

个体化功能锻炼计划单对提高腰椎骨折患者术后功能锻炼正确率的影响

王洪艳

重庆市海吉亚医院 400000

【摘要】目的: 探讨对收治腰椎骨折患者提供个体化功能锻炼计划单方案对术后功能锻炼正确率及效果影响。方法: 选择本院 2021 年 1 月~2022 年 3 月收治外科手术治疗的腰椎骨折患者 60 例, 确认满足选择标准后将患者硬币随机法分为对照组、观察组, 各组 30 例。对照组接受常规康复功能锻炼, 观察组制定个体化功能锻炼计划单后落实锻炼。对两组患者锻炼达标情况、腰背肌功能、疼痛程度及生活质量进行测量比较。结果: 观察组患者锻炼完成人数、达标人数高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。相对于护理前, 两组患者护理后 Oswestry 功能量表评分有所改善, 观察组患者分数低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。相对于护理前, 两组患者护理后生活质量量表 (SF-36) 项目分数有所提升, 观察组患者分数高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 为腰椎骨折手术治疗患者采取个体化功能锻炼计划单对于保障锻炼功能正确达标有规划效果, 更有利于保障功能恢复, 降低疼痛, 提高生活质量。

【关键词】个体化功能锻炼计划单; 腰椎骨折; 术后功能锻炼; 临床效果

腰椎骨折是临床发生率相对较高的骨折类型, 且近年来随着交通工具发展、建筑以及人们户外活动增加, 收治腰椎骨折患者所占比例逐渐升高^[1], 目前对收治腰椎骨折患者从效果、效率及安全性而言, 手术方案更满足临床需求。在顺利完成手术治疗后辅以正确的康复锻炼对于保障术后患者的肢体功能康复, 降低并发症, 更好的回归到正常生活中有重要意义^[2]。但在临床实践^{[3][4]}当中发现, 腰椎骨折患者术后功能锻炼方案缺乏个体性, 因此有部分患者在锻炼后难以获取有效的恢复效果, 且有另一个问题在于缺乏规范引导, 难以保障患者锻炼动作的正确性与依从性, 不仅难以改善功能状态, 也不利于患者顺利回归到正常生活当中, 增加了其生理、心理方面的压力。有鉴于此本院对收治腰椎骨折手术治疗患者展开个体化功能锻炼计划单引导, 在改善腰腿功能、缓解疼痛、提高生活质量方面均取得了更符合临床需求的效果。现将收治腰椎骨折患者在个体化功能锻炼计划单落实过程中的步骤、效果资料整理如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2021 年 1 月~2022 年 3 月收治外科手术治疗的腰椎骨折患者 60 例。纳入标准: ①经影像学检查后确诊为腰椎骨折且符合手术治疗指征; ②手术顺利完成; ③意识保持清醒, 具有正常的认知和沟通功能; ④临床资料齐全; ⑤被告知研究内容后, 患者或者其家属签署知情同意书。排除标准: ①合并其它部位骨折; ②合并有重要脏器功能障碍; ③术后出现并发症影响功能锻炼; ④对研究内容明确表示拒绝。确认满足选择标准后将患者硬币随机法分为对照组、观察组, 各组 30 例。两组患者在一般资料经统计学软件分析后, 提示无明显差异 ($P > 0.05$), 详情如表 1 所示:

表 1 两组腰椎骨折患者一般资料数据比较

组别 (n)	男/女	年龄 (岁)	高空坠落/重击伤/交通事故
对照组 (30)	17/13	43.96 ± 6.67	6/7/17
观察组 (30)	16/14	44.35 ± 6.26	7/5/18
χ^2/t	0.067	0.234	0.035
P	0.795	0.816	0.811

1.2 方法

1.2.1 对照组

在完成腰椎手术后展开常规术后功能锻炼。在手术后常规摆放体位, 等到患者能够自行下床的时候指导、辅助应用支撑法进行康复锻炼, 整个锻炼的过程都严格遵循循序渐进的原则, 锻炼的时间、强度都要综合考虑患者的身体和病情状态, 确保各项流程能够展开。

1.2.2 观察组

为患者术后展开个体化功能锻炼计划单模式干预, 分为以下步骤展开: (1) 组建团队, 团队里面有 1 位护士长、3 位护士, 小组成员在入组前需要展开关于腰椎手术、术后功能锻炼、个性化锻炼单等方面知识的培训且需要通过考核。在制定计划单之前对患者的实际情况进行评估; (2) 建立循证证据。在网络文献库 (知网、万方、维库) 等寻找关于腰椎骨折术后患者肢体康复训练期间影响质量的相关因素, 据此制定针对性康复计划; (3) 展开健康宣教。在落实康复计划单之前为患者进行相关内容的健康宣教, 让患者及其家属能够明白术后功能锻炼的意义及效果, 指导患者如何阅读个体化功能锻炼计划单, 并告知在完成锻炼计划后可在计划单后面打卡表示; (4) 个体化功能锻炼计划单内容, 请见表 2:

