

Application of Functional Exercise Decision Intervention Combined with Self Affirmation Training in Nursing Care of Thoracolumbar Compression Fractures

Ying Li¹ Jiaying Zhang² Yanyan Li³ Dan Zhao¹ Jie Liu¹

1. Shunyi District Hospital, Beijing, 101300, China

2. Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100091, China

3. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China

Abstract

Objective: To explore the application of functional exercise decision-making intervention combined with self affirmation training in the nursing of thoracolumbar compression fracture (VCF). **Methods:** Starting from October 2023 and ending in August 2024, 96 VCF patients from our hospital were collected and randomly divided into a traditional group (48 patients, receiving traditional nursing measures) and an intervention group (48 patients, receiving functional exercise decision intervention combined with self affirmation training based on the traditional group) using a random number table method. Compare the Tampa Rating Scale (TSK), Psychological Resilience Questionnaire (CD-RISC), Lumbar Dysfunction, Degree of Thoracic and Lumbar Pain, and Nursing Satisfaction between two groups of patients with phobias. **Results:** The TSK score level of the intervention group was lower than that of the traditional group, while the CD-RISC score was higher. The VAS score was lower than that of the traditional group, and the JOA score was higher than that of the traditional group. The nursing satisfaction rate was 100.00% (48/48), which was higher than that of the traditional group (91.66% (44/48)) ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of functional exercise decision-making intervention combined with self affirmation training in the nursing of thoracolumbar compression fractures can effectively improve patients' fear and emotional state, promote lumbar functional recovery, alleviate pain, and enhance nursing satisfaction.

Keywords

functional exercise decision-making; self affirmation training; thoracolumbar compression fracture; nursing

功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练在胸腰椎压缩性骨折护理中的应用

李颖¹ 张佳颖² 李研研³ 赵丹¹ 刘洁¹

1. 北京市顺义区医院, 中国·北京 101300

2. 中国中医科学院西苑医院, 中国·北京 100091

3. 北京中医医院顺义医院, 中国·北京 101300

摘要

目的: 探究功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练在胸腰椎压缩性骨折 (Vertebral compression fracture, VCF) 护理中的应用。**方法:** 以2023年10月起始, 至2024年8月终止期间收集我院96名VCF患者, 按照随机数字表法分为传统组 (48名, 施予传统护理措施)、干预组 (48名, 与传统组基础上加入功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练)。比较2组恐惧症Tampa评分表 (TSK)、心理弹性问卷 (CD-RISC)、腰椎功能障碍、胸腰椎疼痛程度、护理满意度。**结果:** 干预组TSK评分水平均较传统组低, CD-RISC均较传统组高, VAS评分低于传统组, JOA评分高于传统组, 护理满意度100.00% (48/48) 均较传统组91.66% (44/48) 高 ($P < 0.05$)。**结论:** 在胸腰椎压缩性骨折护理中应用功能锻炼决策干预联合自我肯定性训练可有效改善患者恐动、情绪状态, 促进腰椎功能康复, 减轻疼痛, 提升护理满意度。

关键词

功能锻炼决策; 自我肯定性训练; 胸腰椎压缩性骨折; 护理

1 引言

胸腰椎压缩性骨折 (Vertebral compression fracture,

VCF) 指的是前屈伤力导致椎体前半部压缩, 椎体后半部椎弓正常, 脊髓无受损, 部分伴有牵拉伤力受损, 从而引发腰腿疼痛病症, 该类骨折常发生于胸椎、腰椎椎体部分, 致使椎体高度降低, 产生骨折。VCF 临床多表现为背部疼痛、行走困难、难以翻身、弯腰、局部肿胀、瘀血、下肢麻木、活

【作者简介】 李颖 (1986-), 女, 中国北京人, 本科, 主管护师, 从事护理研究。

动障碍,严重则可出现大小便失禁等。现阶段,针对VCF康复,需结合科学有效的护理措施。传统护理措施虽可一定程度缓解疼痛、不适感,但针对腰椎功能康复等方面效果欠佳。功能锻炼决策干预主要基于循证医学理论,有效帮助患者谨慎选择健康信息,避免做出错误判断,可有效强化对治疗、护理措施的理解。自我肯定性训练主要基于个体自我情感、思想、信念表达的自我决断训练模式,可强化个体心理韧性,减轻负性情绪^[1]。但功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练针对VCF护理中应用能否进一步加强护理效果,临床报道较少。基于此,本研究收集我院96名VCF患者,旨在分析上述结合方案的应用价值。报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

