

# 脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后运用康复护理的效果研究

吴广蓉

贵州省铜仁市松桃县人民医院外科 贵州 铜仁 554100

**【摘要】**为探讨脊髓骨折合并脊髓损伤的患者的康复护理,将108例脊髓损伤合并脊髓损伤的患者随机分配到两个小组,形成实验对照:普通的外科护理组和进行干预的康复护理组。实验结束后,将这两个样本组的实验结果从日本骨科协会的评估治疗评分(JOA评分)、生活质量改善和护理满意度三个方面进行对比。结论得出,脊柱骨折合并脊髓损伤患者的JOA评分和生活质量在康复护理的干预下表现出正面的效果,具体表现为脊髓功能大幅改善、可以有效减轻脊柱骨折患者的康复期的疼痛,有助于提高患者的治疗依从性,并改善患者的生活质量。

**【关键词】**脊柱骨折;脊髓损伤;康复护理干预;研究效果

脊柱骨折是临床上最常见的骨折之一,通常与间接外力或严重冲击引起的脊髓损伤有关。如果之进行手术治疗的话;患者的临床症状确实可以得到积极改善,但是患者恢复相对较慢,而且在康复过程中可能会出现感染、压疮等常见并发症。为了提高针对该疾病的临床手术的有效性,需要某些护理干预措施。临床经验表明,常规护理结合高质量护理干预的效果显著。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我们选择了2018年2月至2020年2月在我院接受外科手术治疗的108例脊髓骨折和脊髓损伤的患者作为研究对象。将患者随机分为普通的外科护理组和进行干预的康复护理组,每组人数均为54。康复护理干预组男25例,女29例。年龄21至73岁,平均年龄(41.63±11.28)岁;交通事故造成的脊柱骨折和脊髓损伤23例,高空坠落引起的脊柱骨折和脊髓损伤的23例。其他原因造成的脊柱骨折18例,脊髓损伤的为5例;骨盆骨折的为3例,跟骨骨折的为4例,肋骨骨折的为4例,胸椎穿透伤的为2例。常规外科护理组的患者包括23名男性和31名女性。年龄在19~78岁之间,平均年龄(42.19±11.57)岁;交通事故造成的脊柱骨折和脊髓损伤23例,高空坠落引起的脊柱骨折和脊髓损伤的23例;其他原因引起的脊柱骨折和脊髓损伤的为19例;骨盆骨折的为5例,跟骨骨折的为9例,肋骨骨折5例,胸椎穿透伤1例。

### 1.2 方法

常规手术治疗组的患者术后接受常规手术治疗,指导患者如何尽快恢复JOA评分和生活质量,并根据患者自己的意愿接受康复训练。

康复护理干预组的患者术后均在常规手术护理组的基础上进行了康复护理干预。主要内容有:(1)制定康复护理干预计划:根据患者的身体状况、实际病历、手术情况、患者与患者的积极沟通、家庭成员,制定针对不同患者的康复护理计划。脊柱骨折和脊髓损伤的类型,列出患者的不同护理重点,并在康复护理中对症下药。(2)饮食指南:根据患者的营养状况和身体状况进行科学的饮食指导,多吃新鲜蔬菜和水果,以补充身体所需维生素和促进肠胃蠕动。少吃牛奶、大豆、豆腐和其他食物,以避免过多的蛋白质摄入并引起腹胀。在初期,流质食品是主要食品。在后期,可以根据病人的恢复情况,可以将饮食逐渐过渡到半流质食品,在过渡到普通食品。饮食应清淡,避免吸烟,饮酒,辛辣和刺激性食物。(3)并发症预防:观察术后下肢功能的变化。如果下肢麻木,发红和肿胀,请及时告知医生;术后协助患者侧卧,指导患者进行连续深呼吸,促进胃肠蠕动,防止胃肠道反应,如头晕,呕吐等。对于胃肠绞痛患者,请按照医生的处方给予开塞鲁,以促进排气和排便;对于下肢体温异常的患者,可针对这一症状进行下肢热敷和按摩,并要求病人主动配合进行卧床训练,以促进下肢血液循环。(4)术后密切监测生命症状。手术后,要密切监视患者的生命症状,观察换药情况和其他情况,并评估患者的肢体功能障碍和神经损伤。(5)疼痛护理:

