

探讨延续性护理在骨质疏松性骨折经皮椎体成形术患者中的临床效果

高 侠

西安外事学院 陕西 西安 710000

【摘要】 目的 探讨延续性护理在骨质疏松性骨折经皮椎体成形术患者中的临床效果。方法 选取本院2020年2月-2021年1月收治的70例骨质疏松性骨折患者,以随机双盲法分组。其中一组(对照组)在经皮椎体成形术中实施常规护理,另一组(观察组)结合延续性护理干预。对比护理方案对术后安全及康复质量的影响。结果 观察组出院后6个月内的再发骨折发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组出院1个月及6个月的Orem评分与SF-36评分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 骨质疏松性骨折采用经皮椎体成形术治疗后出院患者,对其实施延续性护理干预,有助于降低术后再发骨折风险,还可提升患者自我管理能力及术后生活质量,应用效果高。

【关键词】 骨质疏松性骨折; 经皮椎体成形术; 延续性护理; 再发骨折; 生活质量

随着人们年龄不断增加,骨组织骨量逐渐下降,骨质疏松性骨折的概率较高。而骨质疏松性骨折随着年龄增加,发病风险越来越高。骨质疏松性骨折对患者的生活质量影响较大,采用经皮椎体成形术治疗,可获得较好的预后,但术后骨折复发的概率高^[1]。再发骨折对患者造成极大的心理压力,因此,在经皮椎体成形术后实施有效的护理配合,可避免骨折再发,还可提升术后康复效果。对于患者来说,住院期间采取有效的护理配合,可保证手术效果及安全性。而患者出院后,自身对术后恢复知识、注意事项等缺乏了解,自我管理能力差,在出院后也需要得到科学的指导^[2]。为此,本次研究将延续性护理应用在骨质疏松性骨折采取经皮椎体成形术治疗患者的临床护理中,分析应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将本院2020年2月-2021年1月收治的70例骨质疏松性骨折患者纳入研究,以随机双盲法分组,各35例。观察组,男20例,女15例,年龄55-78岁,平均(65.8±6.2)岁。对照组,男22例,女13例,年龄58-76岁,平均(67.2±5.4)岁。研究经医院伦理委员会批准。分组资料,具有同质性($P > 0.05$)。

纳入标准: 均经综合检查确诊骨质疏松性骨折;均采取经皮椎体成形术治疗;患者及家属签订知情同意书。

排除标准: 手术或麻醉禁忌症者;肝肾、心脏等脏器功能障碍者;精神疾病等无法正常沟通者;类风湿性关节炎等导致的肢体功能障碍者;术后遗留严重并发症者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,对患者实施住院期间的基础护理,严格按照护理步骤执行,确保手术效果及安全。患者出院后以电话随访的方式,了解患者恢复情况。观察组在对照组基础上实施延续性护理,具体如下:(1)患者出院前,建立健康档案,包括姓名、年龄、手术恢复情况、联系方式等。制定出院后的护理计划,并严格

执行。(2)制定健康知识手册,将骨质疏松性骨折术后预防知识、注意事项、饮食、生活习惯、运动等知识纳入其中。重点对骨折术后预防、钙剂补充方法、生活方式、饮食以及功能训练方案、医院急救电话等记录在手册中。出院前对患者进行一对一指导,帮助其初步了解手册内容,并明确延续性护理的重要性。(3)设置专门的延续性护理小组,由科室医生及护理人员共同入组,分工合作。分别对患者开展出院后的随访以及生活指导等工作,并安排24h专属电话咨询,为患者提供周到的服务。(4)建立微信群及微信公众号,每周在群里或公众号上传播骨质疏松性骨折术后康复知识,以视频、图片以及文字等方式,以通俗易懂的语言提升患者自我管理能力。推送的内容经过医生筛选后推送,以保证科普的科学性。每周在微信群中提供咨询服务,保证患者能够提出疑问,妥善解决其疑难问题,以此提升患者居家康复的科学性及依从性。(5)随访反馈。根据患者健康档案的内容,动态跟踪其出院后恢复情况。采取微信随访、电话随访或者上门随访的方式,对患者出院后的饮食、用药、生活习惯、康复训练、心理状态等知识进行指导。鼓励及支持患者提升自我管理能力,动态追踪其康复情况。对于出院后自我管理及康复训练不合理情况,给予有效的指导及纠正,做好病情分析及科学指导,为患者提供有益的帮助。