以2023年10月起始,至2024年8月终止期间收集我院96名VCF患者,按照随机数字表法分为传统组(48名,施予传统护理措施)、干预组(48名,与传统组基础上加入功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练)。其中干预组女性23名,男性25名,年龄58~78岁,平均年龄为(68.12±5.47)岁;骨折因素:摔伤11名;车祸24名;其他13名;传统组女性25名,男性23名,年龄59~78岁,平均年龄为(68.23±5.67)岁;骨折因素:摔伤14名;车祸20名;其他13名。2组一般资料均衡可比($P > 0.05$)。

纳入:均符合VCF相关诊断标准^[2],符合手术指征;同意接受手术;患者知情本研究,并签署同意书。排除:凝血系统障碍;重要脏器疾病;认知、精神异常;恶性肿瘤。

2.2 方法

传统组:施予传统护理措施,包含①心理护理,护理人员主动与患者进行交流,了解病情具体状况,向患者及其家属讲解VCF知识,以减轻患者负性心理;②疼痛管理,指导患者平卧硬板床,依照具体状况协助患者选择适宜体位,提升舒适感;于患处置于厚垫,减轻术后疼痛;可采取转移注意力方式,分散注意力减轻术后疼痛;③饮食护理,忌辛辣、刺激、油腻食物,制定合理饮食方案,适当饮水,多食易消化、清淡、蛋白质丰富等食物。

干预组:实施功能锻炼决策干预结合自我肯定性训练,①功能锻炼决策干预,组建团队,由护理人员执行护理具体内容,医生负责治疗指导、康复医生指导具体康复细节;设定组长为护士长;创建个性化方案,对VCF患者术后康复情况进行治疗整合,并收集,为患者提供切实可行的方案,满足患者机体具体状态的干预措施;实施干预方案,a.入院后患者于6h内进行沟通,建立良好的信任关系,确定术后康复计划、目标,并向患者详细讲解康复训练促进康复价值,增强患者干预积极性;b.展示方案,于患者入院后8h,制定康复计划表,确保患者正确的认识康复锻炼计划,并做好

训练准备;c.持续调整、沟通,于康复计划执行前1d与患者进行沟通,确定患者了解每个阶段下的锻炼内容以及必要性,并评价患者主动性训练水平;干预过程中,依照患者耐受度,将训练强度加以整改,保持康复效果。②自我肯定性训练,待患者下床活动后,具备自理能力后执行,训练路径包含,a.第一次锻炼,可从自我介绍起始,了解队内成员,可探讨,确定团队名称、口号,加强组员训练凝聚力;b.第二至四次,可经自身经历分享,互相支持,从而提升自我价值,并于交流中找寻自我价值,调整其感觉、认知态度,为康复训练奠定良好基础;c.于第5次,激励患者分享自我确定训练感受、想法以及后期锻炼需要做的努力等,从而为后期锻炼方案的完善、优化提供良好的依据;③康复锻炼包含,术后1~7d实行直腿抬高、下腿屈伸锻炼,3次每日,5~10min每次;术后1~2周,执行五点支撑法,5~10秒每次,3次每日,共坚持10~15min;术后2~3周,以三点支撑法,5~10秒每次,3次每日,共坚持15~20min;术后21d~3个月,执行飞燕点水法,俯卧后,伸颈部,胸部离床,伸直双膝;具体锻炼状况依照患者康复状况而定。

2.3 观察指标

①比较2组恐动症Tampa评分表(TSK),共17条目,共68分,大于37分判定为恐动症,得分越高,表示恐动程度越重。

②比较2组心理弹性,采取心理弹性问卷(CD-RISC)施予评价,该量表包含3维度,25条目,各条目记为0~4分,满分25~100分,分数越高,表示心理弹性越优。

③比较2组腰椎功能障碍评分、胸腰椎疼痛程度,采取日本骨科协会(JOA)评分评估患者腰椎功能,JOA包含体征、日常活动受限、膀胱功能、主观症状4项,满分29分,得分越少,表示患者腰椎障碍越重;采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)评价患者胸腰椎疼痛程度,记为0~10分,分数越高,表示疼痛越重。

④比较2组护理满意度评分,以我院自制护理满意度调查表进行评价,分别包括服务、环境、服务质量等,每项1~5分,分别按照不满意、满意、非常满意记作60分以下、79~60分、80分以上,将非常满意、满意计入总满意度。

2.4 统计学分析

SPSS22.0分析,等级资料Ridit分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$:差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2组TSK对比

干预后干预组TSK评分水平均较传统组低($P < 0.05$),见表1。

表1 比较2组 TSK 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	TSK	
		干预前	干预后
干预组	48	44.39 ± 4.21	31.22 ± 2.12
传统组	48	44.65 ± 4.19	39.33 ± 3.32
<i>t</i>		0.303	14.264
<i>P</i>		0.762	<0.001

