

康复护理在脊柱骨折伴脊髓损伤患者中的应用分析

王洁

(北京北亚骨科医院 北京 102401)

摘要: 目的: 探讨对脊柱骨折伴脊髓损伤患者开展康复护理的有效性。方法: 以 2021 年 3 月-2022 年 7 月为该研究病例择取时段, 将我院 62 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者临床资料以回顾性方式抽取, 依据“护理方案差异”行分组处理(确保每组 31 例病例), 对照组给予常规护理, 观察组实施康复护理。结果: (1) 经与对照组患者 32.25% 的发生率数据比较, 观察组患者压疮、感染等并发症发生率以更低的呈现 ($P < 0.05$)。 (2) 干预后和对照组各指标数值比较, 观察组后凸 Cobb 角角度较低, 伤椎前后缘高度、下肢运动功能以及步行能力明显高出对照组 ($P < 0.05$)。结论: 将康复护理应用于脊柱骨折伴脊髓损伤患者优势显著, 可提高康复效果、改善患者预后质量。

关键词: 脊柱骨折; 脊髓损伤; 康复护理; 发生率; 后凸 Cobb 角; 步行能力

脊柱骨折多见于交通意外、房屋倒塌等事故中, 是一种临床骨科常见疾病, 多因素的联合推动下, 脊柱骨折在全身创伤中占比 0.3%-1.5%, 而脊柱骨折伴脊髓损伤患者占比高达 20%^[1]; 合并伤会导致患者病情加重、损伤加深且治疗难度加大, 继而对其正常生活、工作产生严重影响。目前临床治疗该病患者, 多以外科手术方案为主, 但患者的术后恢复和预后质量, 与临床护理工作息息相关^[2]。为评价康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者的应用价值, 特行本研究并汇报。

1、资料与方法

1.1 临床资料

研究现状: 以 2021 年 3 月-2022 年 7 月时段为基准, 回顾性方式抽取我院 62 例脊柱骨折伴脊髓损伤患者临床资料, 且依据“护理方案差异”分组处理(确保每组 31 例病例)。其中对照组: 男、女患者分别以 15/16 例显示, 患者年龄均值经 SPSS20.0 软件计算后以 (42.69 ± 4.78) 岁表示。观察组: 男、女患者分别以 17/14 例显示, 患者年龄均值经 SPSS20.0 软件计算后以 (43.74 ± 3.89) 岁表示。组间信息对比、均衡性较高, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理: 术前将围术期注意事项详细告知患者, 术后直至其病情稳定后帮助患者取舒适体位, 确保患者卧床休息; 且需隔 2h 帮助患者更换体位, 能有效避免压疮。严格以患者术后身体恢复情况为依据, 为其制定膳食计划, 确保三餐营养均衡。

观察组予以康复护理: (1) 体位干预: 术后早期, 尽量帮助患者取硬卧休息, 还需定期协助其更换体位; 严格遵照修订版 Braden 评估表对患者的感知、活动能力等功能展开评估, 后根据评分评定患者的压疮风险。建立高危预报告制度, 在患者床头悬挂“预防压疮”标识, 并在特殊记事板上做明显标记。在具体措施实施过程中, 还需严格根据患者的实际情况展开护理; 针对高危患者(若可配合翻身), 要求护理人员每 2h 帮助患者翻 1 次身, 同时可将软枕垫在患者的脚踝、足根部, 能将局部皮肤所受压力积极降低。临床研究发现, 帮助患者翻身时, 侧卧 30° 体位效果明显, 同时还可将枕头充分利用起来协助患者翻身, 继而有效且积极的降低压疮发生风险。(2) 饮食干预: 术后 6h 后可为患者提供流食, 直至 12h 后可适量进食半流食, 48h 后可逐渐恢复普食, 在此期间需要提醒家属做好食物准备工作; 告知其尽量准备高蛋白、高维生素食物, 禁止进食辛辣、刺激性食物。(3) 严格执行无菌操作: 为患者营造温馨、舒适的休养环境, 定期开窗通风, 常规消毒室内, 各季节合理

