

骨科康复治疗在脊柱脊髓损伤术后患者中的临床应用效果观察

杨文

(保定第七医院 河北省保定市 071000)

摘要: 目的: 探讨在脊柱脊髓损伤术后患者采取骨科康复治疗的临床应用效果。方法: 采取盲选的方式将 100 例脊柱脊髓损伤术后患者纳入本次研究, 将其分为两组患者, 即常规治疗组 (常规康复治疗) 和康复治疗组 (采取骨科康复治疗), 治疗结束后, 对比两组患者的脊柱脊髓功能、生活自理能力以及生活质量。结果: 治疗前, 康复治疗组与常规治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分、运动功能评分、生活自理能力以及生活质量评分之间对比无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 康复治疗组与常规治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分、运动功能评分、生活自理能力以及生活质量评分均明显的提升, 且康复治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分、运动功能评分、生活自理能力以及生活质量评分均明显优于常规治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 对脊柱脊髓损伤术后患者采取骨科康复治疗具有较好的临床应用效果, 骨科康复治疗能够提高脊柱脊髓功能的恢复效果, 还能够提高患者的术后生活自理能力以及生活质量水平, 因此值得临床应用。

关键词: 脊柱脊髓损伤术; 骨科康复治疗; 康复治疗

脊柱损伤作为骨科中较为多发的一种疾病, 该疾病的发病常与意外事故的发生有关^[1]。由于脊柱骨折患者常伴有脊髓损伤, 且脊柱脊髓损伤患者的病情较为复杂, 常具有较高的致残率, 这对患者的生活自理能力以及生活质量水平具有较大的影响性^[2]。因此, 本研究就主要探讨在脊柱脊髓损伤术后患者采取骨科康复治疗的临床应用效果, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取盲选的方式将 100 例脊柱脊髓损伤术后患者纳入本次研究, 研究纳入患者的时间为 2021 年 5 月至 2022 年 12 月。将本次研究的 100 例脊柱脊髓损伤术后患者分为两组患者, 即常规治疗组和康复治疗组。其中常规治疗组 50 例患者中, 男女各 25 例, 年龄 20~80 岁, 中位年龄 (60.28 ± 3.53) 岁; 康复治疗组 50 例患者中, 男 24 例、女 26 例, 年龄 22~80 岁, 中位年龄 (65.49 ± 3.55) 岁, 对比两组基线资料基本无差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予常规治疗组患者采取常规康复治疗方式, 对于本组研究的 50 例脊柱脊髓损伤术后患者, 首先需要对所有患者的手术进行有效的评估, 明确患者的术后病情; 随后给予患者采取术后营养精神药物、皮质激素等对症治疗, 同时在治疗的基础上给予患者常规的康复性指导, 指导内容如下: ①医护人员需要叮嘱患者术后进行卧床休息, 并且对于卧床的患者需要定时的进行翻身, 这样能够有效的避免患者出现压疮; ②医护人员还需要指导患者正确使用矫正支具, 从而能够有效的帮助患者的脊柱进行固定; ③护理人员还需要指导并协助患者开展肢体活动以及脊椎活动; ④医护人员需要叮嘱患者进行相应的康复训练, 主要开展的训练为神经源性膀胱以及神经性直肠康复训练; ⑤手术后医护人员还需要对患者进行定期的随访, 通过随访的方式起到有效的督促作用, 从而能够对患者的术后康复训练效果进行有效的监督, 帮助患者纠正错误和不规范的训练方式^[3]。

给予康复治疗组患者采取骨科康复治疗方式, 对于本组研究的 50 例脊柱脊髓损伤术后患者, 本组治疗需要结合常规治疗组患者的治疗方式进行开展, 详细治疗方式如下: (1) 早期训练, 对于脊柱脊髓损伤术后患者在进行重建脊柱后, 医护人员需要指导患者进行卧床制动, 肢体活动训练需要采取支具支撑或者卧位姿势进行。主要是针对肌肉、膀胱、呼吸以及被动关节等功能的治疗上。早期训练内容主要为: ①肌肉功能训练: 患者处于制动期间, 护理人员以及患者的家属需要对患者的躯体进行相应的按摩, 使得患者的躯体肌肉能够得到有效的松懈, 这对于肌肉萎缩以及关节萎缩具有较好

