

临床路径护理干预对骨质疏松患者疗效的临床分析*

谢 惠, 罗丽萍(四川省安岳县人民医院 642350)

【摘要】 目的 探讨临床路径护理(CP)对骨质疏松症(OP)患者骨密度及其他指标的影响。**方法** 将 178 例患者按区组随机化分组方法分为研究组和对照组;对照组实施骨质疏松症常规护理,研究组则实施临床护理路径,观察对比 2 组患者 180 d 后骨密度及其他指标的变化。**结果** 180 d 后研究组患者的治疗效果、骨密度、平均住院时间、住院费、骨折发生率、患者满意度、生活质量评分和治疗依从性等与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在骨质疏松症患者中实施临床护理路径能有效改善患者骨痛症状、在一定程度上可提高患者骨密度,缩短平均住院时间,降低住院费和骨折发生率,显著提高患者满意度、生活质量评分和治疗依从性,值得临床推广。

【关键词】 骨质疏松症; 临床路径; 骨密度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.008 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)12-1610-03

The effect of clinical pathway nursing intervention in patients with osteoporosis XIE Hui, LUO Li-ping (People's Hospital of AnYue, Ziyang, Sichuan 642350, China)

【Abstract】 Objective To investigate the influence of bone mineral density and other indicators in patients with osteoporosis by clinical pathway nursing. **Methods** According to block randomized grouping method, 178 patients is divided into research group and the control group. The control group was implied osteoporosis routine nursing, while the research group is the implementation of clinical nursing path, the changes of bone mineral density and other indicators were observed and those results was compared in two groups after 180 days. **Results** The curative effect, the bone mineral density, average length of hospital stay, hospital, the incidence of fracture, patient satisfaction, quality of life scores in patients after the 180 days treatment were compared between the control group and treatment group, differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of clinical nursing pathway in patients with osteoporosis can effectively improve the symptoms of patients with bone pain, to a certain extent, improve patients with bone mineral density, shorten the average length of hospital stay, reduce hospitalization and fracture incidence, improve patient satisfaction, quality of life scores and treatment compliance, is worth promoting.

【Key words】 osteoporosis; clinical pathway; bone mineral density

骨质疏松症(OP)是常见的一种老年全身性骨代谢疾病,其主要特点是骨量减少和骨结构异常。临床表现为关节疼痛,脊柱弯曲,轻微外力即可发生骨折^[1]。随着世界人口老龄化进程的快速发展,老年 OP 发病率日益升高,资料表明,目前全球有 2 亿骨质疏松患者,女性发病率是男性的 2 倍以上^[2]。我国 60~75 岁老年女性骨质疏松率高达 50% 以上,患 OP 的老年人极易发生股骨颈骨折、脊柱骨折,尤其是老年女性,因此 OP 是引起老年人卧床率和伤残率增高的主要因素,早期的护理干预,对预防 OP 所致的各种骨折的发生意义重大。

临床护理路径(CP)是随着医学模式向生物-心理-社会医学模式方向转变而逐渐发展起来的国际上流行的一种医疗模式,是医疗团队共同针对某一病种的治疗和护理所制订流程化的医护计划。按照临床路径表的标准化治疗护理流程,让患者按此模式来接受护理治疗,规范医务人员行为。欧洲路径协会(EPA)近期的调查显示临床路径的推广率在美国、新加坡、爱沙尼亚为 21%~40%;在澳大利亚、加拿大、英格兰为 11%~15.4%;在奥地利、沙特阿拉伯、苏格兰、威尔士为 6%~10%;

