

青少年特发性脊椎侧凸患者佩戴脊柱矫形器的护理依从性及效果评估

付卫花 刘雪梅

解放军联勤保障部队第九二六医院, 云南开远, 661600;

摘要: 目的: 评价对青少年特发性脊椎侧凸患者进行综合护理联合佩戴脊柱矫形器的应用效果。方法: 选取我院青少年特发性脊椎侧凸患者 60 例, 分为两组, 对照组进行常规护理, 观察组进行综合护理联合佩戴脊柱矫形器, 对比组间指标。结果: 观察组的总依从率更高 ($p < 0.05$), 观察组的 Cobb 角减小程度明显大于对照组 ($p < 0.05$)。结论: 通过对青少年特发性脊椎侧凸患者进行综合护理联合佩戴脊柱矫形器, 能有效提高患者的护理依从性, 减少 Cobb 角。

关键词: 青少年; 脊柱侧凸; 脊柱矫形器; 护理依从性; Cobb 角

DOI:10.69979/3029-2808.24.8.008

青少年特发性脊椎侧凸是一种常见的脊柱弯曲类疾病, 这种疾病多发于青少年成长阶段, 不仅影响患者的体态美观, 还会对患者的呼吸系统, 心血管系统和心理健康造成长远的影响^[1]。随着医学技术的不断进步, 脊柱矫形器作为一种非侵入性, 较为安全的治疗手段, 在控制脊柱侧凸进展, 促进脊柱形态改善方面发挥着积极作用^[2]。但是, 脊柱矫形器的治疗效果在很大程度上都依赖于患者的护理依从性, 也就是患者是否能遵医嘱正确佩戴矫形器, 坚持必要的康复锻炼^[3]。所以, 本文通过对青少年特发性脊椎侧凸患者进行综合护理联合佩戴脊柱矫形器, 旨在探究其对患者治疗效果的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月在我院就诊的 60 例 AIS 患者作为研究对象, 按随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组男 12 例, 女 18 例; 年龄 11~17 岁, 平均年龄 (14.2 ± 2.3) 岁; Cobb 角 $22^\circ \sim 43^\circ$, 平均 Cobb 角 (31.6 ± 7.8) $^\circ$ 。观察组男 13 例, 女 17 例; 年龄 12~18 岁, 平均年龄 (14.5 ± 2.1) 岁; Cobb 角 $21^\circ \sim 44^\circ$, 平均 Cobb 角 (31.9 ± 7.6) $^\circ$ 。两组患者在性别、年龄、Cobb 角上比较差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 观察组进行综合护理联合佩戴脊柱矫形器, 具体内容为: 在佩戴矫形器前, 护理人员要评估患者的脊柱侧凸程度, 年龄, 身体状况, 心理状态和皮肤情况, 选择不会让患者过敏的矫形器材质。根据评估结果和患者的脊柱侧凸类型程度, 选择合适的矫形器型号尺寸, 定制个性化矫形器^[4]。佩戴矫形器前, 护理人员也要给患者和家属解释矫形器的作用, 佩戴方法, 如何正确穿戴调整松紧度, 如何进行日常清洁保养等。在初次佩戴矫形器时, 护理人员要指导患者逐步穿戴矫形器, 调整松紧度。初次佩戴时间不宜过长, 要循序渐进, 增加佩戴时间。在佩戴初期, 指导患者进行适应性训练, 第一天佩戴半小时, 逐渐延长到全天佩戴, 佩戴期间密切关注患者的皮肤情况和舒适度, 及时做出调整^[5]。告知患者在每次佩戴前后都要在矫形器和皮肤之间穿一件紧身无扣无缝的纯棉内衣, 避免皮肤受压。佩戴初期, 每天按摩压力点皮肤 10 分钟, 直到皮肤的耐受性增强。在佩戴矫形器后的每一周, 都要对患者进行定期随访, 监测患者的脊柱侧凸进展, 评估矫形器的矫正效果。关注患者的舒适度和心理适应情况, 如果患者的脊柱侧凸情况有所改善, 但矫形器已经不适合, 需要及时更换^[6]。在佩戴矫形器期间, 护理人员也要指导患者保持良好的坐姿和站姿, 避免长时间弯腰和扭曲脊柱。睡觉时把矫形器内放置软垫, 增加舒适度。佩戴矫形器后, 给患者制定个性化的运动计划, 加强背部和核心肌群的力量, 提高脊柱的稳定性^[7]。

1.3 研究指标

观察两组患者护理依从性，Cobb 角变化。

(1) 护理依从性：用我院自制问卷进行调查，包括患者对矫形器佩戴的重视程度、佩戴时间、佩戴舒适度等方面的内容，将护理依从性分为完全依从、部分依从和不依从三个等级。

(2) Cobb 角变化：定期拍摄 X 线片，测量比较治疗前后的 Cobb 角变化。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理依从性比较

观察组的总依从率明显高于对照组 ($p < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理依从性比较 [n (%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	10 (33.3%)	12 (40.0%)	8 (26.7%)	22 (73.3%)
观察组	20 (66.7%)	8 (26.7%)	2 (6.7%)	28 (93.3%)
χ^2				4.320
p				<0.05

2.2 Cobb 角变化比较

两组 Cobb 角均有所减小，观察组的减小程度明显大于对照组 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2 Cobb 角变化比较 ($^{\circ}$)

组别	治疗前	治疗后	幅度
对照组	31.6 \pm 7.8	27.5 \pm 6.9	4.1 \pm 2.3
观察组	31.9 \pm 7.6	23.2 \pm 5.8	8.7 \pm 3.1
t 值	0.187	2.867	5.472
p	>0.05	<0.05	<0.05

