撑，腰背部悬空，每次10至15分钟，每天2至3次。持续训练7天后，指导患者进行五点支撑法训练，使用双足、双肘、头部对身体进行支撑，背部悬空并后伸；训练14天后，指导患者实施三点支撑法训练，在胸前放置双臂，使用双足和头部对身体进行支撑，腾空后伸全身；训练14天后，指导患者实施四点支撑法训练，使用双足和双手对腰背部进行支撑，使腰背部呈现拱桥状。（3）预防并发症。注意对患者的骨折部位进行观察，敷料和纱布定期更换，间隔2小时翻身1次，对双下肢进行按摩，避免发生下肢深静脉血栓和压疮。（4）心理干预。对患者的诉说耐心倾听，向患者介绍疾病的相关知

识和成功的案例，有利于提高患者对疾病的认知度，增强治疗信心。

### 1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）运用VAS、VRS、PPI评分<sup>[3]</sup>评定疼痛症状；（3）健康行为，根据我院自拟的评价表进行评定，7分为最高分，越高的得分表示存在越好的健康行为；（4）运用心理弹性量表（CD-RIS）<sup>[4]</sup>评估心理弹性。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ $\chi^2$ ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗依从性

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性  $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	40	26	10	4	90%(36/40)
对照组	40	15	13	12	70%(28/40)
$\chi^2$					10.287
P					<0.05

### 2.2 VAS、VRS、PPI 评分

干预后，观察组均低于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 VAS、VRS、PPI 评分  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

检查指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
------	------------	------------	---	---

VAS 评分	干预前	5.92±1.57	5.90±1.37	0.251	>0.05
	干预后	4.05±1.14	4.85±1.25	10.874	<0.05
VRS 评分	干预前	35.27±1.33	35.19±1.41	2.162	>0.05
	干预后	25.18±1.22	28.52±1.47	10.782	<0.05
PPI 评分	干预前	4.57±0.39	4.56±0.49	0.298	>0.05
	干预后	2.47±0.25	4.02±0.31	10.362	<0.05

### 2.3 健康行为各指标评分

观察组均高于对照组 (P<0.05), 见表 3。

表 3 健康行为各指标评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	遵医用药	健康责任	运动锻炼	压力应对
观察组	40	6.41±1.57	6.36±1.78	5.98±1.74	6.41±1.34
对照组	40	5.11±1.21	4.41±1.11	4.01±1.24	5.12±1.17
t		15.265	11.052	12.022	13.156
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.4 心理弹性评分

干预后, 观察组均高于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 心理弹性评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标		观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
韧性	干预前	18.76±2.53	18.75±2.52	1.695	>0.05
	干预后	45.18±1.38	34.76±1.64	8.524	<0.05

### 参考文献:

- [1] 张亚莉.早期康复护理在胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(1):167-169.
- [2] 黄江英,黄玉清,李倩.早期康复护理干预对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者生活质量的临床观察[J].家庭医药,2018(7):281-282.
- [3] 熊亚萍.探讨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影响[J].健康必读,2018(10):65-66.
- [4] 杨武环.胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性实施早期康复护理的疗效观察[J].中国伤残医学,2017,25(5):73-75.
- [5] 季红辉.早期康复护理干预在胸腰椎压缩性骨折保守治疗中的作用[J].心理医生,2019,25(3):206-207.
- [6] 褚宏娥.早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者的临床效果分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(8):134-135.
- [7] 黄美谊,谢一心,符初舅.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].心血管外科杂志(电子版),2020,9(2):228-229.

力量 性	干预前	11.19±1.25	11.19±1.26	3.625	>0.05
	干预后	27.85±0.21	19.56±0.24	14.251	<0.05
乐观 性	干预前	7.09±1.12	7.09±1.13	3.039	>0.05
	干预后	14.58±1.20	10.29±1.11	11.856	<0.05

### 3 讨论

保守方法是临床治疗胸腰椎压缩性骨折的常用手段,然而患者需要绝对卧床休息。常规护理对患者生理指标恢复的关注度较高,对精神、心理等方面的关注比较缺乏,特别是因患者行动不便、长时间卧床,所以会加重患者的心理负担,降低其治疗依从性,影响预后恢复。此外,在疾病康复过程中较易有相关并发症发生,例如压疮、下肢深静脉血栓等,导致治疗难度加大<sup>[5]</sup>。

本文通过探究对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者运用早期康复护理的临床价值,结果显示,在治疗依从性、疼痛症状、健康行为、心理弹性改善方面,观察组均优于对照组 (P<0.05),分析原因主要在于:早期康复护理的工作中心是患者,通过对患者实施腰背肌功能训练和早期体位护理,能够使患者自身的潜能得到充分恢复。通过五点、三点及四点支撑法,可以使患者的腰背肌功能得到明显改善,在功能康复中能够创造有利的条件。通过实施心理干预,能够缓解患者的不良情绪,提高其依从性,改善其不良的心理状况<sup>[6-7]</sup>。

综上所述,对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者运用早期康复护理,可以提高其治疗依从性,减轻其疼痛症状,提升其健康行为,使其心理状态得到明显改善。