

# 脊柱骨折手术患者应用快速康复护理模式的价值分析

李 博 白宁娟\*

空军军医大学第一附属医院骨科 陕西 西安 710032

**摘要:**目的: 脊柱骨折手术患者应用快速康复护理模式的价值分析。方法: 选取82例脊柱骨折手术患者作为实验对象, 入院时间2022.8月份-2024.5月份, 按就诊日期的单双数分组, 41例应用快速康复护理模式为快康组, 41例应用常规康复护理为常康组, 比较快康组与常康组治疗依从性、疼痛程度、自理能力、并发症发生率、生活质量。结果: 快康组治疗依从性高于常康组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术前, 常康组与快康组VAS评分几乎无异 ( $P > 0.05$ ); 术后, 常康组与快康组VAS评分均比术前低, 而快康组VAS评分小于常康组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术前, 常康组与快康组JOA、Bathel评分数据差小 ( $P > 0.05$ ); 术后, 常康组与快康组JOA、Bathel评分均比术前高, 且快康组JOA、Bathel评分大于常康组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。快康组并发症发生率比常康组低, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术前, 快康组与常康组QOL评分差别小 ( $P > 0.05$ ); 术后, 快康组与常康组QOL评分比术前高, 而快康组QOL评分比常康组高, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 脊柱骨折手术患者应用快速康复护理模式的价值更大, 值得推广。

**关键词:** 脊柱骨折手术; 快速康复护理模式; 治疗依从性; 疼痛程度; 自理能力; 并发症发生率; 生活质量

脊柱骨折作为临床常见的骨折类型, 致病因素有交通事故、高空坠落、外力打击等, 主要症状为脊柱变形、剧烈疼痛等, 对患者的机体与生活造成巨大的负面影响。手术是临床治疗脊柱骨折的常用方法, 为了进一步提高临床疗效, 实施有效的康复护理非常关键。现如今, 有报道显示<sup>[1-2]</sup>, 脊柱骨折手术患者应用快速康复护理模式的价值更大, 为了对其内容进行深入验证, 本文特选取82例脊柱骨折手术患者作为实验对象, 入院时间2022.8月份-2024.5月份, 按就诊日期的单双数分组, 41例应用快速康复护理模式为快康组, 41例应用常规康复护理为常康组, 比较快康组与常康组治疗依从性、疼痛程度、自理能力、并发症发生率、生活质量。详细内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取82例脊柱骨折手术患者作为实验对象, 入院时间2022.8月份-2024.5月份, 按就诊日期的单双数分组, 41例应用快速康复护理模式为快康组, 41例应用常规康复护理为常康组。快康组24例男性患者, 17例女性患者; 年龄22-68岁, 均龄(45.12±0.32)岁; 常康组25例男性患者, 16例女性患者; 年龄24-70岁, 均龄(46.14±0.78)岁。研究对象基本资料差别小, 具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 获伦理委员会批准, 实验对象符合《脊柱骨折诊断标准》, 意识清楚, 能够配合实验操作, 且知晓实验内容且同意。

通讯作者: 白宁娟, 通讯邮箱: 516901620@qq.com

排除标准: 将口语表达不畅、精神疾病史、心脏病、血液疾病史、近期手术史等患者排除在外<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

常康组41例应用常规康复护理, 向患者详细讲述常规康复护理方法, 指导患者正确训练, 注意患者身体变化, 营造舒适环境, 保障机体营养均衡, 帮助患者建立科学的训练习惯, 促进病情早日康复。

快康组41例应用快速康复护理模式: 首先, 心理干预。评估患者心态, 讲述一系列成功案例, 促使患者积极配合康复训练, 提升治疗依从性, 保障康复效果。其次, 疼痛干预。因手术具有一定的创伤性, 所以术后患者会产生剧烈疼痛, 导致机体出现应激反应, 影响免疫功能, 致使凝血功能障碍, 肌张力异常升高, 从而诱发血栓。为此, 需做好疼痛干预工作, 采用转移注意力的方法, 减轻患者术后痛感, 提高舒适度, 如为患者播放轻柔好听的歌曲、喜剧电影等。第三, 健康指导。通过沟通了解患者性格与喜好, 依据其康复情况制定健康的饮食方案, 尤其是禁忌方面, 一定要特别重视, 告诉患者遵循多餐少吃的原则, 少食用高盐与高胆固醇食物, 多吃新鲜蔬菜与瓜果。最后, 康复训练。依照患者身体情况制定训练计划, 从被动转变为主动, 加快患者脊柱康复速度。当患者骨折位置完全稳定后, 可以指导其适当活动肢体, 如屈曲膝关节与踝关节, 施展扩胸运动, 术后六周可以帮助患者下地活动, 加快肠胃功能恢复速度, 防止腹胀或便秘<sup>[4-5]</sup>。

