

骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用

袁 丹 罗 巡

(贵州省骨科医院 贵州 贵阳 550001)

【摘 要】目的：研究脊柱脊髓损伤术后应用骨科康复护理的价值。方法：我院选 80 例脊柱脊髓损伤患者参与研究，随机划分为对照、观察组，前者实施常规护理，后者实施骨科康复护理，分析效果。结果：护理后，观察组护理质量较优，生活质量评分较高，血清炎性因子水平较低 ($P < 0.05$)。结论：脊柱脊髓损伤术治疗期间应用骨科康复护理，能够改善血清炎性因子水平，提高护理质量与患者的生活质量。

【关键词】康复护理；脊柱脊髓损伤；护理

Application of Orthopedic Rehabilitation Nursing after spinal column and Spinal Cord Injury Operation

Dan Yuan Xun Luo

(Guizhou Orthopaedic Hospital, Guiyang, Guizhou, 550001)

[Abstract] objective: to study the value of Orthopedic Rehabilitation Nursing after spinal cord injury. Methods: 80 patients with spinal cord injury were randomly divided into control group and Observation Group. The former received routine nursing and the latter received Orthopedic Rehabilitation Nursing. Results: After Nursing, the observation group had better nursing quality, higher life quality score and lower serum inflammatory factors ($p < 0.05$). **CONCLUSION:** The application of Orthopaedic Rehabilitation nursing during the treatment of spinal cord injury can improve the level of serum inflammatory factors, improve the quality of nursing and patients' quality of life.

[key words] rehabilitation nursing; Spinal Cord Injury; Nursing

脊柱脊髓损伤是因多种因素诱发的脊柱脊髓内部结构与功能的损坏，该病发展迅速，病情复杂，对人体的健康威胁甚大，该类疾病的致残率较高，严重影响患者肢体行动与日常生活^[1-2]。因此，医学需强化对患者术后康复护理，可确保手术效果，以免损伤脊髓功能，有效预防并发症的出现。本研究现对我院收治的患者分组实施不同护理，观察效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2021 年 1 月-12 月收治 80 例脊柱脊髓损伤患者作为研究对象，随机数字表法分成两组各 40 例，对照组：男、女 ($n=21, 19$)，年龄 30~68 岁，平均 (43.66 ± 2.30) 岁；观察组：男、女 ($n=22, 18$)，年龄 30~69 岁，平均 (43.65 ± 2.31) 岁；两组资料均衡 ($P > 0.05$)，可对比。

1.2 方法

对照组：常规康复护理。在患者住院期间，护士需及时了解患者的实际病情，记录好相关病情，及时向医生汇报。护士为患者与家属做好心理健康教育指导。实时监测患者的生命体征，及时为患者采取科学的护理策略。指导患者科学用药，监督患者按照医嘱服药。

观察组：康复护理模式。主要包含：

1.2.1 康复护理

早期护理：①为患者实施卧床护理，护士结合患者脊柱表现，用矫形器保护脊柱，评估其下床时间。②保持其呼吸稳定，护士应及时对其呼吸变化进行观察，及时清除患者呼吸道中的分泌物，保持呼吸的畅通，定期指导其翻身，减少呼吸系统感染症状的出现，若患者损伤高位脊柱，情况特殊时，可切开气管，使呼吸梗塞减少，预防肺部感染的发生。③护士需密切对患者术后变化进行观察，对其生命体征进行检测，如：心率、血压等，统计尿管出入量，每隔 2-3h 帮其翻身。④饮食上，术后要求其忌食 48h，待其肠鸣音恢复后，为患者提供清淡的流食。⑤早期活动。在其脊柱脊髓损伤术后，若其身体未出现其他损伤，指导患者早期进行康复运动，

