

探讨老年胸腰椎骨折治疗中分期护理干预对治疗效果的影响

张雅新

(吉林省人民医院 吉林长春 130021)

摘要: 目的: 探讨将分期护理模式运用于胸腰椎骨折(老年)患者中的效果。方法: 选取 2020 年 5 月-2021 年 7 月这一时间段内进入本院接受治疗的 20 例老年胸腰椎骨折患者作为观察对象, 以随机数字表法作为分组依据, 最终将其分成对照组 (n=10) 与观察组 (n=10), 将两组的腰椎功能、自护能力、治疗效果进行对比。结果: 观察组治疗后的各项腰椎功能评分与自护能力评分及治疗总有效率均明显高于对照组 (P<0.05)。结论: 通过分期护理干预, 不仅能够促进老年胸腰椎骨折患者腰椎功能恢复, 还能够提高其自护能力, 对治疗效果的提升更为有利。

关键词: 胸腰椎骨折; 老年; 分期护理; 效果; 腰椎功能

胸腰椎骨折是一种常见的脊柱损伤, 通常由高处坠落伤、车祸、跌倒等引起, 由于老年人多伴有骨质疏松, 容易发生跌倒, 其患有该疾病的几率较高。在老年胸腰椎骨折患者中, 由于认知不足与骨折造成的不适加上康复过程较长, 会出现一定的抗拒心理, 对总体治疗效果影响较大^[1-2]。分期护理是按照病情进展的不同阶段采取相关应对措施的一种干预模式, 对于老年胸腰椎骨折患者而言, 在该干预模式的帮助下能够使每个阶段的需求得到满足, 有利于其康复^[3-5]。鉴于此情况, 本文主要探讨实施分期护理干预对老年胸腰椎骨折患者治疗情况的改善作用。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 主要入选的观察对象为本院在 2020 年 5 月-2021 年 7 月期间接收的发生胸腰椎骨折的老年患者, 共 20 例, 通过随机数字表法展开分组。对照组 10 例, 男 6 例、女 4 例; 年龄在 60-85 岁之间, 平均年龄为 (72.54±6.29) 岁。观察组 10 例, 其年龄范围为 61-85 岁之间, 平均 (72.68±6.23) 岁; 男女比例为 7:3。

纳入标准: (1) 通过综合检查诊断为胸腰椎骨折; (2) 均为老年人; (3) 意识清楚, 可正常沟通交流; (4) 病历资料齐全。

排除标准: (1) 伴有肢体功能障碍; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 凝血功能异常; (4) 伴有全身性感染。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 向患者介绍护理与治疗方法、定期清扫消毒病房、遵医嘱予以抗感染、止痛相关药物、协助患者下床活动、告知相关注意事项等。

观察组实施分期护理, ①早期护理: 评估患者的心理变化情况, 留意过度焦虑、烦躁等患者, 对其进行心理疏导, 耐心倾听患者的感受, 指导其通过听音乐、看电影、读书等方式进行自我放松。对于有睡眠障碍的患者, 向医生请示后可予以其镇静药物, 帮助其入睡。向患者分享治疗成功的案例, 帮助其提高治疗自信心, 在患者骨折椎体位置下方放置软垫, 叮嘱患者按时用药, 多食用富含维生素的食物。

②中期护理: 注意观察骨折处皮肤颜色的变化情况, 做好褥疮预防工作, 对肿痛部位进行热敷, 协助患者翻身, 帮助其按摩四肢, 以加快血液循环。指导患者进行被动运动, 先在床上进行“五点式”运动, 再过渡到“四点式”运动, 运动期间以产生酸胀感为主。

③后期护理: 告知患者可多进行扩胸运动, 教会其进行有效咳嗽, 密切观察下肢肿胀情况, 必要时予以其弹力袜, 以避免血栓的形成。加强对患者进行运动方面的指导, 制定有效的康复计划, 为其佩戴护腰, 协助其下床行走, 必要时可穿负跟鞋行走, 以便对腰背肌肉进行强化; 丰富患者的生活内容, 安排病友交流会, 鼓励患者分享自身护理心得, 病友之间相互监督、相互鼓励。

1.3 观察指标

(1) 根据日本骨科学会腰痛评价量表 (JOA) 评估两组的腰椎功能, 主要包括主观症状 (9 分)、体征 (6 分)、日常生活动作 (14 分), 满分为 29 分, 评分越高说明腰椎功能越好。

(2) 采用自我护理能力测定量表 (ESCA) 对两组的自护能力进行评估, 主要包括 4 个维度, 即健康知识 (56 分)、自我责任 (32 分)、自我概念 (36 分)、自护技能 (48 分), 评分与自护能力呈正相关。

(3) 治疗效果评估, 治愈: 骨折部位完全愈合, 腰椎功能恢复正常; 有效: 通过检查发现骨折部位愈合良好, 机体功能明显改善, 基本可以独立进行自我生活管理; 无效: 未达到上述标准。

1.4 统计学方法

将 SPSS 22.0 软件作为分组依据, 差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

2. 结果

2.1 腰椎功能

两组的腰椎功能在护理前阶段的对比中无差异; 通过护理后, 两组在主观症状、日常生活动作等方面的评分均提高, 但观察组的提高幅度较大, 见表 1。

表 1 两组腰椎功能比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	主观症状	体征	日常生活动作	总分
对照组	10	护理前	3.64 ± 0.58	2.03 ± 0.25	5.46 ± 0.92	11.13 ± 1.75
		护理后	5.78 ± 1.02	3.87 ± 0.54	8.57 ± 1.56	18.22 ± 3.12
		t 值	12.035	16.924	11.247	15.582
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	10	护理前	3.75 ± 0.61	2.08 ± 0.29	5.37 ± 0.88	11.20 ± 1.78
		护理后	7.15 ± 1.13	5.12 ± 0.57	11.34 ± 2.02	23.61 ± 3.72
		t 值	18.758	22.319	16.582	20.021
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值		0.264	0.178	0.231	0.192	
P 护理前组间值		0.826	0.954	0.903	0.951	
t 护理后组间值		10.023	9.895	8.754	10.025	
P 护理后组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 自护能力