### 1.3 评定指标

①采用自制调查表,总分60分,评分高于45分即依从,主动配合康复训练;评分20-44分之间即较依从,被动接受康复训练;评分低于20分即不依从,抗拒康复训练,总依从率=总依从例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[6]</sup>。②疼痛程度采用VAS评分表评定<sup>[7]</sup>。③腰椎功能与自理能力采用胸腰椎评分量表(JOA)与Barthel指数评分量表评定<sup>[8]</sup>。④记录肺部感染、伤口感染、深静脉血栓、脑脊液漏并发症发生数量,发生率=发生数量/总数量 $\times 100\%$ <sup>[9]</sup>。⑤生活质量

采用SF-36评分表评定<sup>[10]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统,计数资料( $n, \%$ )表示, $\chi^2$ 检验;计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$ 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较快康组和常康组治疗依从性

快康组治疗依从性高于常康组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1:

表1:比较快康组和常康组治疗依从性[例(%)]

组别/例数	依从(例)	较依从(例)	不依从(例)	总依从率(%)
快康组( $n=41$ )	18	20	3	38(92.68)
常康组( $n=41$ )	15	16	10	31(75.61)
$\chi^2$ 值	8.044			
$P$ 值	$< 0.05$			

### 2.2 对比常康组与快康组VAS评分

预前,常康组与快康组VAS评分几乎无异( $P > 0.05$ );预后,常康组与快康组VAS评分均比预前低,而

快康组VAS评分小于常康组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。

见表2:

表2:对比常康组与快康组VAS评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别/例数	预前	预后
快康组( $n=41$ )	8.16 $\pm$ 1.77	3.69 $\pm$ 0.49
常康组( $n=41$ )	8.37 $\pm$ 1.68	5.38 $\pm$ 1.39
$T$ 值	0.349	6.067
$P$ 值	0.628	0.000

### 2.3 对比常康组与快康组JOA、Bathel评分

预前,常康组与快康组JOA、Bathel评分数据差小( $P > 0.05$ );预后,常康组与快康组JOA、Bathel评分均比

预前高,且快康组JOA、Bathel评分大于常康组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3:

表3:对比常康组与快康组JOA、Bathel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
快康组( $n=41$ )	11.69 $\pm$ 1.18	25.33 $\pm$ 1.46	30.17 $\pm$ 2.39	55.37 $\pm$ 3.55
常康组( $n=41$ )	11.47 $\pm$ 1.83	18.56 $\pm$ 1.28	30.23 $\pm$ 2.43	46.05 $\pm$ 3.81
$T$ 值	0.134	10.047	0.038	4.291
$P$ 值	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

### 2.4 对比快康组与常康组并发症发生率

快康组并发症发生率比常康组低,有统计学意义( $P <$

$0.05$ )。见表4:

表4:对比快康组与常康组并发症发生率[例(%)]

组别/例数	并发症				发生率(%)
	肺部感染	伤口感染	深静脉血栓	脑脊液漏	
快康组( $n=41$ )	1	1	1	1	4(9.76)
常康组( $n=41$ )	2	2	2	2	8(19.51)
$\chi^2$ 值					8.324
$P$ 值					$< 0.05$

2.5 对比快康组与常康组生活质量  
 预前, 快康组与常康组QOL评分差别小( $P > 0.05$ );

预后, 快康组与常康组QOL评分比预前高, 而快康组QOL评分比常康组高, 有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表5:

表5: 对比快康组与常康组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别/例数	躯体功能		情感健康		认知能力		社会功能		行为功能	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
快康组 ( $n = 41$ )	60.38±6.18	78.49±8.66	65.28±7.11	78.04±7.05	67.51±8.38	77.61±9.03	66.38±6.22	77.17±7.23	61.17±7.29	75.22±8.35
常康组 ( $n = 41$ )	60.49±7.59	71.58±7.81	65.15±7.66	72.52±7.29	67.16±7.04	71.56±7.18	66.85±8.49	71.58±6.72	60.83±8.59	69.71±8.16
T值	0.352	4.327	0.363	6.667	0.342	6.124	0.433	5.234	0.235	5.583
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

脊柱骨折需采用手术治疗, 但术后部分患者椎间盘的牵拉力以及脊柱前韧带的牵拉力无法完全发挥, 因此需要进行康复训练, 否者影响脊椎关节功能。快速康复护理模式的科学落实, 通过从心理、疼痛、饮食等方面干预, 使患者得到了系统护理, 减轻痛感, 提高依从性, 强化机体功能, 改善身心健康, 减少并发症, 促使患者康复效果达到最大化<sup>[11-12]</sup>。本文研究结果为: 快康组治疗依从性高于常康组; 预前, 常康组与快康组VAS评分几乎无异; 预后, 常康组与快康组VAS评分均比预前低, 而快康组VAS评分小于常康组; 预前, 常康组与快康组JOA、Bathel评分数据差小预后, 常康组与快康组JOA、Bathel评分均比预前高, 且快康组JOA、Bathel评分大于常康组; 快康组并发症发生率比常康组低; 预前, 快康组与常康组QOL评分差别小; 预后, 快康组与常康组QOL评分比预前高, 而快康组QOL评分比常康组高。此结果与多名学者研究结果<sup>[13-15]</sup>几乎一致, 充分证明了脊柱骨折手术患者应用快速康复护理模式的价值。

综上所述, 对于脊柱骨折手术患者临床护理而言, 科学应用快速康复护理模式至关重要, 不但能够提高患者治疗依从性与生活质量, 还能改善患者自理能力与腰胸椎功能, 减少肺部感染、伤口感染、深静脉血栓、脑脊液漏并发症, 作用优势突出, 值得大范围宣传和推广。

#### 参考文献

[1]叶城晨,陈雪玲,游健荣,等. 快速康复护理模式在脊柱骨折手术患者中的应用效果 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31 (05): 62-65+69.  
 [2]张文静,刘璇. 快速康复外科护理应用于脊柱手术患者围术期的效果分析 [J]. 中国社区医师, 2024, 40 (09): 137-139.  
 [3]黄立闻. 快速康复理念在骨科日间手术患者的临床应用 [J]. 浙江临床医学, 2024, 26 (03): 445-446.

[4]陈其余,郑淑智,钱金吉. 耳穴埋豆在围手术期骨折患者快速康复护理中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2024, 31 (04): 52-53.

[5]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.

[6]何晓红. 快速康复外科护理在脊柱骨折微创手术患者中的应用效果 [J]. 名医, 2023, (24): 123-125.

[7]王拂晓,夏莹苹. 目标导向式康复护理对脊柱骨折手术患者康复自我效能、自我护理能力及并发症的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (10): 1273-1275.

[8]许小珍,陈桂丽,周春嫦,等. 加速康复外科护理在老年全膝关节置换术中的应用效果观察 [J]. 中国老年保健医学, 2023, 21 (05): 161-164.

[9]司晓利,申军丽. 快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响 [J]. 疾病监测与控制, 2023, 17 (05): 389-391.

[10]殷雅竹,郑璐红,李恒,等. 快速康复护理在四肢骨折患者护理中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (26): 122-124.

[11]陈超. 快速康复护理干预在股骨骨折术后患者中的应用效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (17): 2135-2137.

[12]张娟,田绣峰,魏琳琳. 快速康复外科护理对行微创手术脊柱骨折患者手术结局的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (12): 1501-1503.

[13]张喜鹤. 老年股骨颈骨折手术患者应用快速康复护理的效果 [J]. 中国医学创新, 2023, 20 (17): 103-107.

[14]吴婷. 快速康复护理在膝关节置换术围术期患者中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39 (16): 113-115.

[15]张燕丹. 快速康复护理联合空气压力波治疗仪在脊柱骨折术后患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34 (22): 142-143.