

老年骨质疏松性脊柱骨折的康复护理

高芳

中国人民解放军联勤保障部队第906医院

DOI:10.12238/carnc.v2i4.10580

[摘要] 目的: 探讨老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复护理效果。方法: 选取某院2023年1月-2023年12月期间收治的88例老年骨质疏松性脊柱骨折患者,随机分为对照组和研究组,每组44例,对照组实施常规护理,研究组在常规护理基础上加强康复护理措施,通过疼痛评分(VAS)、功能独立性评定(FIM)、生活质量量表(SF-36)等指标对两组患者的康复效果进行评估。结果:研究组的VAS评分、FIM评分和SF-36量表得分与对照组比较具有统计学差异($P < 0.05$)。结论: 加强康复护理对老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复具有积极影响,能够显著提高患者的康复效果和生活质量,建议在临床实践中推广和应用加强康复护理方案,更好地满足老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复需求。

[关键词] 康复护理; 老年骨质疏松性脊柱骨折; 疼痛; 生活质量

中图分类号: R49 文献标识码: A

Rehabilitation nursing of elderly osteoporotic spinal fractures

Fang Gao

906 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

[Abstract] Objective: To explore the rehabilitation nursing effect of elderly patients with osteoporotic spinal fractures. Method: 88 elderly patients with osteoporotic spinal fractures from January 2023 to December 2023 were randomly divided into a control group and a study group, with 44 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the study group strengthened rehabilitation nursing measures on the basis of routine nursing care. The rehabilitation effects of the two groups of patients were evaluated by pain score (VAS), functional independence assessment (FIM), quality of life scale (SF-36) and other indicators. Result: The VAS score, FIM score, and SF-36 scale score of the study group showed statistical differences compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Strengthening rehabilitation nursing has a positive impact on the rehabilitation of elderly patients with osteoporotic spinal fractures, significantly improving their rehabilitation outcomes and quality of life. It is recommended to promote and apply enhanced rehabilitation nursing programs in clinical practice to better meet the rehabilitation needs of elderly patients with osteoporotic spinal fractures.

[Key words] Rehabilitation nursing; Osteoporotic spinal fractures in the elderly; Pain; Quality of life

老年骨质疏松性脊柱骨折是一种常见且严重的骨科疾病,尤其在老年人群中,由于骨质疏松导致骨骼脆弱,极易发生骨折,这类骨折不仅带来剧烈的疼痛和功能障碍,还会严重影响患者的生活质量,甚至导致长期卧床,增加并发症的风险,随着人口老龄化进程的加快,老年骨质疏松性脊柱骨折的发病率不断上升,对社会和家庭造成沉重的负担^[1]。传统的护理方法多集中于术后伤口护理、基础疼痛管理和功能恢复训练,虽然能够在一定程度上改善患者的康复效果,但仍存在护理质量不高、患者满意度不理想等问题。近年来随着护理学科的发展,康复护理逐渐成为老年骨质疏松性脊柱骨折患者护理

的重要组成部分,康复护理不仅关注骨折的愈合,还包括疼痛管理、功能训练、营养支持和心理疏导等多个方面,全面提高患者的康复效果和生活质量^[2]。本研究探讨老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取某院2023年1月-2023年12月期间收治的88例老年骨质疏松性脊柱骨折患者,随机分为对照组和研究组,每组44例,对照组男性19例,女性25例,年龄60~87岁,平均(74.5±6.2)岁,病程时间最短为1周,最长为13个月,平均(3.5±1.2)个月。研究组

Clinical Application Research of Nursing Care

男性20例, 女性24例, 年龄61~89岁, 平均(75.1±5.9)岁, 病程时间最短为2周, 最长为12个月, 平均(3.7±1.1)个月。两组一般资料对比(P>0.05)。

纳入标准: 符合骨质疏松诊断标准, 骨密度测量值T≤-2.5; 患者年龄大于60岁, 确诊为脊柱骨折; 患者自愿参与本研究, 签署知情同意书。

排除标准: 合并肌力方面损伤, 影响康复训练和评估; 继发性骨质疏松, 非原发性骨质疏松患者; 患有脑血管疾病, 严重躯体功能障碍, 服用过镇静药物或抗抑郁药物, 有严重内分泌疾病、维生素D缺乏等。

