

ACTED 康复护理模式对腰椎骨质疏松性骨折患者康复效果的影响

杨楠, 郑晓玲, 李惠颖*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 揭示对腰椎骨质疏松性骨折患者运用 ACTED 康复护理模式的效能。**方法** 2022 年 11 月至 2025 年 1 月, 将 124 例腰椎骨质疏松性骨折患者随机分两组, 各 62 例, 参照组运用常规康复护理模式, 研究组运用 ACTED 康复护理模式, 测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值, 以及接受护理前后的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值。**结果** 研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对腰椎骨质疏松性骨折患者运用 ACTED 康复护理模式, 效能充分, 值得推广。

【关键词】 腰椎骨质疏松性骨折患者; ACTED 康复护理模式; 常规康复护理模式; 临床效能; 测算对比

【收稿日期】 2026 年 2 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260153

Effect of ACTED rehabilitation nursing mode on the rehabilitation effect of lumbar osteoporotic fracture patients

Nan Yang, Xiaoling Zheng, Huiying Li*

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To evaluate the efficacy of the ACTED rehabilitation nursing model in patients with lumbar osteoporotic fractures. **Methods** From November 2022 to January 2025, 124 patients with lumbar osteoporotic fractures were randomly divided into two groups of 62 each. The control group received conventional rehabilitation care, while the study group adopted the ACTED model. Data collected included nursing service quality satisfaction scores, as well as pre- and post-treatment measurements of IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF- α , hs-CRP, GFAP, NSE, S100B, and GQOLI-74 scores. **Results** The study group showed significantly higher nursing service quality satisfaction scores than the control group ($P < 0.05$). Pre-treatment measurements of IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF- α , hs-CRP, GFAP, NSE, S100B, and GQOLI-74 scores were comparable to those in the control group ($P > 0.05$). After nursing care, the study group demonstrated superior outcomes in multiple indicators including IL-1 β , IL-6, IL-10, TNF- α , hs-CRP, GFAP, NSE, S100B, and GQOLI-74 scores compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The ACTED rehabilitation nursing model proves highly effective for lumbar osteoporotic fracture patients, demonstrating significant clinical benefits worthy of widespread adoption.

【 Keywords 】 Lumbar osteoporotic fracture patients; ACTED rehabilitation nursing model; Conventional rehabilitation nursing model; Clinical efficacy; Measurement comparison

近几年, 骨质疏松疾病在我国人口中的发病率测算数据值保持快速持续提升变化趋势, 特别是在老年期患者群体中, 腰椎骨质疏松性骨折疾病已然成为常

见健康问题^[1]。遵照公开披露的统计数据, 我国老年人口数量已经超过 2.60 亿人, 在 65.00 岁以上年龄阶段人口群体中, 骨质疏松疾病的发病率测算数据值为

*通讯作者: 李惠颖

32.00%, 且腰椎骨折疾病是此类患者群体中最为常见的骨折疾病^[2]。罹患腰椎骨质疏松性骨折疾病不但能够深度破坏患者的基础生活质量, 且患者通常有较高可能性发生因病致残结果, 是需要迫切加以解决的公共健康问题^[3]。文章将部分腰椎骨质疏松性骨折患者选作调查对象, 为其运用 ACTED 康复护理模式, 测算报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 11 月-2025 年 1 月, 将 124 例腰椎骨质疏松性骨折患者随机分两组, 各 62 例。参照组男性 21 例, 女性 41 例, 年龄介于 61-83 岁, 平均(72.34±6.46) 岁。研究组男性 22 例, 女性 40 例, 年龄介于 62-84 岁, 平均(72.11±6.37) 岁。两组的基线资料未见差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组运用常规康复护理模式, 研究组运用 ACTED 康复护理模式: ①A (全面系统评估影响干预患者康复预后结果的相关因素): 遵从国内外相关指南文件与专家意见, 在患者入院后 48.00h 内遵从 Blaylock 风险评估筛选表评估确定患者所患疾病的基本情况, 重点关切年龄层面、身体功能基本状态层面、营养状态层面、行为形态层面、社会支持层面、疼痛层面、合并症状层面、住院求救次数层面、新跌倒层面、使用药物层面。②C (以患者为中心康复护理模式): 要在经由多学科团队成员完成患者疾病情况会诊工作环节前提下, 督导患者尽早接受康复治疗处置, 遵从患者的病情表现, 制订提出针对性的康复治疗护理支持方案, 在患者病情恢复稳定状态后, 遵从患者及家属诉求, 制定形成早期出院计划。责任护士应当结合患者的运动状态、康复训练支持计划、独立性等方面, 针对患者的病情变化展开评估分析, 针对患者宣教健康知识。③T (多因素干预): 遵从参照连续性照护量表包含的 6 个维度; 将患者放置在中心地位, 建构形成医院与患者居住社区联动的院外护理管理工作模式; 在患者出院前, 护士要全面细致调查患者的疾病相关知识要素学习掌握情况, 将患者病情状况信息与出院计划发送给患者社区医院, 在患者出院后, 经由社区医院派出护士针对患者开展家庭访视过程, 并且患者的原住医院应当联系社区医院调查了解患者具体获取的疾病预后结果, 遵照

