

# 延续性护理干预对胸腰椎骨质疏松骨折患者的临床效果应用

赵琴

(云南省大理州人民医院 云南 大理 671000)

**摘要:**目的 探究对胸腰椎骨质疏松骨折患者实施延续性护理干预措施所产生的临床效果。方法 本次研究在 80 例接受手术治疗的胸腰椎骨质疏松骨折患者中展开,均来自于 2021 年 1 月-2022 年 5 月,通过随机数据表法分为实验组(40 例)和常规组(40 例),分别实施延续性护理干预措施和常规护理措施,对比各组患者的生活质量、并发症以及护理满意度。结果 观察组患者在健康状态、生理功能、躯体疼痛、社会功能评分均高于对照组,统计学意义成立( $P < 0.05$ );实验组的并发症发生率为 2.5%,低于常规组的 20%,统计学意义成立( $P < 0.05$ );实验组患者满意度为 97.5%,高于常规组的 77.5%,统计学意义成立( $P < 0.05$ )。结论 对胸腰椎骨质疏松骨折患者进行延续性护理干预,可有效预防并发症的发生,改善患者的生活质量,从而促进患者满意度的提升。

**关键词:** 延续性护理;胸腰椎骨质疏松骨折;生活质量;满意度

骨质疏松是一种全身性的常见疾病,在中老年人群发病率较高。中老年人群体内钙质流失造成骨骼重量变轻和结构变化,一旦受到外力撞击、牵拉容易发生脊柱骨折、髌部骨折、膝部骨折、腕部骨折等。在我国人口老龄化不断加深的背景下,发生骨质疏松骨折的群体日益庞大<sup>[1]</sup>。其中,胸腰椎骨质疏松骨折是一种脆性的、病理性的骨折,对患者生命安全和生活质量影响非常严重,需及时就医治疗<sup>[2]</sup>。一般胸腰椎骨质疏松骨折的发病群体年龄层较高,需要更长的时间进行康复治疗,如果患者在出院后,不能进行持续性的康复护理,将会影响康复效果,甚至是导致并发症的发生,所以,患者的居家护理至关重要。延续性护理模式是一种在患者出院后的优质家庭护理服务方式,有助于提升患者的预后效果,避免患者再次入院,促进患者生活质量的提升<sup>[3]</sup>。本次研究选择 80 例接受入院的胸腰椎骨质疏松骨折患者作为研究对象,旨在探究延续性护理干预对患者的临床效果。详情做如下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象筛选自 2021 年 1 月-2022 年 5 月在本院接受胸腰椎骨质疏松骨折的患者,并采用随机数据法进行分组,其中实验组患者共 40 例,男性和女性患者分别为 19 例和 21 例,年龄在 43-80 岁之间,平均(63.26±7.34)岁,病程为 5 个月-4 年,平均(2.14±0.33)年,骨折原因:交通事故 8 例、跌倒摔伤 22 例、外力击伤 7 例、其他 3 例;常规组患者共 40 例,男性和女性患者分别为 22 例和 18 例,年龄在 45-82 岁之间,平均(64.14±8.88)岁,病程为 7 个月-4 年,平均(2.43±0.52)年,骨折原因:交通事故 10 例、跌倒摔伤 20 例、外力击伤 8 例、其他 2 例。本研究已经获得医院伦理委员会的批准,且对比上述基本资料,组间差异极小( $P > 0.05$ ),可进行对比研究。

1.1.1 纳入标准:①符合胸腰椎骨质疏松骨折的诊断标准;②无其他合并并发症;③患者及家属自愿参与本次研究,并签署相关文件;④患者资料完整且智力正常,可以随时对其进行追踪性访问。

1.1.2 排除标准:①患者还患有其他并发症;②合并心脑血管等严重疾病;③认知功能障碍或智力受损;④对相关研究工作不配合。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理,即指导患者办理出院手续,叮嘱患者按照医生要求的剂量、方法和频率用药,告知患者家庭护理的注意事项,嘱咐患者定期入院复查<sup>[4]</sup>。出院后 1 个月电话回访 1 次,对患者的康复情况进行跟踪,对患者的问题给予针对性指导,并将随访内容详细记录。

观察组患者在常规护理的基础上,进行延续性护理,详细内容如下:

1.2.1 建立护理小组:科室负责人带领几名经验丰富的护理人员组成延续性护理小组,充分了解患者的基本信息、疾病情况,制定具有针对性的科学的延续护理方案<sup>[5]</sup>;并将疾病相关知识、合理饮食、运动健康、心理干预等内容制作成家庭护理手册。

1.2.2 延续性健康教育:由延续性护理小组建立骨质疏松骨折治疗和护理相关的公众号,和病友交流群。公众号定期更新常见的致病原因、手术治疗的必要性、术后护理方案、家庭护理注意事项等相关知识,每次更新后推送给患者,加强患者对疾病和居家护理的认知,提高患者的护理依从度。同时,护理人员通过病友交流群对患者进行日常问题解答和指导,并增加患者之间的交流,有助于规范患者的居家护理措施,促进患者的康复信心。

1.2.3 延续性心理护理:通过微信或电话对患者进行定期随访,建议每周 1 次,了解患者的康复情况,指导患者的康复训练、科学用药和合理饮食。同时,在随访时注意患者的情绪和语气,了解其心理状态,通过沟通技巧和方法缓解患者的负面情绪,鼓励其积极康复的信心,推动患者积极配合治疗和护理工作。此外,护理人员加强与患者家属的联系,鼓励家属给予患者更多的陪伴和关爱,监督患者的用药和康复训练,有助于康复效果的提升。

1.2.4 延续性饮食指导:患者在康复治疗过程中,护理人员需指导患者饮食营养均衡,多食用奶制品、豆制品等蛋白质含量高的食物,及蔬菜、水果、坚果等富含维生素和膳食纤维的食物,并通过微信、公众号定期为患者推送健康食谱。建议患者每天晒太阳 30-40 分钟,有助于钙质吸收,促进机体免疫力的提升<sup>[6]</sup>。

1.2.4 延续性运动指导:根据患者的病情状况,为其制定科学的康复训练方案,例如每周 5 次、每次 30 分钟的关节屈伸训练等,并根据患者的康复进程对训练内容进行及时调整;并鼓励患者在病友群进行每日训练打卡,进行互相监督,有助于提高患者康复效果。

1.2.5 延续性用药指导:患者想要加速骨折恢复,防止再次骨折,需要积极的纠正骨质疏松症状。因此,患者在出院后要长期坚持使用抗骨质疏松的药物,以调节机体骨代谢平衡,医生根据患者骨密度、肝肾功能等,为其合理选择各种钙剂、维生素 D 等药物;同时,为患者说明药物正确使用技巧、最佳用药时间、用药途径等,还要强调坚持科学用药的重要性,延续性护理中做好监督工作,保证患者有良好的用药依从性。

### 1.3 观察指标

1.3.1 生活质量:采用本院自制手术患者生活质量调查问卷,本问卷涉及到健康状况、生理功能、躯体疼痛、社会功能四个部分,

每部分 10 个问题，每个问题分值在 1-5 分之间，评分越高表示患者生活质量水平越高。

1.3.2 并发症发生率：并发症包括尿潴留、下肢静脉血栓关节僵硬、尿路感染等。总发生率=发生并发症例数/总例数\*100%<sup>[7]</sup>。

1.3.3 护理满意度：采用本院自制的患者满意度评价表，本调查表共包含 20 项，每项分值为 1-5 分之间，总分 100 分，96-100 分为十分满意，90-95 分为基本满意，90 分以下为不满意。总满意率=(十分满意例数+基本满意例数)/总例数\*100%<sup>[8]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

本研究应用 SPSS25.0 软件处理数据，计数资料和计量资料分别用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 和率 (%) 表示，各自采用  $\chi^2$  和 t 检验，当  $P < 0.05$  时，具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 各组患者生活质量评分对比

试验组患者的健康状况、生理功能、躯体疼痛、社会功能评分均高于常规组，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。见表 1

表 1 各组患者生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	健康状况	生理功能	身体疼痛	社会功能
试验组	40	82.21 ± 7.17	82.66 ± 8.33	86.72 ± 9.29	85.42 ± 8.02
常规组	40	74.88 ± 6.46	75.74 ± 8.29	78.35 ± 7.12	80.46 ± 6.85
t		4.804	3.724	4.523	2.974
P		0.000	0.000	0.000	0.003