术后切口疼痛可能会影响 JOA 评分和生活质量。因此,我们必须高度重视与患者的积极沟通。播放适当的音乐或转移注意力可以减轻疼痛。它可以放松患者的情绪并纠正不良情绪。如果患者的疼痛严重且难以忍受,则可以根据情况选择药物来治愈疼痛。(6) 康复训练:指导患者在手术后 2 到 3 天在床上进行抬腿、屈膝训练,训练时常最好为 10 ~ 15 分钟。可以根据病人的各项状况,选择合适的康复训练视频,对病患提供康复指导。在后期,可以根据患者的康复程度进行诸如下床,上下楼梯,缓慢行走等训练。在骨折部位完成骨融合后,可以开始并逐步进行腰背肌训练。出院前,应让患者绝对卧床三个月,并注意系上安全带或防护装备,并避免长时间坐着,以免引起椎体受累。

### 1.3 评价指标

(1) 使用生活质量评估量表(SF-36)评估护理后患者的生活质量,包括身体功能,身体健康,心理健康,社会关系,心理健康和整体健康的六个维度,每个唯独 100 分。生活质量与分数成正比。(2) 比较两组患者之间不良反应的发生率。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 18.0 软件进行数据处理。计数数据以情况(%)表示,进行  $\chi^2$  检验,测量数据以(s)表示,进行 T 检验。 $P < 0.05$  表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后 JOA 评分、生活质量水平比较

干预后,康复护理干预组患者的各项评分均明显高于常规手术护理组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者护理满意度比较

康复护理干预组患者的护理满意度为 97.9%,普通的手术护理组患者的护理满意度为 89.3%,进行干预的康复护理组的护理满意度显著高于普通的手术护理组,差异  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 3 讨论

胸腰椎脊柱骨折的临床治疗旨在保持脊柱的稳定性,减少骨折端错位并减少神经根受压。在胸腰椎骨折发作的早期实施护理干预对减轻患者的心理负担,增加治疗需求,缩短康复过程并改善生活质量具有积极作用。早期护理干预是一种应用于疾病早期的干预方法。住院后,可以通过鼓励住院来改善患者的安全感,这有助于建立良好的医患关系;通过为患者提供心理护理,可以减轻患者的恐惧,焦虑和其他负面情绪,并改善对治疗的依从性;病房的环境保护可以增加医院患者的舒适度;饮食维护可以满足人体的营养需求,对改善人体免疫力和促进愈合有积极作用;预防并发症可以减少褥疮的发生,下肢静脉血栓形成,感染和其他并发症。加快预后;康复训练可以改善局部血液循环,减少神经损伤并改善脊髓功能。

## 结语

综上所述,康复护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者的 JOA 评分和生活质量具有积极影响,可以大大改善患者的脊柱功能 脊柱骨折和脊髓损伤患者的护理干预可以显著提高患者的日常技能,提高自我效能,改善脊柱功能,降低术后并发症的风险并改善预后。

## 【参考文献】

- [1] 张凤. 分析康复护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤术后患者日常生活能力的影响[J]. 中外医疗, 2019,38(35):138-140.
- [2] 左祥忠. 脊柱骨折合并脊髓损伤的治疗措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(47):33.
- [3] 张玲玲,姜蕊. 康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤术后患者日常生活能力的影响[J]. 首都食品与医药, 2018,25(10):88.
- [4] 姜蕊,张玲玲. 综合护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者康复状况及生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2018,25(10):94.
- [5] 蒙荣微. 连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J]. 中外医学研究, 2018,16(14):102-104.