调控室内温湿度。雾化机、呼吸机等仪器使用前及时消毒, 护理人员也需加强自身的无菌处理, 严格落实手卫生, 将病房内人员流动进行限制^[3]。(4) 心理疏导: 加强对患者的观察和监测, 及时将治疗效果告诉患者, 缓解其内心的担忧, 护理干预中为其提供人文关怀服务, 耐心、细致的与患者进行沟通, 对其内心活动了解并掌握, 提前需遵医嘱治疗的重要性, 和康复护理期间的注意事项详细告知患者及家属, 确保其更好接受后续护理工作。(5) 合理用药: 首先需要对患者所服用的药物及具体剂量予以确认, 要求护理人员全面且详细的了解每种药所具备的药理作用及具体用法, 实际用药过程中, 严格以患者病情特点为基准, 继而为其提供用药指导。(6) 康复训练: 提前完善对患者机体状态的评估工作, 准确确定患者下床活动时间及活动范围; 在患者卧床期间, 可帮助其进行肌肉牵拉训练, 旨在将其肌肉与关节有效活动, 同时指导患者开展坐位、翻身练习^[4]; 必要时还能借助支具固定患者脊柱, 通过上举动作等特定训练来锻炼患者的肱二头肌、肱三头肌等肌群。患者身体状况恢复良好后, 可适当的进行行走锻炼, 引导患者依靠走廊内的平衡杠缓慢行走, 每日练习 1 次, 单词练习时间维持 30 min。

1.3 观察指标

两组并发症发生情况。

干预前后后凸 Cobb 角角度、伤椎前后缘高度改善情况。

干预前后患者下肢运动功能、步行能力: 分别需要借助 ASIA 量表和 FCA 量表进行评价。ASIA 量表单侧总分 50 分, 双侧总分 100 分, 分数和患者运动功能呈正比。FCA 量表主要评价上下楼梯、平地行走等多项内容, 总分 2~12 分, 分值和步行能力呈正比^[5]。

1.4 统计学内容

本研究内两组患者各指标数值均可直接录入 SPSS20.0 软件予以检验, 下肢运动功能、步行能力等属于定性资料(持续性), 可借助 ($\bar{x} \pm s$) 表述行 t 检验; 并发症发生率为定量资料, 需使用 $[n/(%)]$ 表述、以 X^2 检验; 两组数据设置遵循正态分布原则, $P < 0.05$ 视为统计学意义成立。

2、结果

2.1 两组并发症发生情况

经与对照组患者 32.25% 的发生率数据比较, 观察组患者压疮、感染等并发症发生率以更低的呈现 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组并发症发生情况

组别	压疮	感染	愈合畸形	总发生率
观察组 (n=31)	2	1	0	3 (9.67)

对照组 (n=31)	5	4	1	10 (32.25)
χ^2	--	--	--	4.769
P	--	--	--	P < 0.05

表 2: 干预前后后凸 Cobb 角角度、伤椎前后缘高度

组别	后凸 Cobb 角角度		伤椎前缘高度		伤椎后缘高度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=31)	21.33 ± 0.23	8.22 ± 0.12	65.36 ± 0.33	85.23 ± 0.45	69.63 ± 0.56	83.66 ± 0.36
对照组 (n=31)	21.30 ± 0.55	13.36 ± 0.33	65.22 ± 0.45	75.56 ± 0.22	69.56 ± 0.55	75.41 ± 0.45
t	0.280	81.500	1.396	107.487	0.496	79.707
P	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

2.3 干预前后患者下肢运动功能、步行能力

干预后和对照组比较, 观察组下肢运动功能、步行能力明显更高呈现 (P < 0.05), 见表 3。

表 3: 干预前后患者下肢运动功能、步行能力

组别	ASIA (分)		FCA (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=31)	53.36 ± 2.12	88.36 ± 5.52	5.12 ± 0.11	10.12 ± 0.33
对照组 (n=31)	53.22 ± 2.11	82.52 ± 3.36	5.10 ± 0.12	8.56 ± 0.25
t	0.260	5.031	0.684	20.979
P	P > 0.05	P < 0.05	P > 0.05	P < 0.05