3 小结

青少年特发性脊柱侧凸的发病机制涉及到遗传，环境，激素等多种因素，目前并没有研究能完全证明这类疾病的具体成因^[8]。但早发现，早干预，已经被广泛认为是控制疾病发展的重要途径^[9]。脊柱矫形器是目前保守治疗中的首选方法，通过施加外力作用脊柱缓解或逆转侧弯的进展，发挥治疗作用^[10]。矫形器的设计有很多，包括波士顿式矫形器，米兰式矫形器，每种矫形器都有特定的适合条件和穿戴要求。矫形器的有效性高度依赖于患者的日常佩戴和护理依从性。矫形器的设计有很多，

包括多种类型和样式，目的是满足患者的不同个性化需求。波士顿式矫形器和米兰式矫形器是两种经典的矫形装置，都具备各自的特点和适用情境。波士顿矫形器结构稳固，支撑力强，经常被用在那些需要高强度支撑和需要高度稳定的患者中，例如关节受损和肌肉无力等。通过使用波士顿矫形器能帮患者恢复肢体功能，提高生活质量。米兰式矫形器设计上更注重灵活性和舒适性，所以更适合那些追求活动便利和减少束缚感的患者，这种矫形器能保证穿戴的舒适度和适应性，同时兼顾了必要的支撑和矫正效果。无论是波士顿矫形器还是米兰式矫形器，治疗效果都依赖于患者的日常佩戴习惯和护理依从性，所以也需要患者按照护理人员的指导，正确佩戴矫形器。在日常生活中适当护理，保证矫形器效能的最大化。如果佩戴不当或时间不足，不仅无法达到治疗效果，还会引起患者出现皮肤压疮，肌肉萎缩等并发症，增加患者的治疗难度。护理依从性是指患者遵医嘱按时服药，正确进行康复锻炼的程度。在青少年特发性脊柱侧凸治疗中，护理依从性直接影响着矫形器的治疗效果和患者的康复进展。

本文对比了组间患者的护理依从性，Cobb 角变化。观察组治疗依从性更高 ($p < 0.05$)，相比于常规护理，综合护理通过心理护理，健康教育，矫形器佩戴指导等多个方面共同作用，促进了患者对疾病的认知水平和治疗信心，提高了患者佩戴矫形器的积极性。对照组缺乏系统的指导和支持，所以依从性相对较低。综合护理通过多方面干预共同作用，在患者的心理和行为方面都能缓解患者的焦虑情绪，提高治疗信心。健康教育也能让患者了解疾病的治疗方法，提高患者的自我管理能力和自我管理意识。矫形器佩戴指导能让患者正确佩戴，减少不必要的疼痛。这一研究结果证明了综合护理能够提高患者的护理依从性，让矫形器正确佩戴和使用，更有效的改善脊柱侧凸的情况，给临床实践提供了有益的参考。

观察组 Cobb 角减小程度大于对照组 ($p < 0.05$)，分析原因，通过综合护理和佩戴脊柱矫形器能提高患者的治疗依从性和自我管理能力和自我管理意识，让矫形器更有效的发挥作用，减少 Cobb 角。而且对患者进行个性化的矫形器选择和调整，也有利于提高治疗效果，能让矫形器更好的适应患者的脊柱形态和侧凸程度，更有效的施加矫正力。这一研究结果综合护理配合佩戴脊柱矫形器，能明显减少患者的 Cobb 角，给改善脊柱侧凸提供了新的方

向。

综上,通过对青少年特发性脊柱侧凸患者进行综合护理配合佩戴脊柱矫形器,能有效提高患者的护理依从性,减少 Cobb 角,值得推广。

参考文献

[1] 阴志华,魏岚. 脊椎侧弯矫形手术围手术期的护理方法与效果观察[J]. 哈尔滨医药,2024,44(02):138-139.

[2] 许文燕,陈嘉豪,霍燕萍. 手术室护理干预对单侧双通道脊椎内镜手术患者情绪状况的影响研究[A]第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三)[C]. 南京康复医学会,南京康复医学会,2024:6.

[3] 张莉莉. 个性化护理在不同节段脊椎椎管内脊髓电刺激术后患者中的应用[A]中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编[C]. 中华医学会、中华医学会疼痛学分会,《中国疼痛医学杂志》编辑部,2023:2.

[4] 史史. 青少年特发性脊柱侧凸颈椎矢状位曲度与 Roussouly 颈椎矢状位分型的研究[D]. 内蒙古医科大学,2021.

[5] 龙智生,龚飞鹏,陈钢. 成人退行性脊柱侧凸矫形术后发生融合节段近端交界性后凸的研究进展[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2024,34(09):974-979.

[6] Suggala S,Minopoli A L,Shahid A H,et al. Transitional and spectrum-based care for idiopathic scoliosis[J]. Neurosurgical Focus,2024,57(2).

[7] 李柯蓉,孟繁媛. 青少年特发性脊柱侧凸患者躯干核心测试下椎旁肌表面肌电和运动功能的临床研究[J]. 医用生物力学,2024,39(S1):487.

[8] 李柯蓉,孟繁媛,赵智,等. 特发性脊柱侧凸手术患者功能障碍及康复治疗研究进展[J]. 四川医学,2024,45(09):1027-1032.

[9] Baker C,Morris N,Tsirikos O P F . Adolescent idiopathic scoliosis:interdisciplinary creative art practice and nature connections[J]. Medical humanities. 2024,50(1):41-51.

[10] 苟林. 一期后路半脊椎切除联合短节段内固定治疗半椎体脊柱侧后凸畸形[J]. 颈腰痛杂志,2020,41(06):673-676.