1.3 观察指标

统计再发骨折发生率,出院随访6个月进行评估。评估患者自我管理能力和生活质量,于出院前,出院1个月及6个月为评估时间点,采用Orem自我护理理论进行自我护理能力评估,评分0-172分,分数与能力成正比;以SF-36生活质量量表评估生活质量,评分0-100分,分数与生活质量成正比^[3]。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS 22.0统计学软件处理。以($\bar{x} \pm s$)描述计量数据,检验值为t;以n(%)描述计数数据,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$,对比有统计学差异。

2 结果

2.1 再发骨折发生率对比

观察组出院后6个月内的再发骨折发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 再发骨折发生率对比 [n(%)]

组别	例数	出院1个月	出院3个月	出院6个月	总发生
观察组	35	0	0	1	1 (2.9)

对照组	35	0	2	4	6 (17.1)
X ²					3.968
P					0.046

2.2 患者自我管理能力及生活质量对比

观察组患者出院前的Orem评分与SF-36评分与对照组比较无统计学差异 ($P > 0.05$)，观察组出院1个月及6个月的Orem评分与SF-36评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 患者自我管理能力及生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Orem 评分			SF-36 评分		
		出院前	出院1个月	出院6个月	出院前	出院1个月	出院6个月
观察组	35	77.8 ± 10.6	96.7 ± 15.1	120.1 ± 14.2	50.1 ± 4.6	60.3 ± 8.8	90.1 ± 10.0
对照组	35	76.9 ± 11.0	104.2 ± 13.0	108.0 ± 11.7	49.4 ± 5.3	53.3 ± 6.5	72.2 ± 8.7
t		0.349	2.227	3.891	0.590	3.785	7.989
P		0.729	0.029	0.000	0.557	0.000	0.000

3 讨论

相关研究认为^[4]，骨质疏松性骨折在老年患者中的发病率较高，随着年龄的增长，发病风险越来越高。目前，经皮椎体成形术治疗能够显著改善骨折对患者造成的影响，但术后需要一段时间的恢复。患者住院期间得到有效的指导，可保证康复效果。但出院后由于没有坚持遵医嘱进行自我管理，康复效果较差^[5]。为此，本次研究将延续性护理应用在经皮椎体成形术后的出院干预当中。

延续性护理，针对骨质疏松性骨折患者的具体情况，在出院后给予有效的护理评估。并通过微信、电话及上门随访的方式，与患者及家属沟通，帮助患者了解更多的疾病知识及康复知识，传授患者自我管理技巧。从护理干预结果看，通过进行动态追踪，可保证患者加强自我管理，做好自我保护，以降低术后再发骨折发生率^[6]。从研究结果看，观察组出院后6个月内的再发骨折发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。说明实施延续性护理有助于降低经皮椎体成形术患者出院后再发骨折发生率。通过对患者开展有效的延续性护理，可以保证患者了解更多的自我保健知识，饮食知识及健康生活方式等知识。最重要的是对患者进行出院后康复训练指导，以保证其出院后可以充分提升自我管理能力，促进骨折尽快复原，因而有提升整体生活质量的效果。从研究结果看，观察组出院1个月及6个月的Orem评分与SF-36评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。表明在经皮椎体成形术治疗后出院患者中开展有效的延续护理指导，可以保证患者了解更对疾病及康复知识，有助于患者自我管理能力提升，尽快恢复正常的生活秩序。

综上，对于实施经皮椎体成形术治疗患者来说，采取有效的延续性护理措施，可以保证患者在出院后可以得到有效照顾。通过以微信、电话及上门随访的方式展开对术后注意事项、术后康复训练方式的指导，可保证患者自我管理能力提升，能够积极参与到出院后康复训练当中。从延续性护理的应用效果看，经皮椎体成形术

后开展有效的延续指导，可确保降低再发骨折发生风险。有助于患者对饮食、生活习惯、康复训练等知识进行学习，以逐渐提升自身管理能力，可保证出院后恢复效果及生活质量的提升。

【参考文献】

- [1] 毕春娟, 张玲玲, 穆玲娟, 等. 延续性护理在骨质疏松性骨折经皮椎体成形术患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (综合版), 2019, 26(10): 58-61.
- [2] 武鸿. 康复护理在行经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, v. 24; No. 597(9): 140-141.
- [3] 郭春芮, 龙娟, 段自坤, 等. 延续性护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后服药依从性的影响 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(1): 44-49.
- [4] 甘莹. 维质量评价模式在椎体压缩性骨折PKP手术患者术后延续性护理中的应用效果 [J]. 临床研究, 2020, v. 28(11): 158-160.
- [5] 邝立鹏, 江山岳, 张炜. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(8): 25-27.
- [6] 郭春芮, 龙娟, 段自坤, 等. 延续性护理对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后服药依从性的影响 [J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(1): 44-49.