3、讨论

与常规护理模式比较, 康复护理在临床中是一种优质的综合性护理干预, 集理疗、治疗于一身, 各项干预措施的实施, 以消除功能障碍为根本, 以弥补患者功能缺失为目标, 在预防功能障碍、提升治疗效率方面有显著价值^[6]。而随着现代医学的逐渐发展和完善, 康复护理逐渐被临床广泛应用, 可促进患者的全面康复, 促使其尽快重返社会。经与对照组患者 32.25% 的发生率数据比较, 观察组患者压疮、感染等并发症发生率以更低的呈现 (P < 0.05)。证实了康复护理工作的顺利开展, 可明显降低患者并发症发生率。提示, 与康复护理与常规护理的最大区别, 在于康复护理的干预措施针对性较强, 且各项措施环环相扣, 可将患者身心不良应激反应最大程度的减轻, 消除心理障碍、减轻并发症^[7]。干预后和对照组各指标数值比较, 观察组后凸 Cobb 角角度较低, 伤椎前后缘高度明显高出对照组 (P < 0.05); 该项数据进一步佐证了康复护理应用于脊柱骨折伴脊髓损伤患者的效率及价值。提示, 康复护理是对常规护理的深化和升华, 各项措施的实施严格依据患者实际情况, 确保实施措施更具针对性和规范性, 可调节其内心负性情绪, 进病况恢复、改善患者预后质量^[8]。

随着临床研究的深入, 明确指出对行手术治疗的脊柱骨折伴脊髓损伤患者, 治疗期间辅以康复护理干预, 不仅可有效预防多种并发症 (感染、压疮等), 还能将关节活动范围有效改善, 继而提高下肢运动功能改善患者预后质量。而在康复护理模式下, 严格以脊柱骨折伴脊髓损伤患者的实际情况为基准, 继而制定并实施系统、科学的康复方案, 保证方案针对性的同时将患者的自身活动水平最大限度地改善, 继而提高其下肢运动功能及步行能力^[9]。故, 本研

2.2 干预前后后凸 Cobb 角角度、伤椎前后缘高度改善情况
干预后和对照组各指标数值比较, 观察组后凸 Cobb 角角度较低, 伤椎前后缘高度明显高出对照组 (P < 0.05), 见表 2。

究表 3 数据显示, 干预后和对照组比较, 观察组下肢运动功能、步行能力明显更高呈现 (P < 0.05)。根源探究: 康复护理以患者实际情况为基准, 制定并实施的护理干预措施, 可满足患者身心实际需求, 避免长期卧床对患者肌肉造成的影响, 干预措施的实施, 锻炼患者心肺功能、促使其正常步行能力尽快恢复。

综上所述, 优化脊柱骨折伴脊髓损伤患者的护理干预工作, 以康复护理最为显著, 且康复护理值得临床推崇和借鉴。

参考文献:

- [1]邓树红. 康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤的应用价值及满意度分析[J]. 安徽医学, 2022, 21(5): 69-70.
 - [2]黄晓英. 基于罗森塔尔效应的临床护理干预对脊柱骨折并脊髓损伤手术患者康复效果的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(13): 2348-2349.
 - [3]孙琳. 基于罗森塔尔效应的护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤术后患者功能康复及心理状况的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(10): 111-114.
 - [4]汪慧, 戴晓洁, 丁小萍, 等. 延续护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13): 2097-2099.
 - [5]唐晨璐, 姜桐, 陈曦, 等. 多元化健康教育结合快速康复外科护理在脊柱骨折患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(11): 30-33.
 - [6]陈晓丽, 李翠翠, 孙珂, 等. 手术室系统化护理与常规护理降低脊柱骨折伴脊髓损伤患者术中压力性损伤的效果比较[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(2): 152-157.
 - [7]崔艳, 谢玉芝, 黄升云. 综合护理模式在脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下深静脉血栓形成的预防作用[J]. 颈腰痛杂志, 2021, 42(1): 134-135.
 - [8]蔡琴芳. 康复护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的临床应用效果及对平均住院时间影响分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(3): 15-17.
 - [9]陈巧灵, 马燕兰, 唐家广, 等. 集束化护理对预防脊柱骨折患者围手术期尿管相关泌尿系感染的效果研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(34): 2673-2679.
- 王洁, 女, 1990年3月生, 江苏徐州人, 最高学历: 本科 职称: 主管护师 研究方向: 护理