#### 2.2 各组患者并发症发生率对比

实验组有 1 例患者发生尿潴留，并发症发生率为 2.5%；常规组发生尿潴留、下肢静脉血栓、尿路感染、关节僵硬并发症的患者分别为 3 例、2 例、1 例、2 例，并发症发生率 20%。实验组并发症发生率低于常规组，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。

#### 2.3 各组患者护理满意度对比

实验组十分满意患者有 22 例，基本满意患者有 17 例，不满意患者有 1 例，护理满意度为 97.5%；对照组十分满意患者有 11 例，基本满意患者有 20 例，不满意患者有 9 例，护理满意度为 77.5%。实验组患者满意度高于常规组，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

胸腰椎骨质疏松骨折一般发生在老年群体，受其身体骨质疏松影响，遇到跌倒、摔倒很容易导致骨折。随着医学科学水平的不断发展，大大降低了胸腰椎骨质疏松性骨折的死亡率。但是，患者普遍年龄较高，身体机能退化，需要更长时间进行治疗和恢复，容易造成劳动能力和生活自理能力丧失，给患者和家庭带来沉重的打击<sup>[9]</sup>。由于胸腰椎骨质疏松骨折具有很强的再发性，对居家护理提出了更高的要求，患者和家属也普遍希望接受专业的居家护理指导，才能有效预防再次骨折。基于此，延续性护理应运而生，这一护理模式对患者出院后继续进行健康教育及跟踪康复指导，将临床护理和居家康复进行系统性结合，避免出现病情复发或病情恶化的问题<sup>[10]</sup>。延续性护理包括健康教育、心理护理、饮食指导、运动指导、

科学用药指导等，加强对患者居家护理的监督，提高患者自我管理能力和有效提升患者的康复效果，缩短患者的康复进程。

本次研究结果显示，观察组患者在实施延续性护理干预后，健康状况、生理功能、躯体疼痛、社会功能评分均高于对照组，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )；实验组的并发症发生率为 2.5% 低于常规组的 20%，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )；实验组患者满意度为 97.5%，高于常规组的 77.5%，统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。这说明，延续性护理对胸腰椎骨质疏松骨折患者的康复效果、并发症预防及医疗服务满意度起到积极的作用。究其原因，主要是因为护理中能连续、协调居家护理方案，并通过病友群、公众号等方式对患者的自我管理进行监督和管理，使患者的康复护理得到延续，有效缓解并发症的发生，改善患者的康复效果；通过延续性健康教育和延续性心理护理，有助于提高患者对疾病的认知度，提高护理工作的依从性；通过微信、电话的定期随访，护理人员能够及时掌握患者的病情康复情况，并对其护理措施、饮食和用药进行针对性指导，建立了良好的医患沟通渠道，提高患者对医疗服务的满意度。

综上所述，对胸腰椎骨质疏松骨折患者进行延续性护理干预，可有效预防并发症的发生，改善患者的生活质量，从而促进患者满意度的提升。

#### 参考文献：

- [1]徐清华, 费博. 基于移动居家平台的延续性护理干预对骨质疏松性胸腰椎骨折患者的应用效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(3): 559-560.
- [2]张继娜, 赵姜楠, 周燕, 等. 互联网+康复护理服务和延续性护理对骨质疏松性腰椎压缩骨折患者术后康复的作用[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(3): 261-266.
- [3]郭松燕, 张倩. 移动信息化平台护理在骨质疏松性胸腰椎骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(18): 108-110.
- [4]胡夏青, 刘瑞芳, 王萌, 等. 延续性护理干预在老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后护理中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 302-303.
- [5]陈妈妈, 黄丹妮, 黄颖, 等. 延续性护理对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者应用效果的 Meta 分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 107-109.
- [6]曹婕, 刘炜. 基于微信平台的延续性护理干预对骨质疏松性压缩性骨折患者运动功能及生活质量的影响分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(29): 180-183.
- [7]李萍, 王炜昌, 吴婷容, 等. 椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折的护理干预[J]. 中国医药科学, 2020, 10(1): 176-179.
- [8]王晓平, 邹红. 延续性护理管理干预对老年骨质疏松患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(3): 390-393.
- [9]王殷. 患者需求视角改进延续性护理提升骨质疏松性骨折高风险老年患者护理效果的研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(22): 9-11.
- [10]曹莹莹, 周莎莎, 毛莹. 老年骨质疏松性骨折患者的营养干预与综合康复护理[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(13): 96-99.