

胸腰椎爆裂骨折微创内固定术后患者中快速康复外科理念的护理模式的效果评估

赵成臣

国药东风茅箭医院 湖北十堰

【摘要】目的 研究经微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者采用快速康复外科护理模式的效果。**方法** 选择我院 64 例 2024 年 7 月-2025 年 8 月行微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者作为观察对象，随机性分组，实施快速康复外科护理模式的患者（n=32）选入 A 组，实施基础护理模式的患者（n=32）选入 Q 组，观察并比较 A 组与 Q 组患者的机体情况、腰椎功能、自理能力、术后疼痛。**结果** 术前，Q 组与 A 组机体情况、腰椎功能、自理能力、术后疼痛几乎无异（ $P>0.05$ ）；术后，A 组机体情况、腰椎功能、自理能力、术后疼痛优于 Q 组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 经微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者采用快速康复外科护理模式的效果更理想，值得推广。

【关键词】 胸腰椎爆裂骨折；微创内固定术；快速康复外科护理理念；自理能力

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260042

Evaluation of the effectiveness of a nursing model based on the concept of rapid recovery surgery in patients undergoing minimally invasive internal fixation for thoracolumbar burst fractures

Chengchen Zhao

Guoyao Dongfeng Maojian Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】 Objective To investigate the effect of rapid rehabilitation surgical nursing mode on patients with thoracolumbar burst fractures treated with minimally invasive internal fixation surgery. **Methods** Sixty-four patients with thoracolumbar burst fractures who underwent minimally invasive internal fixation in our hospital between July 2024 and August 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into two groups. Patients who received rapid rehabilitation surgical nursing mode (n=32) were selected as Group A, and patients who received basic nursing mode (n=32) were selected as Group Q. The physical condition, lumbar spine function, self-care ability, and postoperative pain of patients in Group A and Group Q were observed and compared. **Results** Prior to this, the physical condition, lumbar spine function, self-care ability, and postoperative pain of group Q and group A were almost no different ($P>0.05$); The prognosis showed that Group A had better physical condition, lumbar spine function, self-care ability, and postoperative pain than Group Q, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The rapid recovery surgical nursing model is more effective for patients with thoracolumbar burst fractures treated with minimally invasive internal fixation surgery and is worth promoting.

【Keywords】 Thoracolumbar burst fracture; Minimally invasive internal fixation surgery; Rapid recovery surgical nursing concept; Self-care ability

胸腰椎爆裂骨折是一种由高能量外力（如车祸、高处坠落）导致的严重脊柱损伤，常见于 30-50 岁人群，好发于 T12-L1 节段^[1]。此病的典型表现为剧烈背痛、

脊柱畸形、活动受限，为了进一步改善患者的生活质量，在微创内固定术的基础上需辅以有效的护理措施。有报道称^[2]，采用快速康复外科理念的护理模式有助于加快

作者简介：赵成臣（1988-）女，汉族，湖北省十堰人，本科，主管护师，研究方向：骨科和神经外科护理。

康复进程，为了验证其对胸腰椎爆裂骨折患者的作用，本文特选择我院 64 例 2024 年 7 月-2025 年 8 月行微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者作为观察对象，观察并比较 A 组与 Q 组患者的临床指标，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择我院 64 例 2024 年 7 月-2025 年 8 月行微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者作为观察对象，随机性分组，实施快速康复外科护理模式的患者（n=32）选入 A 组，实施基础护理模式的患者（n=32）选入 Q 组。A 组（男患 18 例，女患 16 例），年龄介于 30-48 岁之间，均龄（39.76±0.35）岁；Q 组（男患 19 例，女患 15 例），年龄介于 32-50 岁之间，均龄（40.12±1.44）岁。研究对象的基本资料具有可比性（P>0.05）。实验获伦理委员会批准。

