

综合康护体系在老年骨质疏松性脊柱骨折患者中的应用及对生活质量的影响

李云侠, 王玉培, 王娟

西安医学院第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 研究综合康护体系在老年骨质疏松性脊柱骨折患者中的应用及对生活质量的影响。**方法** 观察对象为 78 例老年骨质疏松性脊柱骨折患者, 收治时间 2024 年 7 月-2025 年 12 月, 随机分组, 运用综合康护体系的患者纳入 J 组 (n=39), 运用常护体系的患者纳入 P 组 (n=39), 研究比较 J 组与 P 组患者的疼痛度、腰椎功能、自理能力、生活质量。**结果** 术前, J 组与 P 组患者的疼痛度、腰椎功能、自理能力、生活质量差异小, 无统计学意义 ($P>0.05$); 术后, 2 组患者的疼痛度、腰椎功能、自理能力、生活质量均优于术前, 而 J 组指标明显比 P 组更理想, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 综合康护体系在老年骨质疏松性脊柱骨折患者中的应用及对生活质量的影响更大, 值得广泛利用。

【关键词】 综合护理体系; 老年患者; 骨质疏松性脊柱骨折; 康复

【收稿日期】 2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260284

Application of comprehensive healthcare system in elderly patients with osteoporotic spinal fractures and its impact on quality of life

Yunxia Li, Yupei Wang, Juan Wang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the application of a comprehensive rehabilitation nursing system in elderly patients with osteoporotic spinal fractures and its impact on quality of life. **Methods** A total of 78 elderly patients with osteoporotic spinal fractures admitted between July 2024 and December 2025 were enrolled. Patients were randomly assigned to Group J (n=39) receiving the comprehensive rehabilitation nursing system and Group P (n=39) receiving conventional nursing care. Pain levels, lumbar spine function, self-care ability, and quality of life were compared between the two groups. **Results** Preoperatively, there were no statistically significant differences in pain levels, lumbar spine function, self-care ability, or quality of life between the two groups ($P>0.05$). Postoperatively, both groups showed improved outcomes in pain levels, lumbar spine function, self-care ability, and quality of life, with Group J demonstrating significantly better results than Group P ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive rehabilitation nursing system demonstrates greater efficacy in improving quality of life for elderly patients with osteoporotic spinal fractures and is worthy of widespread adoption.

【Keywords】 Comprehensive nursing system; Elderly patients; Osteoporotic spinal fractures; Recovery

骨质疏松性脊柱骨折是老年人群中较为常见的一种骨折类型, 主要因骨质疏松导致脊柱骨的脆性增加, 在轻微外力作用下即可发生骨折。该病症不仅给患者带来剧烈疼痛, 还严重影响其日常生活自理能力, 降低生活质量^[1]。由于老年患者身体机能下降, 骨折后恢复速度较慢, 传统的护理方式往往难以满足其全面的康复需求^[2]。因此, 探索更为有效的护理模式显得尤为重

要。综合康护体系作为一种全面、系统的护理模式, 涵盖了心理护理、疼痛管理、康复训练等多个方面, 旨在为患者提供全方位的护理服务, 促进其早日康复^[3]。为了验证综合康护体系和常护体系在老年骨质疏松性脊柱骨折患者中的应用效果, 本文特选择 78 例观察对象, 分析研究疼痛度、腰椎功能及自理能力等指标, 为临床护理提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究纳入 78 例 2024 年 7 月至 2025 年 12 月收治的老年骨质疏松性脊柱骨折患者, 随机分为 J 组(综合康护, n=39)和 P 组(常护, n=39)。J 组男 21 例、女 18 例, 平均年龄 72.33 ± 4.05 岁, 平均病程 8.2 ± 3.1 个月; P 组男 20 例、女 19 例, 平均年龄 71.81 ± 4.22 岁, 平均病程 7.9 ± 2.9 个月。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。纳入标准: 影像学确诊、年龄 >60 岁、资料完整、知情同意。排除标准: 视听障碍、精神或认知障碍无法配合、严重器官功能障碍、中途退出或转院。