结合患者提出的相关意见, 针对患者正在使用的康复治疗护理计划展开针对性的内容调整。④E (康复效果评价): 要基于患者出院准备程度层面、认知功能层面与住院时间层面、嗓音训练情况层面等, 评估确定患者出院计划是否具备有效性, 以及患者康复护理结局的变化波动情况, 遵照评估结果调整改变患者的出院计划与康复护理模式。⑤D (院外延续康复): 在患者入院时间节点, 应当经由责任护士尽早制定形成针对患者的出院计划。责任护士应当在患者出院时间节点, 评估确定患者具备的自我护理能力, 调查了解患者的各项护理服务需求, 针对患者制定提出针对性的康复护理支持计划, 且借助线上线下结合方式针对患者提供专业规范的护理服务咨询。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值, 以及接受护理前后的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值 (躯体功能评分测算数据值、心理功能评分测算数据值、社会功能评分测算数据值和物质生活评分测算数据值)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较 $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组接受护理前后的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值以及 TNF- α 测算数据值比较

接受护理后, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组接受护理前后的 hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值以及 S100B 测算数据值比较

接受护理后, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组接受护理前后的 GQOLI-74 评分测算数据值比较

接受护理后, $P < 0.05$, 见表 4。

表 1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较 (n, %)

组别	患者例数	非常满意	满意	不满意	护理服务质量满意度测算数据值
----	------	------	----	-----	----------------

研究组	62	36 (58.06)	22 (35.48)	4 (6.46)	58 (93.54)
参照组	62	27 (43.55)	20 (32.26)	15 (24.19)	47 (75.81)
卡方					7.521
P 值					<0.05

表 2 两组接受护理前后的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值以及 TNF- α 测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IL-1 β 测算数据值 (ng/L)		IL-6 测算数据值 (ng/L)		IL-10 测算数据值 (pg/ml)		TNF- α 测算数据值 (pg/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	56.36 \pm 6.52	20.20 \pm 3.71	116.76 \pm 17.03	69.06 \pm 8.60	23.06 \pm 3.38	50.37 \pm 10.85	80.24 \pm 8.25	53.08 \pm 3.31
参照组	62	57.90 \pm 6.22	26.04 \pm 3.45	114.53 \pm 16.43	97.07 \pm 12.38	22.95 \pm 3.91	36.86 \pm 9.56	80.10 \pm 8.16	60.17 \pm 6.72
t 值		1.346	9.077	0.742	14.631	0.168	7.356	0.095	7.453
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组接受护理前后的 hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值以及 S100B 测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	hs-CRP 测算数据值 (mg/L)		GFAP 测算数据值 (μ g/ml)		NSE 测算数据值 (ng/ml)		S100B 测算数据值 (μ g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	15.74 \pm 1.96	6.62 \pm 1.53	7.96 \pm 0.58	3.25 \pm 0.45	13.84 \pm 2.28	6.48 \pm 1.81	3.58 \pm 0.82	1.21 \pm 0.54
参照组	62	15.51 \pm 1.84	9.10 \pm 1.61	7.85 \pm 0.88	4.66 \pm 0.62	13.50 \pm 2.86	9.57 \pm 2.22	3.54 \pm 0.67	1.58 \pm 0.31
t 值		0.674	8.792	0.822	14.492	0.732	8.494	0.297	4.679
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组接受护理前后的 GQOLI-74 评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	躯体功能评分测算数据值		心理功能评分测算数据值		社会功能评分测算数据值		物质生活评分测算数据值	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	62	37.24 \pm 4.35	60.24 \pm 5.12	42.51 \pm 5.10	63.35 \pm 4.77	34.24 \pm 4.27	50.20 \pm 4.75	46.24 \pm 4.68	57.24 \pm 5.12
参照组	62	37.10 \pm 4.40	52.44 \pm 4.88	42.27 \pm 5.05	55.25 \pm 5.23	33.97 \pm 4.30	44.15 \pm 4.47	46.16 \pm 4.71	52.85 \pm 5.01
t 值		0.178	8.683	0.263	9.010	0.351	7.304	0.095	4.825
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