表2 脊柱骨折术后功能锻炼计划单

姓名： 科别： 床号： 住院号： 主管医生：

*项目	时间	要求	开始执行 时间	评价	签名	
					患方	护士
1、扩胸运动及上肢伸展运动	卧床期间	各 3 组/天				
2、深呼吸、咳嗽运动	卧床期间	咳嗽有效				
3、患肢踝、趾主动屈伸运动	卧床期间	各 3 组/天				
4、股四头肌静力收缩运动	卧床期间	3~5 组/天				
5、双下肢直腿抬高运动	固定术后开始	3~5 组/天				
6、双肘支撑床面，挺胸	术后疼痛消失至 1 周内	各 3 组/天				
7、“五点支撑法”：用头、双肘、双足作为支撑点，使背部、腰部、臀部及下肢向上弓形抬起	术后 5~7 天	3~5 组/天				
8、“三点支撑法”：双臂抱于胸前，用头顶、双足支撑，使背部、腰部、臀部及下肢向上弓形抬起	术后 7~9 天	3~5 组/天				
9、“四点支撑法”：用双手、双足支撑，使头、背部、腰部、臀部及下肢向上弓形抬起	术后 9~10 天	3~5 组/天				
10、俯卧“飞燕式”：轴式翻身至俯卧位，以腹部为支撑点，将头、上胸部、双上肢及双腿尽量抬起，坚持 6 秒钟放下。	术后 10~15 天	3~5 组/天				
11、下床训练：指导患者正确佩戴腰围，避免活动是脊柱扭曲。	术后 2~3 周					

注：*保持 5~10s 为 1 次，10 次为 1 组。每次中间休息 2~3min；**“飞燕式”有困难者，可分解逐步进行；***进行下床训练时，需佩戴腰围

（5）在各项活动展开过程中要详细说明在锻炼时应该注意的事项，同时要叮嘱一定要在医护人员或者家属的陪同下展开，避免患者在锻炼时出现操作失误；在患者出院前需要注明居家的注意事项。

两组患者的术后锻炼时间均为 1 个月。

1.3 观察指标

（1）锻炼准确性：在护理后 3 个月对患者的锻炼情况进行评价，从频率、时间、动作标准性方面评价，分为达标、完成、未完成^[9]。（2）腰背肌功能：评价选取时间为护理前、护理后 1 个月、护理后 3 个月，评价工具为 Oswestry 功能障碍量表，该量表分数最高 40 分，评价所得分数越高提示患者腰背肌功能状态越差^[9]；（3）生活质量：评价选取时间为护理前、理后 3 个月，量表评价项目维度包括生理功能、心理功能、社会职能、精神职能，分数对应为 40 分、40 分、10 分、10 分^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较采用 t 检验；计数资料采用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 功能锻炼准确性情况

观察组患者锻炼完成人数、达标人数高于对照组，有统计学意义（P<0.05）。请见表。

表3 两组患者护理后功能锻炼准确性情况

组别（n）	达标	完成	未完成	准确率（%）
对照组（30）	12（40.0）	10（33.33）	8（26.67）	22（73.33）
观察组（30）	19（63.33）	10（33.33）	1（3.33）	29（96.67）
χ^2				6.405
P				0.011

2.2 腰背肌功能评价情况

相对于护理前, 两组患者护理后 Oswestry 功能量表评分有所改善, 观察组患者分数低于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。请见表。

2.3 生活质量评价情况

相对于护理前, 两组患者护理后生活质量量表 (SF-36) 项目分数有所提升, 观察组患者分数高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。请见表。

表 4 两组患者护理前后腰背肌功能评价比较 (分)

组别 (n)	护理前	护理后 1 个月	护理后 3 个月
对照组 (30)	32.95 ± 3.35	23.06 ± 3.26	19.36 ± 3.17
观察组 (30)	33.06 ± 3.63	18.44 ± 3.52	14.24 ± 2.64
t	0.122	5.274	6.798
P	0.903	< 0.001	< 0.001

表 5 两组患者护理前后生活质量量表项目评价比较 (分)

组别 (n)	生理功能		心理功能		社会职能		精神职能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (30)	22.96 ± 1.84	27.95 ± 2.43	23.16 ± 1.96	28.85 ± 2.71	4.05 ± 0.51	5.53 ± 1.64	3.99 ± 0.41	5.08 ± 1.44
观察组 (30)	23.06 ± 1.85	34.25 ± 2.56	22.85 ± 1.86	33.26 ± 2.74	4.11 ± 0.43	8.68 ± 1.36	4.04 ± 0.37	8.13 ± 1.21
t	0.210	9.776	0.628	6.268	0.493	8.098	0.496	8.882
P	0.835	< 0.001	0.532	< 0.001	0.624	< 0.001	0.622	< 0.001