纳入标准：X 线确诊为胸腰椎爆裂骨折者；资料完整者；年龄>18 岁者；签署知情同意书者。

排除标准：意识模糊者；重要器官功能障碍者；视听有碍者；精神病史者。

1.2 方法

Q 组胸腰椎爆裂骨折患者实施基础护理模式：为患者术前展开知识宣教；术中关注患者血压、心率等指标，注意保暖护理；术后指导患者合理进食、正确用药。

A 组胸腰椎爆裂骨折患者实施快速康复外科护理模式：在 Q 组基础上对患者展开以下干预：首先，情绪干预。因疼痛、行动受限等因素影响，患者容易产生焦躁、抑郁等负性情绪，需主动与其沟通，掌握具体原因，之后进行针对性干预，采用放音乐、看视频、阅读书籍、下棋等方式改善患者心态，提高其治疗的主动性与依从性。其次，体位干预。根据患者机体情况帮助其保持舒适的体位，叮嘱疾病期的患者保持平卧，并将软垫置于腰背部，适当拉伸患者受损的椎体；鼓励恢复期的患者进行挺腹训练，保障训练时间和强度在其耐受范围内，并告知患者坚持每日训练。接着，康复干预。

术后 1-3 日进行床上训练，练习收缩股四头肌，每日五次，每次 10 分钟。术后 4-7 日进行膝关节和髋关节运动，每日三次，每次 5 分钟。术后 7 日开始进行腰背肌训练，初期利用五点支撑法，以四肢和头部做支撑，发挥训练腰背的作用；待患者病情稳定后开展四点支撑训练，以四肢做支撑锻炼背部；强化其开展三点支撑训练，以双下肢和头部做支撑锻炼背部，双手放于背部做拉伸动作，并根据患者恢复情况鼓励其佩戴护具下床运动。最后，疼痛干预。术后，采用视觉模拟评分法（VAS）评定患者的疼痛度，根据评估结果进行针对性干预，对于痛感较轻的患者，采用看电视、听歌、阅读书籍等转移注意力的方法减轻痛感；对于痛感较重的患者，采用止痛泵减轻痛感，向患者详细讲解止痛泵的使用方法，保证其正确按压。

1.3 评定标准

1.3.1 胸腰椎爆裂骨折患者机体情况：利用 X 射线影像测量患者椎体高度与 Cobb 角恢复度，其中高度越高伤椎恢复越好，角度越小侧弯矫正效果越好^[3]。

1.3.2 胸腰椎爆裂骨折患者腰椎功能与自理能力：采用日本骨科协会（JOA）胸腰椎评分量表与 Barthel 指数评分量表评定，前者评分范围 0-29 分，分数越高腰椎功能状态越好，后者评分范围 0-100 分，分数越高自理能力越强^[4]。

1.3.3 胸腰椎爆裂骨折患者术后疼痛：采用视觉模拟评分法（VAS）评定，评分范围为 0-10 分无痛，得分越低术后疼痛越轻^[5]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS26.0 系统，计数资料由（n，%）表示，采用 χ^2 检验；计量资料由（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验，有统计学意义由 P<0.05 表示。

2 结果

2.1 对比 Q 组与 A 组机体情况

预前，Q 组与 A 组机体情况几乎无异（P>0.05）；预后，2 组机体情况均比预前理想，而 A 组 Cobb 角恢复度与椎体高度更优于 Q 组（P<0.05），见表 1。

表 1 Cobb 角恢复度与 2 组椎体高度（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别/例数	后凸 Cobb 角（°）		椎体高度（毫米）	
	预前	预后	预前	预后
Q 组（n=32）	17.35±3.67	12.35±3.49	8.55±1.47	8.41±1.38
A 组（n=32）	18.48±3.14	8.17±2.14	7.14±1.52	11.26±1.51
t 值	0.465	4.176	0.225	6.144
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比 Q 组与 A 组腰椎功能与自理能力

预前, Q 组腰椎功能与自理能力与 A 组相近 ($P>0.05$); 预后, 2 组 JOA、Barthel 评分均比预前高, 而 A 组 JOA、Barthel 评分高于 Q 组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 比较 Q 组和 A 组患者术后疼痛

