

腰椎压缩性骨折的护理干预模式及效果评价

汤 洋, 洪陈陈, 邵玉娟

陆军第七十二集团军医院 浙江湖州

【摘要】目的 探讨腰椎压缩性骨折护理的介入方式与成效评估。**方法** 选择 2022 年 1 月至 2023 年 1 月时间段内 56 例腰椎压缩性骨折患者作为研究对象。利用随机分配的原则, 借助数字表法将患者划分成对照组和实验组, 对照组实行常规护理措施, 而实验组则接整体护理, 每组均包含 28 例患者。以负面情绪评分、疼痛评分及腰椎 JOA 评分评价两组效果。**结果** 护理后实验组负面情绪评分低于参考组 ($P<0.05$)。护理后实验组疼痛评分低于参考组 ($P<0.05$), JOA 评分高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 腰椎压缩性骨折患者护理中采取整体护理有助于缓解患者负面情绪及疼痛, 提升其腰椎功能。

【关键词】 腰椎压缩性骨折; 整体护理; 负面情绪评分; 疼痛评分; JOA 评分

【收稿日期】2025 年 5 月 17 日

【出刊日期】2025 年 6 月 21 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250304

Nursing intervention mode and effect evaluation of lumbar compression fracture

Yang Tang, Chenchen Hong, Yujuan Shao

Army 72nd Group Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the intervention methods and effectiveness evaluation of nursing care for lumbar compression fractures. **Methods** 56 patients with lumbar compression fractures from January 2022 to January 2023 were selected as the study subjects. Using the principle of random allocation and the numerical table method, these patients were divided into a control group and an experimental group. The control group received routine nursing measures, while the experimental group received overall nursing care, with 28 patients in each group. Evaluate the effects of the two groups using negative emotion scores, pain scores, and lumbar spine JOA scores. **Results** The negative emotion score of the experimental group after nursing was lower than that of the reference group ($P<0.05$). The pain score of the experimental group after nursing was lower than that of the reference group ($P<0.05$), and the JOA score was higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Adopting holistic nursing in the care of patients with lumbar compression fractures can help alleviate negative emotions and pain, and improve their lumbar spine function.

【Keywords】 Lumbar compression fracture; Holistic nursing; Negative emotion rating; Pain score; JOA score

腰椎压缩性骨折, 作为骨科领域内一种频发的创伤性疾病, 其成因多样, 涵盖了从高空坠落、重物撞击到交通事故等多种意外伤害^[1]。此病不仅为患者带来难以忍受的剧烈痛感, 还可能累及脊柱功能, 甚至引发神经损伤, 进而深刻影响患者的日常生活品质^[2]。近年来, 医疗科技的日新月异与护理观念的革新, 促使多种护理策略被探索性地应用于腰椎压缩性骨折病患的护理实践中, 目标在于缓解患者疼痛, 加速其康复进程^[3]。为此, 本项研究聚焦于 2022 年 1 月至 2023 年 1 月时段内接纳的 56 名罹患腰椎压缩性骨折的患者, 旨在深入剖析针对该类骨折的护理干预策略及其实际应用成

效。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究对象为 56 名罹患腰椎压缩性骨折患者, 均在 2022 年 1 月至 2023 年 1 月期间内接受治疗。根据随机数字分配的原则, 将患者分为两个组别: 对照组与实验组, 每组各有 28 名患者。在实验组中, 男性占 17 例, 女性占 11 例, 年龄跨度 43 岁至 76 岁, 平均年龄为 (61.65 ± 3.54) 岁。参考组中, 男性占 18 例, 女性占 10 例, 年龄跨度 41 岁至 75 岁, 平均 (61.31 ± 3.31) 岁。经过统计学分析, 两组病人在性别、年龄等

基本资料上的差异并不显著 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组实施的是标准护理方案, 手术后, 患者必须严格按照医生的指示服用药物, 并接受日常的饮食管理与活动建议, 包括确保饮食营养均衡, 以及适当安排体育活动。此外, 给予患者出院指导, 叮嘱患者按时回院复诊, 并强调一旦有任何不适感应立即寻求医疗帮助。