在比利时、丹麦、德国、意大利、新西兰、荷兰、斯洛文尼亚、西班牙、瑞士为 1%~5%^[3]。

本研究以此实践性理论为指导,对该院收治的符合纳入标准的老年骨质疏松症患者实施 CP 30 d,出院后辅以社区健康教育取得良好效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 12 月该院住院治疗的 OP 患者 178 例,男性 63 例,女性 115 例,年龄 61~84 岁,平均年龄(72.1±7.6)岁。病程 1~7 年,平均病程(6.5±1.2)年。所有患者均伴有不同程度腰背部疼痛。实验室检查肝、肾功能正常,既往无肿瘤和慢性肝、肾病史。参照世界卫生组织(WHO)骨质疏松诊断标准:BMD≥-1 SD 为正常,BMD 1~-2 SD 为骨量减少,BMD<-2 SD 为骨质疏松,BMD<-2.5 SD 且伴有 1 处或多处骨折,为严重骨质疏松症。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 将 178 例患者按区组随机化分组方法分为研究组 91 例和对照组 87 例;对照组实施 OP 常规护理,研究

* 基金项目:四川省资阳科技局资助基金(20132123)。

作者简介:谢惠,女,本科,主管护师,主要从事临床骨科护理研究。

组则实施 CP。研究组男性 47 例,女性 44 例,年龄 62~80 岁,平均年龄(74.3±6.5)岁。对照组男性 50 例,女性 37 例,年龄 65~84 岁,平均年龄(75.1±7.2)岁。2 组患者的一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2.2 CP 制订 成立 OP 多学科临床路径制订小组,以临床路径系统理论为基础,应用现代管理学“再造流程”理论,根据目前 OP 常规诊治标准,参阅国内外现有护理标准,结合该院多年来的 OP 医护临床经验,制订细化到每日治疗护理工作细节的临床路径表单,分为医护人员和患者两种版本,其中医护版临床路径表单包括准入标准、适用对象、主要住院日标准、病例一般情况,包括入院、出院时间,实际住院天数,标准化的诊疗计划项目主要包括诊疗工作具体内容、重点医嘱具体内容、主要护理工作具体内容、变异记录单、标准化医嘱类单和非医嘱类单、病例个案评价登记表、相关诊疗服务项目,包括入院状况评估、康复治疗风险评估、中期护理评估和路径终结评估、骨生化指标检测、骨密度、性腺激素、血液免疫固定电泳、甲状腺功能检查、个体化抗骨质疏松用药医嘱以及周密详细的骨质疏松特殊康复护理指导和变异分析报告、其他(包括主治医师、住院医师、护理人员签名以及使用说明等)。患者版除通俗告知医护版每日的主要内容,争取患者配合外,还包括家属指导、饮食指导、康复锻炼、心理护理及出院指导等方面的内容。

1.2.3 CP 的实施 根据纳入排除标准,剔除患有其他疾病、住院期间需要特殊处理的病例,临床路径流程实施的患者,需征得入选患者的同意,入院后即进入临床路径,由责任护士做入院宣教及告知患者及家属 CP 表的用途与优势,赢得患者及家属认同和参与,护理人员严格按每日路径表上的时间要求与内容实施护理计划,执行医嘱,观察病情,做出评价,并根据个体状况在路径表详细记录。对照组实施传统护理。

1.2.4 评价指标 骨痛改善疗效评判标准为显效:患处疼痛消失,活动基本恢复正常;有效:患处疼痛明显减轻,活动功能有好转;无效:患处疼痛程度无变化,活动功能障碍。

1.2.5 统计学处理 使用 SPSS 16.0 统计学软件包处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较选用完全随机化设计资料均数的相对独立样本 t 检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 2 组患者年龄、性别比例、文化程度、经济状

况、经济收入、婚姻状况、在职状况等人口学特征差异均无统计学意义($P>0.05$);主要临床表现比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有良好的均衡性和可比性。

表 1 2 组患者骨痛改善治疗结果比较[n(%)]

组别	显效	有效	总有效率	跌倒
研究组	78(85.71)	11(12.09)	97.80	2(2.19)
对照组	63(72.41)	7(8.05)	80.47	17(19.54)
P 值	0.041	0.037	0.000	0.000
t 值	2.541	1.644	3.481	2.964

2.2 2 组患者临床路径护理 180 d 后骨痛改善效果对比 研究组与对照组护理干预 180 d 后,研究组患者治疗显效率、有效率和总有效率均高于对照组;跌倒发生率也明显低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 1。