每日定对其手部、脚关节位置进行活动，增强关节的灵活程度，预防肌肉挛缩或手部下垂。

恢复期护理：①神经性膀胱护理。医护者及时嘱咐患者家属做好导尿清洁，指导家属导尿操作，预防尿路感染，帮其及时对尿路做好清洁，预防膀胱的感染。护士及时对患者的膀胱功能加以评估，结合膀胱变化，制定合理的饮水排尿与清洁方案。②神经元性直肠护理。护士按照患者手术情况，评估其直肠功能，针对肠功能变化，锻炼其排便，加速排便，饮食上指导患者家属食用纤维较多的食物，加速肠道蠕动，保持饮食规律，定时定量进食。③皮肤护理。因脊柱损伤会导致患者长期卧床，家属需擦拭患者的全身，定时帮其翻身，预防褥疮的出现。医护者指导家属减少褥疮发生的知识。④合理预防和处理肺部。医护者需嘱咐其保持室内通风与清洁，为患者营造优良的呼吸环境，医护者需定期评估其呼吸功能，训练患者的呼吸功能，结合患者实际情况，制定合理的训练方式。⑤深静脉血栓预防与处理。护士应密切对患者的各项体征变化进行观察，行血管彩超检查，若未发现问题，可将其肢体抬高，加速血液回流，预防深静脉血栓的产生。若患者已有血栓症状，可及时做溶栓处理，强化保暖。

1.2.2 康复护理方式

① 2 人轴线翻身法：嘱咐患者将双臂交叉在胸前，安排 1 名操作者左手置于其肩部，右手置于其腰部。再安排 1 名操作者左手置于患者腰部，右手置放其臀部。同时帮其翻身。② 3 人轴线翻身法：叮嘱其于胸前交叉双臂，安排 1 名操作者站在床头，双手将患者的颈部与头部固定，顺纵轴向上稍微牵引。第 2 个操作者在肩部置放左手，右手放在腰部。第 3 个操作者左手在其腰部置放，右手放在臀部。3 人同时帮其翻身。③良肢位摆放技术。第一，为患者取仰卧位，在头部垫上软枕，患者脊柱损伤为高位可从两侧固定。肩胛下垫一小薄枕。伸直肘关节，旋后前臂，背伸腕关节 $20^\circ - 30^\circ$ ，微屈手指。取软枕垫在髌、踝、膝下，保持中立位。第二，为患者取侧卧位垫上枕头，下侧托出肩关节，前伸上臂，旋后前臂。保持上肢上侧的伸展位，在体下垫一长枕。

下肢选屈曲位,上侧下肢垫一枕头。④手法扣拍技术:为患者选择舒适放松的体位摆放,患肺处于高处,操作人员随时对其面色与表情进行观察。操作人员并拢手指,掌心空虚以杯状呈现,支点选手腕,在其呼气时有节奏对肺段进行叩击,80-100次/min,每个部位叩击2-5min。经叩击,双手置于患肺部位,顺支气管走向,从外周向中间,在其呼气时做迅速细小振动,持续35次。指导其将痰液咳出,必要时用吸引器将痰液吸出。⑤上下肢关节活动区域被动维持技术:操作人员面朝患者,为其取仰卧位,充分放松肢体,对肢体近端做好固定,将肢体远端托住,缓慢活动上、下肢单关节,在无痛范围中有节律的活动。自单关节过渡至多关节方向活动,自远端朝近端对多个关节展开训练,每组动作10-30次,每次2-3组。⑥站立训练技术:使用平车转移患者到电动直立床,双脚与肩同宽,绑上约束带。缓缓倾斜直立床30°,对其心率与血压做好监测。发现患者有不适时,倾斜直立床为45°,每调整15°,对其不适表现进行调整,调整在90°。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者的护理质量。从四方面展开评估,每项均为100分,分值与护理质量是正比关系。(2)观察两组生活质量评分,用SF-36生存质量量表完成评估,包含生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH),各维度总分100分,分值高低与患者生活质量呈正比。(3)观察两组术前、术后血清炎症因子水平。术前、术后3d采集患者外周静脉血4mL,用仪器生产的EL10A酶标仪检测白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)、血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- α)水平,试剂盒由上海提供。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 护理质量