的预防性效果; 针对患者采取针灸之术, 通过对人体穴位的刺激, 使得肌肉的被动活动能力得到显著的提升, 针灸的穴位主要为华佗夹脊穴, 主要是对患者的平面上缘棘突旁开 0.5 寸的地方, 采用 2~3 寸的毫针对着患者的脊椎值得纵轴方向向下沿着皮肤进行针刺, 每次针灸治疗 0.5h, 每天针灸一次, 连续治疗 5 天; 此外, 针对患者采取电刺激治疗方式, 主要是通过刺激的方式使得患者的肌力水平得到显著的恢复。电刺激治疗主要采用超声及电刺激治疗仪治疗, 需要注意的是临床中对于患者的刺激强度需要根据患者的可承受值进行判断, 电刺激每次治疗 0.5h, 每日治疗一次, 连续治疗 12 天, 以 12 天为一个疗程, 结束第一个疗程后间隔 7 天开始下一个疗程。②膀胱功能训练: 手术后给予患者留置导尿管, 医护人员并指导患者采取膀胱、肛门收缩、憋尿、排尿等膀胱功能训练, 从而促进膀胱功能的康复。③呼吸功能训练: 患者术后各项生命体征趋于平稳后, 医护人员指导患者采取腹式呼吸以及胸式呼吸, 每次呼吸 30 分钟, 每天训练 2 次。④被动关节功能训练: 医护人员指导患者采取舒适体位, 同时不断的对体位进行改变, 从而避免出现体位性低血压以及颈段高位损伤的情况发生, 造成患者形成脊柱的二次损伤。与此同时, 还需要对患者的各项关节进行按摩和被动活动的训练, 训练时间维持在 0.5h, 每天训练 2 次。需要注意的是在训练过程中, 训练的强度需要根据患者的具体耐受程度进行确定训练量。

(2) 中后期训练: ①术后待患者的各项体征平稳后, 患者能够进行坐立时, 将患者的床头抬高, 抬高时间保持在每天 1h 以内, 然后随着患者身体的好转患者能够从坐立逐渐训练至坐起、行走以及站立等, 需要注意的是这个训练的过程是循序渐进的缓慢进行的, 切不可操之过急, 同时在训练过程中避免患者出现弯腰或者负重的训练。②患者采取仰卧位姿势进行四肢关节活动训练, 训练时先将患者的肢体近端进行固定, 然后由护理人员用手将患者的肢体远端拖住, 然后进行上下规律性的摆动, 在此训练期间, 患者需要积极的配合医护人员的训练, 在训练过程中, 混着需要保持站立位, 采取电动直立床进行辅助训练, 训练期间不断的对电动床的角度进行调整, 从 0° ~ 90° 时结束。(3) 日常生活能力训练: 在经过上述两个阶段的训练后, 患者的各项能力水平得到显著的提升, 这时日常生活能力可以展开相应的训练, 如吃饭、穿衣、如厕等简单的日常生活能力, 由易到难的进行相应的过渡^[4-5]。

1.3 观察指标

治疗结束后, 对比两组患者的脊柱脊髓功能、生活自理能力以及生活质量。其中 (1) 脊柱脊髓功能: 根据美国脊柱损伤协会 2011 版进行分类评估, 脊髓损伤神经学主要分为感觉功能评分、运动功能评分, 感觉功能评分又分为两种评分, 即身体两侧轻触觉以及针

刺激评分, 评分总分为 56 分; 而运动功能评分主要分为上肢 (50 分) 和下肢总评分 (50 分), 评分总分为 100 分^[6]。(2) 生活自理能力以及生活质量: 对于患者的生活自理能力主要是依据 Barthel 指数评定量表进行评分, 而生活质量则采取健康调查简表, 所有量表的评分总分为 100 分^[7]。

1.3 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件做统计学分析。

2 结果

2.1 对比两组患者的脊柱脊髓功能

经过对比发现, 治疗前, 康复治疗组与常规治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分以及运动功能评分之间对比不存在差异性 ($P > 0.05$); 经过治疗后, 康复治疗组与常规治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分以及运动功能评分均明显的提升, 且康复治疗组患者的轻触觉评分、针刺觉评分以及运动功能评分均明显优于常规治疗组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者的脊柱脊髓功能

组别	n	康复治疗组	常规治疗组	t	P
轻触觉评分	治疗前	36.81 ± 2.30	37.01 ± 2.59	0.408	0.684
	治疗后	48.50 ± 3.01	40.01 ± 3.30	13.441	0.000
针刺觉评分	治疗前	42.11 ± 2.49	41.52 ± 2.21	1.253	0.213
	治疗后	51.11 ± 3.20	45.30 ± 2.69	9.827	0.000
运动功能评分	治疗前	60.02 ± 3.80	59.60 ± 3.01	0.613	0.542
	治疗后	85.31 ± 3.69	73.05 ± 3.41	17.254	0.000