2.3 2 组患者临床路径护理干预前后对比 见表 2。

2.4 2 组患者各项指标对比 见表 3。

2.5 2 组患者临床路径护理干预前后生活质量评分和依从性对比 见表 4。

表 2 2 组患者护理干预前后结果比较($\bar{x}\pm s, \text{cm}^2$)

组别	男性		女性	
	基线对照	180 d 后对照	基线对照	180 d 后对照
研究组	0.889±0.096	0.964±0.191	0.791±0.116	0.891±0.144
对照组	0.891±0.094	0.915±0.162	0.789±1.610	0.801±0.121
P 值	0.074	0.032<0.05	0.0816	0.047<0.05
t 值	-0.415	3.367	0.225	2.295

表 3 2 组患者 4 项指标结果比较($\bar{x}\pm s, n(\%)$)

组别	平均住院时间(d)	平均住院费(元)	180 d 内骨折发生率	患者满意度
研究组	15.8±0.6	15 466±1 250	1.098(1/91)	97.80(89/91)
对照组	23.9±2.5	18 594±2 236	12.644(11/87)	85.06(74/87)
P 值	0.021	0.001	0.000	0.000
t 值	0.014	0.451	3.482	5.494

表 4 2 组患者干预前后生活质量评分与依从性结果比较($\bar{x}\pm s, n(\%)$)

组别	生活质量评分(分)				治疗依从性
	日常生活能力	社会活动能力	抑郁	焦虑	
研究组	48.22±6.30	31.25±2.11	35.69±3.96	37.16±5.44	94.51(86/91)
对照组	23.56±4.21	13.47±1.09	12.44±2.45	10.69±2.17	71.26(62/87)
P 值	0.000	0.037	0.016	0.024	0.000
t 值	2.231	5.441	12.411	31.486	11.496

3 讨 论

随着人口老龄化的趋势越来越明显,OP 已经成为一个全球性的公共卫生问题。尤其是随着年龄的增长以及生活方式的改变,OP 的发病率逐年上升,现已跃居世界常见病的第 7

位。已经成为一个影响老年人生活质量的公共卫生问题^[4]。目前认为老年骨质疏松症的病因一般与遗传、激素、营养、生活方式和环境等因素有关^[5]。然而至今为止,尚无绝对安全、有效的方法使老年人已经疏松的骨质完全恢复到正常高质量的

骨骼。因此加强对骨质疏松患者的护理能够有效的改善患者的疾病情况,改善患者的生活质量以及活动能力,减少并发症的发生^[6]。本组探讨从临床护理方面改善骨质疏松患者身体及心理情况,表明采取 CP 骨质疏松症患者能够有效的改善患者的骨密度和其他指标。

CP 是一种为患者提供高品质、高效率、低成本的医疗服务模式,其由临床路径小组根据某一诊断、疾病或手术指征,使患者在住院期间按照临床路径的标准化流程来接受治疗与护理^[7]。CP 的最大特点,是以患者为中心,由不同的医师和其他相关医务人员如护士、营养师、心理咨询师、理疗师等整合成一个医疗团队,经由充分沟通协调后,依据相同的路径去实施医疗照顾行为与计划,并随着医学的进步与发展,持续不断地评估及修正路径。其重要意义在于:加强学科之间、医护之间、部门之间的交流;保证治疗项目精细化、标准化、程序化;减少治疗过程的随意化;提高医院资源的管理和利用;加强临床治疗的风险控制;缩短住院周期,减低费用;为无相关经验人员提供教育机会;改善患者教育,提高患者及家属参与治疗过程的主动性^[8-9]。

目前在 OP 患者的常规住院治疗中缺乏共同认可的标准化流程及可依据的准则,临床路径的执行、菜单式医嘱的运用避免了不同医师的差异化治疗模式。本研究表明,对 OP 患者实施 CP 干预,体现了多专业协作的工作方式,保证了医疗护理等措施在既定时间内实现,同时达到预期结果。在效率方面,实施临床路径利于健康服务机构面对竞争的策略;能够有效降低成本和有效运用资源。在质量方面,临床路径能维持和提高质量,其提供了标准化的流程管理,有利于服务质量的控制与改进。在护理方面,有助于年轻护士的培养,能够依据路径内容提高其工作的主动性及宣教能力,知道每天该为患者做什么、怎样做,使工作有计划、有预见性的执行,不再盲目、机械,保证了健康教育的全面性、有效性。在成本效益方面,有助于降低住院费用、缩短住院时间。这种以患者为中心、多部门

