

综合康复训练护理对急性脊髓炎患者的影响

黎淑芳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030

摘要:目的:对急性脊髓炎患者行综合康复训练的效果探究。方法:本次选取主要为急性脊髓炎患者95例,试验起始于2022年1月内,终止于2022年12月内,试验以双盲法进行分组,对照组49例行常规护理,观察组46例行综合康复训练护理。比对护理结果。结果:两组相比,观察组各项炎症因子指标更低($P<0.05$);观察组肢体运动功能评分、自护能力评分、自我效能评分均更高($P<0.05$);观察组满意度更高($P<0.05$)。结论:对急性脊髓炎患者行综合康复训练护理,有利于减轻炎症反应,改善肢体运动功能,提高自护能力及自我效能,为患者提供更为满意护理服务。

关键词:急性脊髓炎;综合康复训练;炎症反应

急性脊髓炎为神经内科常见疾病,患者会因为疾病出现低热、局部神经根疼痛、肢体麻木等情况,部分患者甚至会出现瘫痪,严重影响日常活动,降低生活质量。在对急性脊髓炎患者治疗的同时,还需要采取相应的护理措施,保证护理质量,让患者尽早恢复正常生活^[1]。为此,文中对急性脊髓炎患者行综合康复训练护理价值进行了分析,如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取主要为急性脊髓炎患者95例,试验起始于2022年1月内,终止于2022年12月内,试验以双盲法进行分组,对照组49例行常规护理,观察组46例。年龄项目:36-66岁内;均龄项目:观察组(42.4 ± 3.4)岁,对照组(42.9 ± 3.7)岁。性别(男/女)项目:观察组构成为27/19,对照组构成为29/20。同类比对后2组显示 $P>0.05$ 。试验两项要求:伦理通过要求、参与自愿要求。入选条件:①临床相关检查结果满足急性脊髓炎诊断标准;②资料齐全。排除条件:①中途退出研究者;②凝血障碍者;③重要脏器如肝肾等功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理

按照常规标准做好病房巡视工作,及时发现异常并采取处理措施;给予患者生活指导,提醒按时用药,保持饮食清淡。

1.2.2 观察组行综合康复训练护理

①康复注意事项:按时指导、辅助患者进行翻身与排泄,

给予局部按摩;按时辅助患者完成个人清洁工作,对饮食结构进行适当调整,让患者机体状态尽快恢复到可承受康复训练的状态。②肌力方面:推拿患肢,由专业康复护士负责,按照从上到下的顺利推拿;按捏肩关节、肘关节、腕关节;按住手腕或者脚腕,捋直手指或者脚趾。③关节方面:将上肢或者下肢举起,按住大腿(肩膀)或者手臂,另一只手握住脚踝或者手腕进行关节弯曲、关节伸直、关节内收、关节外展等活动,结合患者具体情况逐渐扩大活动幅度,注意避免对患者造成伤害。④坐位平衡方面:待患者各项生命体征处于平稳状态后,需要让患者自我进行身体移动、翻身,让上肢肌肉力量得到增强;如果患者机体恢复状态良好,可指导患者进行举重训练,指导患者逐渐坐起,可先背架坐起,让患者保持相应的平衡,坐在床边,手放于膝盖上,在地面平放双脚,让患者逐渐保持平衡;逐步让患者坐起后自主拿高于自身水平、不同方位的物体,逐渐增加训练难度。⑤下床活动方面:待患者可下床活动后,指导患者逐步完成抬腿训练、踢腿训练、迈步训练等,逐渐增加活动幅度,待其适应后,让患者沿着床沿、墙边缓慢行走。在实际训练中,需要结合患者实际情况合理控制训练强度与时间,确保训练科学性、有效性、合理性。⑥其他方面:加强营养支持,维持机体营养状态;利用多种方式进行心理疏导,减轻心理负担;给予药物指导,保证用药规范,增强整体疗效。

1.3 判断标准

(1)于两组患者护理后抽取空腹状态下静脉血5ml,离心处理将血清分离,经常规血液检查肿瘤坏死因子- α 、

白细胞介素-6、C反应蛋白等炎症指标。(2)评估两组肢体运动功能(Fugl-Meyer量表, 1-100分, 分值与患者运动障碍严重程度呈反比)、自护能力(ESCA自护力量表, 自我护理能力测定量表, 共计172分, 分值越高表示患者自护能力水平越高)、自我效能(自我效能评分量表, 1-10分, 分值越高表示患者自我效能水平越高)。(3)评估两组患者对护理工作满意度, 医院满意度调查量表, 1-100分, 比较满意分值范围为86-100, 基本满意分值范围为60-85, 不满意分值范围为60以下, 总满意度为基本满意与比较满意之和/总例数×100%。

