

早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响

陈国梅

(余庆县人民医院 贵州 遵义 564499)

摘要:目的 观察胸腰椎压缩性骨折在早期康复护理下的优势。方法 选择 60 例符合研究条件病患, 分别给予常规护理及早期康复护理, 比较病患依从性及恢复效果。结果 对照组病患依从率为 80%, 观察组为 93.33%; 对照组总有效率为 83.33%, 观察组为 96.67%。结论 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折病患保守治疗期间的腰部活动康复可起到促进作用, 且病患依从性较高, 具有推广价值。

关键词: 胸腰椎压缩性骨折; 早期康复护理; 依从性

胸腰椎压缩性骨折大多为交通事故、高处坠落造成, 采用保守治疗即可逐渐恢复, 在治疗阶段有效的康复训练可对治疗起到高效辅助作用, 对病患身体活动、生活质量的改善意义明显^[1]。骨折病患的康复护理可尽早展开, 让腰背肌的有效活动尽早恢复。本次研究观察了早期康复护理相较于常规护理的优势所在。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在 2018 年 8 月至次年 3 月期间收治的胸腰椎压缩性骨折住院病患共 60 例, 按照随机数字表法均分两组。对照组中男女比例为 19:11; 年龄区间处于 19-58 岁, 平均年龄 (40.91 ± 3.22) 岁。观察组中男女比例为 17:13; 年龄区间处于 20-26 岁, 平均年龄 (40.12 ± 3.56) 岁。组间基础资料无明显差异 ($p > 0.05$)。

纳入标准: 受伤后 2 小时内送至我院接受治疗, 经 X 线片诊断确诊, 送至医院时不存在明显神经损害。

剔除标准: 合并肿瘤/自身免疫系统异常/心脏病, 疏松性脊柱骨折, 处于妊娠期, 合并下肢深静脉血栓/尿路感染/尿潴留/压疮者。

1.2 一般方法

对照组实施常规护理, 包含抗感染、观察病情、用药指导、配合检查等^[2]。观察组在此基础上实施早期康复护理干预, 具体如下。

1.2.1 心理干预

保守治疗骨折期间疼痛在所难免, 可通过聊天、看报、听音乐等方式鼓励病患转移对疼痛及骨折处的关注度, 引导病患避免陷入疼痛、制动、检查、经济支出等因素营造的心理环境中无法解脱。及时掌握病患负性情绪及心理变化, 通过开解与疏导减轻恐惧、烦躁、焦虑、抑郁等情绪, 鼓励病患提升治疗积极性及配合度。

1.2.2 腰背肌锻炼

在接受治疗一周左右开始腰背肌肉力量训练, 在双足、双肘、头部这 5 个点的支撑下锻炼腰背肌; 在第二周至第三周内的训练将双肘去除, 通过三点支撑纤细全身腾空后伸; 在第四周至第五周内选择双足、双肘, 通过四点支撑让腰背部呈拱形。每次锻炼维持 5 秒以上即可, 休息几秒后再次进阶, 每日练习 10-15 次^[3]。以耐受为主, 无需将时间严格化, 注意运动量及力度控制, 循序渐进的增强腰背肌肉力量。

1.2.3 体位护理

胸腰椎压缩性骨折病患必须躺在硬板床上, 绝对卧床状态。帮助病患摆放体位, 在其腰部垫上软垫, 逐渐增高软垫高度, 让脊柱逐渐拉伸, 有利于骨折加速复位。可通过挺腹练习加速恢复, 每天练习 1 小时左右, 以耐受为主分数次完成。

1.3 观察指标^[4]

1.3.1 依从性

主动配合——对各项保守治疗要求均主动配合参与, 对骨折恢复有信心, 对医嘱完全依从; 被动依从——缺乏主动性, 在监督下可完成各项治疗; 抗拒——对保守治疗配合度较低。

1.3.2 恢复效果

依照病患腰部有效活动、椎体高度、骨折复位情况判断骨折恢复效果: 显效——腰酸、腰痛症状并不明显, 椎体高度恢复至正常高度 80% 以上, 骨折基本复位, 腰部可正常活动; 有效——腰酸、腰痛症状为轻度, 对正常生活影响较小, 椎体高度恢复达到 60% 以

上但不及 80%, 腰部活动存在轻度限制; 无效——腰酸、腰痛症状影响到正常生活, 椎体高度恢复不及 60%, 骨折复位较差, 腰部活动受限。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件, 骨折恢复有效性以[n(%)]表示, 以卡方检验。若 $p < 0.05$ 表示组间数据有统计学意义。

2 结果

2.1 依从性

经统计, 对照组病患依从率为 80%, 观察组为 93.33% ($p < 0.05$), 详见表一。

表一: 依从率对比表[n(%)]

组别	主动配合	被动依从	抗拒	依从率
对照组 (n=30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20)	24 (80)
观察组 (n=30)	15 (50)	13 (43.33)	2 (6.67)	28 (93.33)

2.2 恢复状况

判断两组病患骨折恢复状况, 数据显示对照组总有效率为 83.33%, 观察组达到 96.67% ($p < 0.05$), 详见表二。

表二: 骨折恢复有效性对比表[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (16.67)	25 (83.33)
观察组 (n=30)	17 (56.67)	12 (40)	1 (3.33)	29 (96.67)

3 讨论

胸腰椎压缩性骨折属于椎体损伤, 保守治疗下卧床 3 个月左右即可达到较理想疗效, 但在此期间若体位不当或缺乏应有活动可能延长骨折愈合时间。

早期康复护理强调在病患接受保守治疗后尽早开始针对加速恢复的各项练习。研究中观察组应用的腰背肌训练是最主要的康复操作, 可减少腰背部愈合期间并发症发生率, 减轻腰背部疼痛感, 提升腰背肌肉力量。体位护理目的在于让病患保持正确、舒适的体位, 有利于骨折处尽快愈合, 提升保守治疗效果。心理干预则强调提升病患配合度及康复信心, 让病患更愿意自主练习。

根据本次研究数据, 实施早期康复护理下观察组病患对各项检查、训练的依从度更高, 骨折处疼痛、椎体高度、骨折复位方面恢复效果更佳, 证实了早期康复训练的実施价值。

参考文献:

[1]程凤敏,郎云琴,梁军波,王丹,朱丽君,金丽萍. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J]. 中国医药导报,2014,11(11):125-127+131.

[2]杨娜. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响观察[J]. 中国医药指南,2016,14(18):224.

[3]赵华,王艳霞,蒋文英. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(18):72+74.

[4]付冲,常晓旭,宋艺儒. 早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响分析[J]. 黑龙江科学,2018,9(05):102-103.