共同面向患者的整体医疗服务模式,改变了既往团队医疗概念,使骨质疏松患者的整个住院过程成为一个衔接严密的无缝隙过程,缩短了住院日、降低了住院费用,干预不仅改善了患者的体质,对患者的疾病治疗与恢复情况有一定的积极意义,同时对患者的生活质量以及心理状态等方面均有一定的改善,极大的提高患者的满意度,体现了医院“以人为本”、人性化、个体化的现代医疗护理服务理念。

参考文献

[1] 唐焦灿. 护理干预对骨质疏松症并椎体压缩性骨折患者生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2011, 18(2): 84-86.

[2] 李敏文. 中医护理干预对骨质疏松症患者的作用[J]. 临床医药实践, 2010, 19(7): 959-960.

[3] 夏凌霞, 范井月. 临床护理路径在骨质疏松患者健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 5(17): 19-22.

[4] 张泽鸿, 孙平, 洪曼杰, 等. 老年骨质疏松的健康教育[J]. 中国骨质疏松杂志, 2011, 17(8): 753-755.

[5] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 59-61.

[6] 中华医学会骨科学分会. 骨质疏松骨折诊疗指南[J]. 中华骨科杂志, 2008, 18(10): 875-878.

[7] 张正华, 高居中. 实施临床路径的意义和方法[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 13(9): 61-62.

[8] 李筱芹, 肖新华, 廖瑛, 等. 社区健康教育和临床路径护理干预对社区骨质疏松患者康复的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(52): 60-61.

[9] 李建军, 杨明亮, 黄永青, 等. 康复临床路径制订实施指导原则[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(1): 90-91.

(收稿日期: 2013-10-21 修回日期: 2014-04-12)

(上接第 1609 页)

肺炎支原体抗体检测结果分析[J]. 中国医药科学, 2011, 24(1): 111-112.

[2] Dabrazhynetskaya A, Volokhov DV, Lin TL, et al. Collaborative study report; Evaluation of the ATCC experimental mycoplasma reference strains panel prepared for comparison of NAT-based and conventional mycoplasma detection methods[J]. Biologicals, 2013, 56(13): 84-89.

[3] 江小红. 呼吸道感染患儿检测肺炎支原体抗体的应用分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(9): 1152-1153.

[4] 蒙桂文. 肺炎支原体抗体检测对婴幼儿呼吸道感染的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(8): 955-956.

[5] Register KB, Sacco RE, Olsen SC. Evaluation of ELISAs for detection of mycoplasma bovis-specific antibody in bison sera[J]. Clin Vaccine Immunol, 2013, 8(10): 154-156.

[6] 欧静德, 邓国生, 何江. 被动颗粒凝集法检测 1890 例儿童

肺炎支原体抗体分析[J]. 中国社区医师, 2013, 15(7): 226.

[7] Climent E, Mondragón L, Martínez-Máez R, et al. Selective, highly sensitive, and rapid detection of genomic DNA by using gated materials: Mycoplasma detection[J]. Angew Chem Int Ed Engl, 2013, 52(34): 8938-8942.

[8] 尤兰华, 郭沛艳, 李雪辉, 等. 儿童呼吸道非典型病原体的检测及方法评价[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 46-48.

[9] Guthrie AL, White CL, Brown MB, et al. Detection of Mycoplasma agassizii in the Texas tortoise (Gopherus berlandieri)[J]. J Wildl Dis, 2013, 49(3): 704-708.

[10] 王利健, 陈俊, 吴荣辉, 等. 肺炎支原体抗体检测在呼吸道感染患儿诊疗中的意义[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 26(1): 85-87.

(收稿日期: 2013-11-10 修回日期: 2014-04-29)