两组比较,观察组护理质量较优($P < 0.05$)。见表1。

2.2 生活质量

两组比较,观察组生活质量评分较高($P < 0.05$)。见表2。

2.3 血清炎症因子水平

两组比较,术前比较,两组血清炎症因子水平差异不显著($P > 0.05$);术后,观察组血清炎症因子水平较低($P < 0.05$)。见表3。

表1: 护理质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	病房消毒	脊柱脊髓损伤患者护理	病房管理	知识宣传
观察组	40	94.32 ± 1.74	93.63 ± 1.42	95.18 ± 2.63	96.56 ± 2.14
对照组	40	85.92 ± 1.51	87.16 ± 1.10	90.74 ± 2.63	92.63 ± 1.62
t		23.060	22.781	7.550	9.261
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表2: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
观察组	40	84.55 ± 3.31	85.62 ± 3.38	86.82 ± 3.41	88.81 ± 3.40	85.62 ± 3.41	84.69 ± 3.67	89.75 ± 3.61	89.16 ± 3.38
对照组	40	80.58 ± 3.20	81.42 ± 3.31	83.60 ± 3.23	84.61 ± 3.41	82.63 ± 3.52	81.75 ± 3.21	85.09 ± 3.45	84.63 ± 3.85
t		5.454	5.615	4.336	5.516	3.859	3.814	5.902	5.592
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3: 血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (pg/mL)		IL-8 (pg/mL)		hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/mL)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	40	9.31 ± 0.20	6.94 ± 0.16	9.52 ± 0.24	7.76 ± 0.24	13.11 ± 0.21	8.68 ± 0.21	2.34 ± 0.12	2.09 ± 0.11
对照组	40	9.32 ± 0.12	7.42 ± 0.18	9.52 ± 0.34	8.40 ± 0.21	13.12 ± 0.12	9.39 ± 0.23	2.39 ± 0.12	2.23 ± 0.12
t		0.271	12.605	0.000	12.693	0.261	14.418	1.863	5.439
P		0.787	0.000	1.000	0.000	0.794	0.000	0.066	0.000

3 讨论

脊柱骨折在骨科中十分常见,多因间接外力造成,如:车祸、暴力等因素,脊柱脊髓受损在脊柱骨折中是最常见的一种并发症,致残与致死率均较高,严重威胁患者的身心健康,有必要为患者开展术后康复护理^[3]。

医学上常用的常规护理即为一类被动模式,护士按照医嘱机械开展护理,护理具有片面性,未实现以人为本理念,护理不具备针对性,影响治疗效果^[4]。康复护理是一项全新的护理方式,在常规护理的同时,结合发病特征,详细制定合理的护理方法。现分析对患者用康复护理的效果,康复护理包含项目众多,其所具备的优势是:护士经对患者体位的护理,指导其选择合适的体位,减轻翻身不到位对患者的损伤^[5]。②指导患者开展康复练习,帮其锻炼身体,迅速恢复机体功能,预防并发症的出现,加速患者尽快恢复。③对患者做好心理疏导,减轻患者由于康复时间较长引起的焦虑与烦躁心绪,增强患者的信念,得到其对治疗的高度配合。④经健康教育的开展帮助患者掌握更多的疾病知识,对疾病有更为深入地了解,纠正自己的错误认知。康复护理并非人们认为的护理延伸,而是与临床护理共同发挥效用,临床患骨科疾病的患者手术的成功与否与康复护理有直接关系。要想实现以患者为中心,将合理的康复护理向更多的家庭延伸,确保患者在家中获取长期的康复锻炼,后期需进一步研究。本研究中,观察组的护理质量、血清炎症因子水平、生活质量均比对照组改善好($P < 0.05$)。这充分体现康复护理的优势。

综上所述,骨科护理模式在脊柱脊髓损伤患者中的应用,可改善血清炎症因子水平,优化护理质量与患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 于利. 浅谈骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(15): 96-97
- [2] 魏然. 骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(9): 185-186
- [3] 袁乔霞. 骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 300-301
- [4] 杨竹. 手术室系统化护理配合在脊柱骨折合并脊髓损伤患者中的应用效果评价[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(2): 89-90
- [5] 曹婷. 骨科康复训练在脊柱脊髓损伤术后患者中的应用效果观察[J]. 现代养生, 2019(22): 2