3.2.2 组心理弹性对比

干预后, 干预组 CD-RISC 评分均较传统组高 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 比较2组 CD-RISC ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	CD-RISC	
		干预前	干预后
干预组	48	48.99 ± 4.62	88.33 ± 2.96
传统组	48	48.65 ± 4.72	66.32 ± 3.71
<i>t</i>		0.357	32.129
<i>P</i>		0.722	<0.001

3.3.2 组腰椎功能障碍评分、胸腰椎疼痛程度对比

干预后, 干预组 VAS 评分低于传统组, JOA 评分高于传统组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 比较2组 VAS、JOA 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		JOA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	48	5.19 ± 0.49	2.01 ± 0.58	11.59 ± 1.62	17.21 ± 2.33
传统组	48	5.24 ± 0.32	3.41 ± 0.92	11.76 ± 1.65	14.21 ± 2.21
<i>t</i>		0.592	8.919	0.509	6.472
<i>P</i>		0.555	<0.001	0.612	<0.001

3.4.2 组护理满意度对比

干预后, 干预组护理满意度 100.00% (48/48) 均较传统组 91.66% (44/48) 高 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 比较2组护理满意度评分 (n) %

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
干预组	48	0 (0.00)	10 (20.83)	38 (79.16)	48 (100.00)
传统组	48	4 (8.33)	14 (29.16)	30 (62.50)	44 (91.66)
χ^2					4.173
<i>P</i>					0.041

4 讨论

VCF 诱发因素与骨质疏松密切相关, 常见于老年群体, 因老年群体机体素质较弱, 加之体内钙元素流失, 易产生骨质疏松, 一旦遭受外界压力冲击, 从而导致 VCF 产生。现阶段, 针对 VCF 常采用手术医治, 手术创伤不仅为患者带来生理、心理上痛苦, 术后还需长期康复, 为此提供科学护理措施。

功能锻炼决策干预可为患者提供多种方案, 详细了解患者各功能锻炼方案优势、不足后, 可依照自身状况自主选择功能锻炼方案, 相对于传统干预模式, 该模式可协助患者执行决策, 强化患者了解功能锻炼的程度, 并了解功能锻炼必要、重要性; 同时, 该模式遵循以患者为中心, 给予充分尊重, 确定其处于自我决策, 调动主观能动性; 此外, 还可强化患者对疾病、恐动、疼痛的认知, 改善心理情绪^[1]。自我肯定性训练常可协助患者实现自我价值, 了解自身不足, 实行逐步修正, 可经经验分享, 加强病友情感共鸣, 从而抵抗外界、自身不良因素带来的影响, 从而加强心理弹性, 改善恐动水平。本研究结果显示, 干预组 TSK 评分水平均较传统组低, CD-RISC、JOA 评分较传统组高, VAS 评分较传统组低, 护理满意度高于传统组 ($P < 0.05$)。提示, 在胸腰椎压缩性骨折护理中应用功能锻炼决策干预联合自我肯定性训练可有效改善患者恐动、情绪状态, 促进腰椎功能康复, 减轻疼痛, 提升护理满意度, 减少并发症发生。分析原因为, 功能锻炼决策干预可建立良好护患关系, 制定康复计划, 确定患者及时了解自身康复进程, 从而加强训练可控性; 依照具体康复状况, 制定康复方案, 确保针对、有效性, 进而保证患者可依照自身需求、机体状况整改护理内容, 更进一步加强自身对训练的掌控感; 同时, 结合自我肯定性训练中, 患者可重新认识自我价值, 改善认知态度, 确保自主参与康复中, 明确训练意义; 另外, 自我肯定性训练可保证患者之间互助, 强化病友沟通, 保证训练期间获得心理、情绪支持, 从而强化训练意义感; 康复方案可保证患者更容易理解、掌握训练方式, 增加训练可理解感。因此, 二者结合, 通过系统训练, 保证骨折部位血液循环、骨痂生成, 从而促进康复; 同时, 个性化方案可缓解术后疼痛, 增加术后舒适度; 此外, 通过提升自我价值、认知能力, 保证患者康复期间始终维持积极心态, 不仅可改善疼痛, 还可促进机体、心理状态改善。

5 结语

综上所述, 个体化营养支持于老年髋部骨折患者康复护理中可有效改善营养水平, 促进术后康复, 减轻疼痛, 改善关节功能, 增加护理满意度。

参考文献

- [1] 高文婷, 桂萍, 孙文婷. 功能锻炼决策干预联合自我肯定性训练在胸腰椎压缩性骨折护理中的应用[J]. 颈腰痛杂志, 2023, 44(4): 674-676.
- [2] 中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松性骨折治疗学科组. 骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(6): 643-648.
- [3] 孙雷, 王星宇, 谢水华. 老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者 PKP 术后再发骨折的风险分析及列线图预测模型的构建[J]. 解剖学报, 2024, 55(1): 98-104.