1.2.2 实验组

本组采取整体护理, 方法详见下文:

(1) 疼痛管理: 术后立即对患者的疼痛程度进行评估, 使用疼痛评分量表记录疼痛强度, 为后续疼痛管理提供依据。根据疼痛评估结果, 采取相应的镇痛方法, 如轻度疼痛者, 采取镇痛药物以缓解患者疼痛。针对轻度至中度疼痛体验的患者, 运用非药物性的缓解措施, 比如物理治疗方法 (冷敷、热敷以及电刺激疗法等)、中医针灸疗法以及推拿按摩等, 来帮助减轻患者痛感。且向患者详细阐释疼痛产生的缘由、评估疼痛的方式以及镇痛药物所能发挥的功效, 以此来减轻其对于疼痛的担忧与紧张情绪。

(2) 体位与活动指导: 指导患者采取正确的躺卧姿势, 如躺在硬板床上保持平躺状态, 以此来防止脊柱发生扭曲或过度运动, 以缓解疼痛, 并有助于骨折部位的恢复。依据每位患者骨折愈合的具体情况, 为其定制合适的活动方案, 包含从床上翻身、慢慢坐起、尝试站立到平稳行走等一系列动作, 活动量会逐渐增加, 以此来促进患者的全面康复。

(3) 饮食护理: 给予患者均衡的饮食指导, 强调增加诸如蛋白质、钙质及维生素 D 等关键营养素的摄取, 旨在助力骨折的康复和身体的整体恢复。此外, 需定期追踪患者的营养健康情况, 通过检查体重、血红蛋白值以及白蛋白水平等相关指标, 来适时调整饮食安排。

(4) 心理支持: 掌握病患的心理情绪状况, 给予情感上的慰藉, 并激励其建立对抗疾病的积极信念。对

于存在焦虑或抑郁情绪的患者, 提供心理咨询或药物治疗, 以改善心理状态。

(5) 康复锻炼: 在疼痛得到有效控制后, 鼓励患者进行早期康复锻炼, 如床上肢体活动、深呼吸练习等, 以促进功能恢复。根据患者的具体情况, 制定专业的康复计划, 包括物理治疗、职业治疗等, 以加速康复进程。

1.3 观察指标

1.3.1 负面情绪评分

对两组负面情绪情况采取 SDS、SAS 量表进行评价, 上述量表分数越高, 则负面情绪越严重。

1.3.2 疼痛评分及 JOA 评分

采取 VAS 量表对两组患者护理前后的疼痛情况进行评价。该量表分值范围 0-10 分, 其中 0 分为无痛, 轻度为 1-3 分, 中度为 4-6 分, 重度为 7-10 分。运用 JOA 评分系统对两组病患的腰椎功能进行评估, 此评分系统所给出的分数越高, 代表着腰椎功能的状态越佳。

1.4 统计学方法

所有数据经 SPSS 23.0 分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 卡方 (χ^2) 检验。P<0.05 时差异显著。

2 结果

2.1 负面情绪评分对比分析

表 1 显示, 护理前两组负面情绪评分对比差异小 ($P>0.05$), 护理后相比护理前明显降低, 且实验组低于参考组 ($P<0.05$)。

2.2 疼痛评分、JOA 评分对比分析

表 2 显示, 护理前疼痛评分、JOA 评分对比差异小 ($P>0.05$)。护理后实验组疼痛评分低于参考组 ($P<0.05$), JOA 评分高于参考组 ($P<0.05$)。

3 讨论

腰椎压缩性骨折病患通常需接受外科手术治疗, 术后往往需经历较长时间的卧床静养, 该过程可能引发明显的情绪困扰并加重身体不适, 进而对临床治疗效果造成不利影响^[4]。

表 1 负面情绪评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	28	58.76±3.21	32.24±2.14 ^a	59.86±4.32	31.25±2.54 ^a
参考组	28	57.87±4.32	45.65±2.37 ^a	58.79±3.27	42.15±2.18 ^a
t	-	0.875	22.222	1.045	17.231
P	-	0.385	0.001	0.300	0.001