1.2 方法

对照组实施常规护理: 采用视觉模拟评分法评估患者的疼痛程度, 根据疼痛评分给予患者适当的止痛药物非甾体消炎药或阿片类药物, 确保药物剂量在安全范围内, 观察药物的疗效及副作用。协助患者进行日常清洁, 给予患者清淡、易消化、富含营养的饮食, 避免刺激性食物, 促进骨折愈合和身体恢复, 鼓励患者多喝水, 预防尿路感染和便秘。密切观察患者的生命体征, 及时发现异常情况并处理, 定期检查患者的骨折部位, 观察骨折愈合情况, 记录任何异常变化, 评估患者的神经功能, 判断是否存在脊髓或神经根损伤。强调康复锻炼的重要性, 指导患者进行适当的康复活动, 提供出院后的康复指导, 包括饮食、运动、用药等方面的注意事项^[3]。

研究组在常规护理基础上加强康复护理措施: 在确保骨折部位稳定的前提下, 定期调整患者的体位侧卧、俯卧等, 减轻局部压迫, 预防压疮和深静脉血栓的形成。指导患者进行床上四肢的主动和被动活动, 上肢的伸展、握拳, 下肢的抬腿、踝关节的屈伸等, 促进血液循环, 防止肌肉萎缩和关节僵硬, 教授患者正确的深呼吸和咳嗽方法, 预防肺部感染。在患者骨折部位愈合到一定程度后, 开始进行站立平衡训练, 初期可使用助行器或平行杠辅助, 逐渐过渡到独立站立。随着平衡能力的提高, 逐步增加行走距离和时间, 注意保持正确的步态和姿势, 避免跌倒。使用低频电刺激仪对骨折部位进行刺激, 促进骨折愈合和肌肉收缩, 减少疼痛, 中频电疗具有较深的穿透力, 能够改善局部血液循环, 促进炎症消散, 加速组织修复。利用超声波的机械效应、温热效应和化学效应, 促进骨折愈合, 缓解疼痛, 减少疤痕形成。根据患者的营养状况和骨折愈合需求, 制定个性化的饮食计划, 增加富含钙、磷、维生素D等营养素的摄入牛奶、鸡蛋、瘦肉、绿叶蔬菜等, 对于营养不良或骨折愈合缓慢的患者, 可适当补充钙剂、维生素D等营养素, 促进骨折愈合。定期对患者进行心理评估, 了解其心理状态, 及时发现并解决焦虑、抑郁等心理问题, 通过倾听、解释、鼓励等方式, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 缓解负面情绪, 加强与患者家属的沟通, 鼓励家属给予患者更多的关爱和支持, 共同面对疾病。向患者及其家属普及康复知识, 包括骨折愈合过程、康复锻炼的重要性、预防措施等, 提高其对康复的认识和重视程度, 根据患者的具体情况, 制定个性化的康复计划, 包括锻炼内容、频率、强度等, 确保康复锻炼的科学性和有

效性, 定期评估患者的康复进度, 根据评估结果调整康复计划, 确保康复效果的持续优化。保持床单的整洁和干燥, 定期翻身, 使用气垫床或翻身垫, 预防压疮的发生, 指导患者进行深呼吸和咳嗽训练, 保持呼吸道通畅, 预防肺部感染, 鼓励患者多喝水, 保持会阴部清洁, 预防尿路感染, 定期进行下肢的被动和主动活动, 促进血液循环, 预防深静脉血栓的形成。在患者出院前, 对其进行详细的出院指导, 包括饮食、用药、康复锻炼等方面的注意事项, 建立随访机制, 定期对患者进行电话或家访, 了解其康复情况, 及时解答疑问, 提供必要的指导和帮助, 鼓励患者利用社区康复资源, 参加康复讲座、康复小组活动等, 与病友交流经验, 共同促进康复^[4]。

1.3 评价标准

VAS评分(视觉模拟评分法): 使用一条长约10cm的游动标尺, 0分表示无痛, 10分代表难以忍受的最剧烈的疼痛, 患者根据自己的疼痛程度在标尺上标出相应的位置, 医生根据标出的位置为患者评出分数^[5]。