3 讨论

腰椎骨折是临床发病率偏高的疾病, 对此类患者一直采取手术方案干预, 且随着医疗技术及设备的发展, 椎弓根钉技术应用于腰椎骨折患者并取得令人满意的效果, 但从术后康复效率而言, 腰椎骨折患者依然需要面临严峻考验, 有超过 20% 比例的患者在术后会出现不同程度下腰痛及功能障碍^[8], 这对于康复进程和顺利回归正常生活都会有明显影响。对腰椎骨折术后康复效果不佳患者的数据研究, 发现这与其术后早期没有遵医嘱, 规范性、合理性的展开个体功能锻炼存在紧密联系^{[9][10]}。

本研究对收治腰椎骨折患者随机分组, 在术后分别给予常规锻炼指导、个体化功能锻炼计划单引导, 从锻炼内容准确性而言, 观察组患者显著高于对照组, 提示了计划单功能锻炼引导模式能够帮助患者合理规划康复训练, 从动作、时间、频率方面制定阶段性的有效干预, 同时在计划单中的打卡模式也进一步提升了患者的依从性^[11]。本院所制定个体化功能锻炼计划单, 均是综合考虑到患者的病情特点、机体差异以及个人需求, 同时此类护理模式医生、护士、患者及其家属都参与到其中, 在计划单引导下患者严格按照康复锻炼计划展开, 遵循循序渐进的原则, 并考虑到患者术后的早期活动限制, 针对性的进行肌肉力量训练, 以强化腰部肌肉力量来保障脊柱生理功能的稳定性^[12]。在术后腰椎功能评分中, 观察组患者干预后评分改善提示优于对照组, 生活质量提高优于对照组 ($P < 0.05$), 这与计划单的落实避免患者在康复治疗中的盲目性有关外, 还与护理人员工作质量明显提高有所关联, 对患者和护理人员而言个体化功能锻炼计划单干预模式的落实达到了相辅相成的效果。

综上所述, 为腰椎骨折手术治疗患者术后采取个体化功能锻炼计划单干预模式, 对于更好的落实康复锻炼, 降低骨折术后并发症对于正常生活影响从而提升生活质量有积极意义, 同事也可提高骨科临床护理质量, 形成一个良性循环。

参考文献:

[1] 杨国园. 康复护理功能锻炼路径对腰椎骨折患者术后功能恢复与生活质量的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (15): 2162-2163.

[2] 谢剑侠. 五禽戏之鹿戏功能锻炼联合耳穴埋豆对无脊髓损伤胸腰椎骨折术后疼痛及生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (2): 238-240.

[3] 许科铭, 靳清, 徐峰, 等. 重力肌群锻炼配合中药熨烫对胸腰椎骨折术后患者功能恢复的影响分析[J]. 大医生, 2020, 5 (20): 12-15.

[4] 曾巧, 孔畅, 洗庆章, 等. 经椎旁肌间隙与后正中入路手术在胸腰椎骨折治疗中的疗效对比分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (2): 49-50.

[5] 王妹. 手术室护理在腰椎骨折患者后路椎弓根螺钉内固定术中的应用价值[J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (10): 86-87.

[6] 陈芳皕. 后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折手术室护理体会[J]. 中国伤残医学, 2020, 28 (1): 65-66.

[7] 李凤仪, 宋志泳, 袁怡芳, 等. 手机 APP 软件在腰椎骨折术后患者延续护理中的应用[J]. 医药前沿, 2020, 10 (15): 168-169.

[8] 尹飞. 伤椎置钉术治疗胸腰椎骨折的临床疗效评价[J]. 中国伤残医学, 2020, 28 (16): 19-20.

[9] 陈祥锐, 郑丰裕. 经皮与开放两种手术方式治疗单节段胸腰椎骨折的疗效对比[J]. 现代医药卫生, 2022, 38 (6): 1022-1027.

[10] 王雁, 蒋阳. 腰椎骨折椎体成形术围手术期快速康复护理效果观察[J]. 社区医学杂志, 2021, 19 (10): 635-638.

[11] 姜振海. 比较微创经皮椎弓根螺钉内固定与开放椎弓根螺钉内固定治疗胸腰椎骨折的疗效[J]. 中国伤残医学, 2020, 28 (15): 21-23.

[12] 李俊. 经椎旁肌间隙入路治疗胸腰椎骨折的效果分析[J]. 特别健康, 2020 (35): 120.