1.2 方法

P 组运用常护体系, 定期监测患者生命体征, 指导患者合理用药, 进行常规的健康宣教, 鼓励患者进行适当的活动等。

J 组运用综合康护体系: 首先, 术前干预。向患者及家属详细讲解骨质疏松性脊柱骨折的相关知识, 包括发病原因、治疗方案、康复过程等, 缓解患者因对疾病不了解而产生的焦虑、恐惧等不良情绪。针对患者的心理状态, 制定个性化的心理干预方案, 例如引导患者进行深呼吸放松训练或播放舒缓的音乐, 以减轻心理压力。其次, 术中干预。术中, 注意调节手术室的温度, 为患者加盖保暖毯, 避免患者因低温而感到不适, 同时密切观察患者的生命体征变化, 确保手术顺利进行。最后, 术后干预。第一, 采用多模式镇痛方法, 根据患者的疼痛程度和耐受性, 合理选择非甾体类抗炎药、阿片类药物等进行药物治疗, 同时结合物理疗法如冷敷、热敷、按摩等缓解疼痛。第二, 提供饮食指导。根据患者身体状况和饮食喜好, 制定营养食谱, 保证患者摄入充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养物质, 如牛奶、鸡蛋、瘦肉、新鲜蔬菜和水果, 以促进骨折愈合和身体恢复。同时, 控制盐和糖的摄入量, 避免食用辛辣、油腻等刺激性食物。第三, 康复训练。早期主要进行床上肢

体活动, 如踝关节、膝关节的屈伸运动, 以及股四头肌的等长收缩训练等; 随着病情的恢复, 逐渐增加训练强度和难度, 如进行床边坐起、站立、行走等训练, 同时指导患者进行腰背肌功能锻炼, 如五点支撑法、三点支撑法等, 以增强腰椎的稳定性。第四, 延续护理方面, 出院后通过电话随访、家庭访视等方式定期了解患者康复情况, 为患者提供持续的健康指导, 包括用药提醒、康复训练监督、生活方式调整建议等。

1.3 评定标准

1.3.1 疼痛度: 使用 VAS 疼痛评分法评估, 患者根据自身感受选择 0-10 分, 分数越高疼痛越强^[4]。

1.3.2 腰椎功能与自理能力: 采用 JOA 评分和 Barthel 指数评定, JOA 总分 29 分, 分数越高腰椎功能越好; Barthel 总分 100 分, 分数越高自理能力越强^[5]。

1.3.3 生活质量: 采用 DQOL 量表评估, 涵盖躯体、社会、生理功能及活力等维度, 总分越高生活质量越好^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件, 计量资料采用均数加减标准差表示, 并进行 t 检验, 计数资料采用百分比表示, 并进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比 J 组与 P 组疼痛度

预前, J 组与 P 组疼痛度相差小 ($P>0.05$); 预后, J 组与 P 组 VAS 评分均比预前低, 而 J 组 VAS 评分小于 P 组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比 J 组与 P 组腰椎功能与自理能力

预前, J 组与 P 组腰椎功能与自理能力相近 ($P>0.05$); 预后, 2 组患者 JOA、Barthel 评分均有提高, 而 J 组比 P 组更高 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 对比 J 组与 P 组生活质量

预前, J 组与 P 组生活质量相差小 ($P>0.05$); 预后, 2 组患者 QOL 评分均有提高, 而 J 组比 P 组更高 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	预前	预后
J 组 (n=39)	8.21 ± 1.77	3.34 ± 0.49
P 组 (n=39)	8.18 ± 1.68	5.22 ± 1.39
t 值	0.355	6.153
P 值	0.628	<0.001