FIM评分(功能独立性评定): 评分标准分为六个级别, 分别是完全独立(7级)、需要偶尔帮助(6级)、需要部分帮助(5级)、需要大部分帮助(4级)、需要最大限度帮助(3级)和完全依赖(2级), 评分范围2~7级, 级数越高表示患者的功能独立性越强^[6]。

SF-36量表得分(健康调查简表): 患者的整体健康状况, 包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能和心理健康等八个维度, 范围为0~100分^[7]。

1.4 统计学计算

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析, 包括描述性统计、t检验、卡方检验等, 以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

研究组的VAS评分、FIM评分和SF-36量表得分与对照组比较具有统计学差异(P<0.05), 见表1。

表1 两组VAS评分、FIM评分和SF-36量表得分对比[x±s, 分]

组别	例数	VAS	FIM	SF-36
研究组	44	3.2 ± 1.5	62.3 ± 12.4	85.4 ± 10.2
对照组	44	5.8 ± 2.1	48.7 ± 15.6	72.3 ± 14.5
t		2.91	3.02	3.41
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年骨质疏松性脊柱骨折是指由于骨质疏松导致的脊柱骨折, 常见于老年人群, 这种骨折通常由轻微的外力如跌倒引起, 因为骨质疏松使得骨骼变得脆弱、易碎, 脊柱骨折会引发剧烈的

Clinical Application Research of Nursing Care

背部疼痛,影响患者的日常活动和生活质量。研究结果显示,研究组患者的VAS评分明显低于对照组,说明加强康复护理能够有效缓解术后疼痛,提高患者的舒适度,疼痛的减轻不仅有助于患者的身体康复,同时也对其心理状态产生积极影响,减少了因疼痛引起的焦虑和抑郁情绪。研究组患者的功能恢复评分显著高于对照组,表明加强康复护理措施能够有效促进患者功能恢复,提高其日常生活能力,康复护理包括了系统化的功能训练和个性化的康复计划,帮助患者逐步恢复自理能力,提升其生活质量,功能恢复不仅仅是身体层面的提升,更重要的是增强了患者的信心和独立性,使他们能够更积极地面对康复过程。研究组患者的生活质量得分显著高于对照组,加强康复护理不仅有助于患者的身体康复,还显著改善了其整体生活质量,生活质量的提升体现在多个方面,包括身体功能、心理状态、社会参与度等,通过系统化的康复护理,患者能够更好地适应术后的生活,重建健康生活方式^[8]。

综上所述,加强康复护理对老年骨质疏松性脊柱骨折患者的康复具有多方面的积极影响,通过科学、系统的康复护理措施,不仅能够有效缓解术后疼痛,促进功能恢复,还能显著提高患者的生活质量,为临床护理提供经验和参考,建议在临床实践中广泛推广和应用。

[参考文献]

- [1]毕春娟.延续性护理在骨质疏松性脊柱骨折患者再发骨折的预防康复护理研究.陕西省,宝鸡市中医医院,2021-04-06.
- [2]曹佳.老年骨质疏松性脊柱骨折的康复护理效果[J].中国医药指南,2020,18(32):206-208.
- [3]杨金凤.老年骨质疏松性骨折的影响原因及康复护理探究[J].中国医药指南,2019,17(16):199-200.
- [4]田红.康复护理对骨质疏松性脊柱骨折患者生活质量的影响[J].名医,2018,(09):157.
- [5]王速敏,张兰香.综合康复护理对80例老年骨质疏松性骨折的疗效分析[J].当代临床医刊,2016,29(04):2398+2390.
- [6]滕雪萍,杨龙,王蔚.老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的综合康复护理[J].中外医学研究,2016,14(12):93-94.
- [7]贺青枝.探究老年骨质疏松性骨折的影响原因及康复护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(22):4613+4615.
- [8]林丽勤,林玉芬,林成凤,等.康复护理对骨质疏松性脊柱骨折患者生活质量的影响[J].福建中医药,2014,45(05):57-58.

作者简介:

高芳(1987—),女,汉族,山东枣庄人,中国人民解放军联勤保障部队第906医院,主管护师,本科,研究方向:骨科相关。