2.2 对比两组患者的生活自理能力以及生活质量

经过研究发现, 治疗前, 康复治疗组与常规治疗组患者的生活自理能力以及生活质量评分之间对比不存在差异性 ($P > 0.05$); 经过治疗后, 康复治疗组与常规治疗组患者的生活自理能力以及生活质量评分均明显的提升, 且康复治疗组患者的生活自理能力以及生活质量评分均明显优于常规治疗组, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组患者的生活自理能力以及生活质量

组别	n	生活自理能力评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
康复治疗组	50	36.80 ± 3.19	80.12 ± 5.20	45.31 ± 2.59	78.20 ± 4.00
常规治疗组	50	37.30 ± 3.51	72.11 ± 4.29	45.81 ± 3.10	70.11 ± 4.29
t	-	0.745	8.402	0.875	9.753
P	-	0.458	0.000	0.384	0.000

3 讨论

临床中对于脊柱脊髓损伤的形成原因大多数是由于意外事故的发生所造成的, 如交通事故、高处坠落等情况造成患者的脊柱脊髓出现功能损伤。随着患者的脊柱脊髓出现损伤这就会导致患者的各项运动功能、反射功能以及感觉功能等均会出现不同程度的下

降, 而这种下降情况会对患者的生活以及工作造成较大的影响性^[8]。目前, 临床上对于脊柱脊髓损伤的患者主要是通过采取手术治疗的方式进行改善, 虽然手术治疗方式对于患者的病情具有一定的改善性效果, 但是单纯的依靠手术治疗方式对疾病治疗而言, 治疗的临床效果具有局限性, 因此不利于患者的完全康复。术后康复训练是针对脊柱脊髓损伤患者术后治疗的重要治疗方式, 主要是由于术后康复训练能够通过对患者采取不同程度的康复训练内容, 帮助患者的各项肌肉、组织的锻炼, 从而避免由于术后遗留下来的不同程度的后遗症情况, 如行走障碍、肌肉萎缩、偏瘫等。尤其是对于脊柱脊髓损伤术后患者来说, 由于脊柱脊髓损伤患者术后卧床时间较长, 患者长时间的卧床极易引发压疮、感染、尿路结石以及坠积性肺炎等并发症的发生, 而这些并发症的发生对于患者的康复具有较大的影响性^[9]。

对于脊柱脊髓损伤术后患者而言, 有效的骨科康复治疗不仅能够帮助患者充分的掌握脊柱内固定实施的具体情况, 这对于明确训练强度具有十分重要的作用性的同时, 也能够让患者能够避免由于训练强度不够或训练强度过度等两种情况下出现二次损伤^[10]。从本次研究脊柱脊髓损伤术后患者采取的骨科康复治疗方式显示来看, 术后系统化、全面化的康复训练能够通过对手、脚、上下肢以及关节等的训练, 使患者体内的血液能够恢复循环, 这对于并发症的预防具有较好的效果; 同时, 体位指导也能够有效的避免由于体位不良因素导致患者出现损伤性的情况发生; 此外, 不同的术后康复训练指导内容, 如呼吸功能训练、上下肢功能康复训练、被动康复训练等方式, 能够有效的提升脊柱脊髓功能的恢复效果, 降低致残率的同时, 也能够让患者恢复具有自我照顾的能力, 这对于患者家庭负担以及社会负担均具有较好的改善性, 能够降低患者的消极情绪。

综上所述, 对脊柱脊髓损伤术后患者采取骨科康复治疗具有较好的临床应用效果, 骨科康复治疗能够提高脊柱脊髓功能的恢复效果, 还能够提高患者的术后生活自理能力以及生活质量水平, 因此值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]刘洋,李玲君.骨科康复治疗在脊柱脊髓损伤术后患者中的临床应用效果观察[J].2021,2(13):102-105.
- [2]王林恒.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].糖尿病天地,2020(2):152.
- [3]陈蓓.康复护理在骨科脊柱脊髓损伤患者术后的应用效果评价[J].健康必读,2019(34):15.
- [4]王林恒.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].糖尿病天地,2020(2):152.
- [5]杨浩博.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].2021(4):241.
- [6]贾焱.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].养生大世界,2021(12):161.
- [7]黄璐璐.脊柱脊髓损伤患者术后骨科康复护理效果观察[J].中国伤残医学,2022,30(14):5-8.
- [8]倪青青.康复护理在骨科脊柱脊髓损伤患者术后的应用效果评价[J].养生保健指南,2020(36):238.
- [9]王斌.骨科康复训练在脊柱脊髓损伤术后的应用效果好吗[J].特别健康,2020(18):23.
- [10]姚杨.骨科康复护理在脊柱脊髓损伤术后的应用效果[J].东方药膳,2021(21):201-202.