表 2 两组 JOA、Barthel 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	JOA 评分		Bathel 评分	
	预前	预后	预前	预后
J 组 (n=39)	11.36±1.74	25.16±1.46	31.48±6.97	89.15±5.55
P 组 (n=39)	11.22±1.83	18.11±1.28	32.07±7.28	75.25±3.81
<i>t</i> 值	0.134	10.031	0.038	4.235
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组 QOL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	生理功能		社会功能		活力		精神健康	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
J 组 (n=39)	68.74±8.39	91.66±3.03	70.40±1.52	93.72±1.38	65.53±7.26	89.45±4.47	71.84±2.72	92.25±1.65
P 组 (n=39)	67.65±8.65	81.28±4.28	69.73±5.22	82.52±4.29	65.15±7.66	81.67±4.87	71.36±1.25	81.81±4.67
<i>t</i> 值	0.228	4.526	0.547	2.351	0.547	3.046	0.358	3.169
<i>P</i> 值	0.854	<0.001	0.902	<0.001	0.946	<0.001	0.897	<0.001

3 讨论

目前,国内外学者已经从多个角度对老年骨质疏松性脊柱骨折进行了深入研究,包括发病机制、诊断方法、治疗方案以及护理模式等。然而,尽管取得了一定的成果,但在实际临床应用中仍存在诸多挑战和痛点^[7]。例如,如何有效缓解患者的疼痛、提高其生活质量以及促进骨折愈合等,都是当前亟待解决的问题。此外,老年患者由于身体机能下降,往往伴有多种慢性疾病,这也增加了治疗的复杂性和难度。因此,探索更为全面、系统的护理模式,以满足老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复需求,显得尤为重要^[8]。

本研究结果显示,在老年骨质疏松性脊柱骨折患者的护理中,综合康护体系相较于常护体系展现出了显著的优势。从疼痛度方面分析:预前,J组与P组疼痛度相差小($P>0.05$);预后,J组与P组VAS评分均比预前低,而J组VAS评分小于P组($P<0.05$)。这说明综合康护体系采用的多模式镇痛方法,结合药物治疗和物理疗法,能够更有效地缓解患者的疼痛症状,提高患者的舒适度。

从腰椎功能与自理能力方面分析:预前,J组与P组腰椎功能与自理能力相近($P>0.05$);预后,2组患者JOA、Bathel评分均有提高,而J组比P组更高($P<0.05$)。这体现了综合康护体系中的康复训练措施,根据患者病情恢复情况逐步增加训练强度和难度,对于增强腰椎稳定性和提高患者日常生活自理能力具有重要意义。

从生活质量方面分析:预前,J组与P组生活质量

相差小($P>0.05$);预后,2组患者QOL评分均有提高,而J组比P组更高($P<0.05$)。这表明综合康护体系通过全方位的护理服务,包括心理护理、疼痛管理、饮食指导和康复训练等,能够显著改善患者的躯体功能、社会功能、生理功能和活力等多个维度,从而提高患者的生活质量。

综合康护体系对老年骨质疏松性脊柱骨折患者有较高应用价值,能改善情绪、减轻疼痛,促进腰椎功能和自理能力恢复,提升生活质量。建议临床推广,为患者提供更优质全面的护理服务。

参考文献

[1] 叶彩霞,苏亚晴. 早期康复护理联合核心肌群训练在老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的应用效果 [J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2025, 15 (03): 195-200.

[2] 田针针,王娟. 老年骨质疏松性骨折患者的快速康复护理效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (06): 116-118.

[3] 武浩雪. 整体康复护理对促进老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者术后康复效果的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31 (02): 185-187.

[4] 张聪聪,兰元梅,冯悦颖,等. ESPCS 宣教模式联合功能递进式康复护理在老年骨质疏松性胸腰椎骨折患者中的应用 [J]. 中华养生保健, 2025, 43 (06): 112-115.

[5] 曹向军,曹飞,李珊珊,等. 以目标为导向的早期康复护理在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的应用 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2025, 47 (01): 50-52.

- [6] 赵亚荣,王秀玲,张莹莹,等. 快速康复护理理念对骨质疏松性脊柱骨折伴后凸畸形患者术后恢复及肢体功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33 (03): 403-406.
- [7] 杨彩梅,吴莉莉. 分析康复护理干预对老年骨质疏松性骨折患者术后疼痛、生命质量及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (12): 2819-2821+2825.
- [8] 孙玲玲. 老年胸腰椎骨质疏松性骨折患者的综合康复

护理效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (04): 110-113.

版权声明: ©2026 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