预前, Q 组患者 VAS 评分与 A 组相近 ($P>0.05$); 预后, Q 组和 A 组患者 VAS 评分均有降低, 而 A 组低于 Q 组 ($P<0.05$), 见表 3。

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

组别/例数	JOA 评分		Barthel 评分	
	预前	预后	预前	预后
Q 组 (n=32)	11.33±1.41	18.36±1.49	30.96±2.69	46.39±3.38
A 组 (n=32)	11.16±1.58	25.14±1.48	30.63±2.36	55.15±3.16
<i>t</i> 值	0.241	10.945	0.056	4.144
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 2 组 VAS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	预前	预后
Q 组 (n=32)	7.24±1.14	4.16±1.35
A 组 (n=32)	7.47±1.21	3.06±0.24
<i>t</i> 值	0.424	6.266
<i>P</i> 值	0.673	0.001

3 讨论

胸腰椎爆裂骨折核心特征是椎体后壁破裂, 骨块向后移位可能压迫脊髓或马尾神经, 导致神经功能障碍^[6]。目前, 此病主要采用微创内固定术治疗, 可有效控制病情, 预后较好, 但此法属于有创操作, 术后患者会产生疼痛感, 并且暂时无法自由活动, 容易导致其出现不良心理状态, 如紧张、焦虑、抑郁等, 继而影响康复进程。为此, 需对患者进行康复护理, 使其保持良好的心理状态, 积极配合临床干预, 从而缩短机体恢复时间。

本文研究结果为: 预前, Q 组与 A 组机体情况、腰椎功能、自理能力、术后疼痛几乎无异 ($P>0.05$); 预后, A 组机体情况、腰椎功能、自理能力、术后疼痛优于 Q 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。分析原因: 常规护理是目前临床比较常用的护理模式, 虽然有助于提高临床治疗效果, 但对患者心理需求关注较少, 导致其负面情绪得不到及时缓解, 从而产生应激反应, 影响康复进程。而快速康复外科的护理模式核心是以患者为中心, 通过多学科协作优化围手术期护理, 减少应激反应、加速康复。其中, 情绪干预可为患者提供针对性的心理疏导, 保证其负性情绪得到及时缓解, 促进患者更加积极主动地配合临床医护人员的操作, 使干预

效果加倍; 体位干预可使患者保持最适的休养姿势, 增加其舒适度; 康复干预可保证患者术后得到正确训练, 促使胸腰椎功能早日恢复, 尽快实现正常生活; 疼痛护理能避免患者术后出现应激反应, 改善其心态与睡眠质量, 加快患者的康复进程。

综上所述, 快速康复外科理念的护理模式作为现代化护理措施, 应用到行微创内固定术治疗的胸腰椎爆裂骨折患者中, 可满足其身心需求, 提高患者满意度与生活质量, 避免一系列医疗矛盾。

参考文献

[1] 陈恒梅,王珊,袁翠华,等. 快速康复外科护理理念在胸腰椎爆裂骨折微创内固定术后的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2025, 22 (06): 928-932.

[2] 饶雨燕,赵婧,李淋淋. 依托 PERMA 理念下康复护理在胸腰椎骨折经椎体成形术围手术期中的应用 [J]. 中国医药指南, 2025, 23 (16): 162-164.

[3] 贾悦华,李思慧. 多元化康复护理联合叙事护理在胸腰椎骨质疏松性骨折经皮椎体后凸成形术术后患者中的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (13): 61-63.

[4] 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.

- [5] 欧春岑. 渐进式康复护理对胸腰椎骨折椎体成形术后患者疼痛程度及生活质量的影响 [J]. 中外医药研究, 2025, 4 (02): 139-141.

- [6] 李田宇. 老年胸腰椎压缩性骨折术后康复护理研究进

展 [J]. 吉林医学, 2024, 45 (10): 2507-2510.

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