1.4 统计学方法

分析目标为1.3中项目, 所用工具为22.0最新版本的SPSS, 分析各类数据期间, 开展的方式与形式: 计数类分别为 χ^2 值、 $[n(\%)]$, 计量类分别为 t 值、 $(\bar{x} \pm s)$, 统计值 $P < 0.05$, 则有一定意义或价值。

2. 结果

2.1 比对炎症因子

两组相比, 观察组各项炎症因子指标更低($P < 0.05$), 如表1所示。

表1 比对两组各项炎症因子($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肿瘤坏死因子- α (ng/L)	白细胞介素-6 (ng/L)	C反应蛋白(mg/L)
观察组	46	63.22 ± 2.69	62.13 ± 3.15	10.03 ± 1.11
对照组	49	75.12 ± 3.26	77.15 ± 5.46	52.63 ± 6.26
t		19.336	16.283	45.474
P		0.001	0.001	0.001

2.2 比对肢体运动功能、自护能力、自我效能

两组相比, 观察组肢体运动功能评分、自护能力评分、自我效能评分均更高($P < 0.05$), 如表2所示。

表2 比对两组肢体运动功能评分、自护能力评分、自我效能评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肢体运动功能(分)	自护能力(分)	自我效能(分)
观察组	46	80.36 ± 7.45	124.52 ± 6.56	8.23 ± 1.02
对照组	49	71.11 ± 3.26	103.85 ± 3.26	7.01 ± 0.24
t		7.922	19.629	8.138
P		0.001	0.001	0.001

2.3 比对满意度

两组相比, 观察组满意度更高($P < 0.05$), 如表3所示。

表3 比对两组满意度(n,%)

组别	例数	比较满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	46	25(54.34)	20(43.47)	1(2.17)	45(97.82)
对照组	49	22(44.89)	21(42.85)	6(12.24)	43(87.75)
χ^2		1.786	0.007	7.812	7.573
P		0.181	0.929	0.005	0.005

3. 讨论

急性脊髓炎患者会因为疾病导致肢体运动功能降低, 自护能力与自我效能均受到影响, 机体炎症反应明显。在护理中需要关注患者炎症反应、肢体运动功能等变化, 帮助患者提高自护能力与自我效能, 改善生活质量。常规护理模式下虽然有利于治疗顺利开展, 但是不能在最大程度上发挥护理价值^[2]。综合康复训练护理在临床中的应用, 能够结合患者实际情况, 充分考虑患者全面康复需求, 为患者提供全面的、个体化的康复训练方案, 促进肢体恢复正常运动, 提高护理质量^[3]。

结合文中研究结果, 两组相比, 观察组各项炎症因子指标更低($P < 0.05$); 观察组肢体运动功能评分、自护能力评分、自我效能评分均更高($P < 0.05$); 观察组满意度更高($P < 0.05$)。究其原因, 给予患者康复训练指导, 确保患者机体可承受训练强度, 保证训练效果; 对患者进行按摩、推拿、屈伸、收展、内外旋等练习, 能够避免肌肉废用性萎缩, 提高肌肉力量, 保持关节活动度, 预防发生关节强直、关节挛缩; 对踝关节、腕关节、膝关节和髋关节适当进行弯曲、伸展, 改善关节活动度, 预防发生关节畸形, 对肌肉进行松动训练, 可降低肌张力, 提高肢体灵敏性, 从而改善患者肢体运动功能, 提高其自护能力与自我效能^[4-5]。此外, 给予患者营养支持、药物指导、心理疏导, 确保治疗顺利进行, 充分发挥药物作用, 改善不良情绪, 提高整体疗效, 降低炎症反应^[6]。

综上所述, 对急性脊髓炎患者行综合康复训练护理, 有利于减轻炎症反应, 改善肢体运动功能, 提高自护能力及自我效能, 为患者提供更为满意护理服务。

参考文献

- [1] 王东玲. 早期康复护理对急性脊髓炎患者生活质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):178.
- [2] Hartono J, Kesoema T A, Kartadinata R T. Rehabilitation Program for Transverse Myelitis[J]. Indonesian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2020, 8(1):18-25.

[3] 贾慧,顾志娥. 中西医综合护理对急性播散性脑脊髓炎合并肠梗阻患儿的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(6):112-114.

[4] 锁冬梅,万春晓,刘海杰,等. 机器人辅助步行训练结合综合康复治疗改善中枢脱髓鞘疾病患者疲劳的临床观察

[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(1):68-71.

[5] 金岩. 综合康复训练护理运用于急性脊髓炎患者的康复效果[J]. 中国现代药物应用,2021,15(21):239-241.

[6] 袁术妹. 针灸结合康复训练在视神经脊髓炎治疗中的临床观察[J]. 中外女性健康研究,2022, 12(2):103-105.