注: 与护理前对比, ^aP<0.05。

表 2 疼痛评分、JOA 评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	疼痛评分		JOA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	28	5.63±1.23	1.67±0.56 ^a	15.43±2.14	19.86±3.25 ^a
参考组	28	5.58±1.67	3.56±0.78 ^a	15.68±2.34	17.32±2.56 ^a
<i>t</i>	-	0.875	22.222	1.045	17.231
<i>P</i>	-	0.385	0.001	0.300	0.001

注: 与护理前对比, ^a*P*<0.05。

鉴于此, 针对此类患者的术后护理需采取科学且系统的措施, 以缓解其身心压力, 缩短康复周期, 对改善预后具有重要临床意义。当前, 在医疗事业快速发展的背景下, 护理体系也逐步优化^[5]。传统护理模式通常基于标准化诊疗流程展开, 针对术后患者实施常规护理, 其内容主要包含生命体征观察与用药指导等基础项目, 虽流程明确但缺乏变通空间, 实践中多偏重于基础指标记录, 在护患沟通与个性化服务层面存在短板, 人文关怀要素不足, 住院期间的精细化护理措施落实不到位, 易导致康复过程中存在不确定因素, 影响预后效果, 使得护理成效难以充分体现。常规护理作为辅助治疗手段, 在缓解患者心理压力、控制术后疼痛等方面效果并不显著。因此, 构建系统化、规范化的护理体系, 着重关注心理疏导与功能锻炼等关键环节, 对提升疾病康复质量具有显著促进作用^[6]。

整体护理作为人文关怀导向的护理模式, 属于具备定制化、体系化与全程化特征的创新性护理方法。其核心优势体现在能够以更规范、动态且多维度的方式满足腰椎压缩性骨折患者的康复需求^[7]。该模式涵盖的护理维度更具深度与广度, 具体包括疼痛控制方案、体位调节与活动规范、膳食管理策略、心理调适支持、功能恢复训练以及出院后延续性护理等关键模块。相较于基础护理模式, 整体护理的推行覆盖患者住院治疗全程, 干预周期持续延伸, 由此保障医疗护理操作的标准化与衔接性, 显著提升临床治疗效率, 并为患者回归日常生活创造充分便利条件^[8]。该模式在服务细节上更加精益求精, 覆盖领域更全面, 尤其注重患者在治疗过程中的个体化体验。本次研究结果显示, 护理后实验组负面情绪评分低于参考组 (*P*<0.05)。护理后实验组疼痛评分低于参考组 (*P*<0.05), JOA 评分高于参考组 (*P*<0.05)。由此可见整体护理的效果优于常规护理。

综上所述, 腰椎压缩性骨折患者护理中采取整体

护理有助于缓解患者负面情绪及疼痛, 提升其腰椎功能。

参考文献

- [1] 于季雯. 胸腰椎压缩性骨折腹胀便秘中医护理干预效果评价 [J]. 新疆中医药, 2020, 38 (01): 57-59.
- [2] 陈琛. 整体护理干预在老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者术后的应用 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (18): 3416-3417.
- [3] 王杨. 对进行手术的老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者实施整体护理对其满意度的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (16): 277-278.
- [4] 胡倩. 围术期基于护理程序的整体护理干预应用于腰椎压缩性骨折手术患者的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25 (04): 176-177.
- [5] 宋莹. 老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形术围术期整体护理 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 25 (01): 188-189.
- [6] 张艳. 早期护理干预对防治腰椎压缩性骨折患者腹胀的效果评价 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (17): 178-179.
- [7] 李雄. 综合护理干预防治腰椎压缩性骨折患者腹胀的效果评价 [J]. 右江医学, 2016, 44 (06): 735-736.
- [8] 蔡邦英. 护理干预在防治腰椎压缩性骨折患者腹胀中的应用效果评价 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37 (08): 1120-1121.

版权声明: ©2025 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