当前历史发展阶段, 腰椎骨质疏松性骨折疾病已经被视作影响破坏老年期患者健康质量的关键问题^[4]。

伴随着我国人口老龄化进程的持续加快, 骨质疏松疾病的发病率测算数据值保持逐年提升的变化趋势, 此类患者极易发生类型多样的骨折疾病, 且有较高可能性发生因病致残事件与因病死亡事件^[5]。

老年期患者源于遭遇骨密度降低因素与骨组织结构脆弱因素, 其极易在轻微因素作用之下遭遇到骨折病情, 尤其是腰椎部位骨折疾病, 客观上深度破坏患者的基础生活质量^[6]。

针对腰椎骨质疏松性骨折疾病患者运用的传统治疗处置手段, 形如手术修复治疗处置手段与药物治疗处置手段, 其尽管能够获取显著治疗效果, 但是在促进患者机体功能恢复层面、骨密度改善层面, 以及生活质

量提高层面依然需要面对明显局限性^[7]。

目前临床中运用的治疗处置手段, 主要致力于促进患者骨折病情的愈合进程, 但是未能重视实现对骨质疏松病情的根本性治疗, 未能在治疗方案制定过程中同时考量骨质疏松病情的治疗药物使用方案, 无法结合患者病情变化针对性调整患者的治疗处置方案, 且未能采取措施调节控制患者的整体健康水平, 需要采取措施展开调整优化^[8]。

在腰椎骨质疏松性骨折疾病患者接受治疗处置进程中, 择选适当策略对其开展康复护理支持, 能获取较好效果^[9-10]。

本次研究中, 研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。护理前, 研究组的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算

数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值均与参照组大致相当 ($P > 0.05$)。护理后, 研究组的 IL-1 β 测算数据值、IL-6 测算数据值、IL-10 测算数据值、TNF- α 测算数据值、hs-CRP 测算数据值、GFAP 测算数据值、NSE 测算数据值、S100B 测算数据值和 GQOLI-74 评分测算数据值均优于参照组 ($P < 0.05$)。本次研究证实, 对腰椎骨质疏松性骨折患者运用 ACTED 康复护理模式, 能获得优质效能, 值得关切与推广。

4 结语

对腰椎骨质疏松性骨折患者运用 ACTED 康复护理模式, 比照运用常规康复护理模式, 能改良患者的治疗康复效果, 优化患者的生存质量, 适宜普及。

参考文献

- [1] 江炳杰, 蔡伟, 赵福江. 腰痹通胶囊联合经皮椎体成形术对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者骨代谢指标腰椎功能和下腰痛的影响[J]. 中国药物与临床, 2024, 24(23): 1532-1538.
- [2] 储传兵. 不同入路方式经皮椎体成形术对骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的治疗效果及对患者腰椎功能的影响[J]. 大医生, 2024, 9(23): 46-48.
- [3] 张斌, 胡伟, 谈荣珍, 等. 益肾化瘀续骨方联合地舒单抗对老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折手术患者 IL-6、 β -CTX 及骨密度的影响[J]. 实用医学杂志, 2024, 40(19): 2766-2771.
- [4] 江燕, 蒋翔宁, 汪颖峰. 血清 IL-6、铁蛋白、25(OH)D3 水平变化与骨质疏松性胸腰椎骨折患者保守治疗后骨折未愈合的关系[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(05): 825-830.
- [5] 丁坤, 刘小双, 韩春晓. 比较单侧与双侧穿刺 PVP 对胸腰椎骨质疏松性椎体压缩性骨折患者疼痛程度、影像学指标的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(25): 22-25.
- [6] 班博恒, 程刚, 陆永刚, 等. 单侧与双侧穿刺经皮椎体后凸成形术对老年胸腰椎骨质疏松性压缩骨折患者术后效果及并发症的影响分析[J]. 系统医学, 2024, 9(16): 94-97.
- [7] 张果, 张正平. 经横突-椎弓根外侧入路单侧穿刺双侧球囊扩张经皮椎体后凸成形术对骨质疏松性胸腰椎骨折患者创伤反应及骨水泥弥散情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(22): 104-107.
- [8] 全玮玮, 项少茜, 林玉丽, 等. 中医特色护理临床路径在骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者经皮穿刺椎体后凸成形术围手术期的临床应用[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 157-159.
- [9] 郭志坂, 许清玫, 吴李勇. 经皮椎弓根螺钉固定术联合 PVP 治疗老年胸腰椎骨质疏松爆裂性骨折患者的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(17): 46-49.
- [10] 秦华, 覃海, 宋晓钰, 等. 血清 25 羟维生素 D、甲状旁腺激素、总 I 型胶原氨基端延长肽/ β -胶原降解产物水平与老年骨质疏松症患者胸腰椎压缩性骨折关系及检测意义[J]. 陕西医学杂志, 2024, 53(06): 768-772.

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/>