两组护理后的各项自护能力评分均较护理前高, 并且观察组显著较高, 见表 2。

表 2 两组自护能力比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	健康知识	自我责任	自我概念	自护技能	总分
对照组	10	护理前	30.25 ± 2.68	18.75 ± 2.45	14.26 ± 2.61	12.03 ± 2.18	75.29 ± 9.92
		护理后	36.59 ± 3.87	22.53 ± 3.52	20.19 ± 3.65	16.96 ± 3.53	96.27 ± 14.57
		t 值	8.963	12.027	10.453	10.355	11.214
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	10	护理前	30.37 ± 2.61	18.69 ± 2.37	14.34 ± 2.55	12.15 ± 2.11	75.55 ± 9.64
		护理后	42.52 ± 4.13	27.54 ± 3.89	25.47 ± 3.88	21.04 ± 3.87	116.57 ± 15.77
		t 值	15.689	17.457	15.968	16.230	18.752
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间值		0.135	0.205	0.157	0.163	0.254	
P 护理前组间值		0.859	0.766	0.735	0.854	0.819	
t 护理后组间值		7.548	11.958	9.031	8.563	9.678	
P 护理后组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.3 治疗效果

相较于对照组 (70.00%), 观察组 (90.00%) 的治疗总有效率较高, 见表 3。

(下转第 243 页)

(上接第 241 页)

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	10	4 (40.00)	3 (30.00)	3 (30.00)	7 (70.00)
观察组	10	8 (80.00)	1 (10.00)	1 (10.00)	9 (90.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.847
P 值	-	-	-	-	0.028

3. 讨论

胸腰椎骨折指在外力作用下引起胸腰椎骨质发生连续性破坏, 可导致骨折部位剧烈疼痛、麻木、活动受限等症状, 严重时还可能伴有呼吸困难、休克等, 好发于老年群体。老年人本身的骨质较为疏松, 即使受到轻微的暴力损伤, 也会造成胸腰椎骨折。老年胸腰椎骨折患者的病情通常较为严重, 而其身体各个器官功能逐渐衰退, 恢复时间自然较长, 而在这期间如果不能配合科学、高效的护理干预措施, 就难以满足患者的康复需求, 患者在康复期间遇到的问题未能够得到很好的解决^[6-7]。分期护理是临床中一种新型的干预模式, 能够结合患者处于不同治疗阶段的不同身心状况实施针对性护理措施, 为患者的治疗效果与康复情况提供保障^[8-10]。如本次研究结果所示, 观察组护理后的各项腰椎功能评分与自护能力评分均较对照组高, 治疗总有效率优于对照组。骨折早期正是患者心理比较脆弱的阶段, 密切关注患者的心理变化情况, 予以其心理疏导, 帮助其增加自信心, 能够转变患者的态度, 使其逐渐接受自己, 减轻其心理压力, 同时也能够使其积极配合, 主动纠正自我管理行为, 促进各项护理工作顺利开展。中期阶段积极预防褥疮形成, 指导患者进行初步被动康复锻炼, 能够为患者的下床活动做准备, 改善微循环, 缓解腰椎肌肉、组织僵硬的状态, 对腰椎功能的恢复具有重要作用。后期阶段着重对患者进行下床活动指导, 丰富患者的日常生活, 能够进一步改善其微循环, 促进骨折愈合, 加快其机体功能恢复速度, 同时也有利于疗效的提升。

综上所述, 对于老年阶段发生胸腰椎骨折的患者予以其分期护理能够为其治疗效果提供保障, 并且可提高其自护能力与腰椎功能。

参考文献:

- [1]薛锦兰. 探讨老年胸腰椎骨折治疗中分期护理干预对治疗效果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(29):209+211.
- [2]林浙, 林立宇. 对进行椎体成形术的老年胸腰椎骨折合并高血压患者实施循证护理的效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(35):79-81.
- [3]文慧君. 情志护理联合分期护理在老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24):101+130.
- [4]GUIQ H, SUXT, LUZH, et al. Comparison between minimally invasive percutaneously and open pedicle screw fixation of thoracolumbar fracture: prospective comparative study protocol[J]. Medicine, 2020, 99(49):e23403.
- [5]郭红. 对进行椎体成形术的老年胸腰椎骨折合并高血压患者实施循证护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23):193-194.
- [6]来满满, 魏润玲. 分期护理干预对小儿肱骨髁上骨折手法复位后功能恢复的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):55-56.
- [7]Tsaras K, Papathanasiou IV, Vus V, et al. Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study[J]. Medical Archives, 2018, 72(1):62-67.
- [8]张瑞红. 经皮椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折的术中护理方法及作用分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36):308-309.
- [9]曾迎迎, 任慧琳. 聚焦解决模式在老年胸腰椎骨折经皮椎体成形术患者护理中的应用[J]. 西部中医药, 2018, 31(02):125-127.
- [10]张美玲, 蒋英, 盖文菊. 细节护理在老年胸腰椎骨折患者椎体成形术术前访视中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(20):3790-3792.