

健康教育路径对胸腰椎体压缩骨折行椎体强化手术患者康复效果的影响

马庆梅(四川省眉山市人民医院骨科 620010)

【摘要】 目的 探讨健康教育路径对胸腰椎体压缩骨折行椎体强化手术患者康复效果的影响。**方法** 选择 2012 年 8 月至 2015 年 8 月本院收治的胸腰椎体压缩性骨折患者 100 例,随机分为对照组和观察组各 50 例。对照组患者按常规方法进行健康教育,对患者术后的不同问题予以指导,不定时对患者进行健康宣教。观察组按照制定好的健康教育路径进行教育。**结果** 两组患者术后并发症发生情况(排尿障碍、便秘)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且对疾病知识掌握情况、生活自理能力恢复情况及住院时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 健康教育路径的实施使患者更好地掌握了预防疾病的知识,对患者的预后和康复有明显的影响,且通过健康教育路径使护士的工作更规范化、制度化,保证了健康宣教在临床各个环节的实施,对提高医疗服务质量、改善医患关系有很大的意义,值得在临床广泛推广。

【关键词】 胸腰椎体压缩骨折; 健康教育; 护理路径; 临床疗效; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)05-0635-03

Influence of health education path on rehabilitation effect in patients with thoracolumbar vertebral compression fractures undergoing vertebral reinforcement operation MA Qing-mei (Department of Orthopedics, Meishan Municipal People's Hospital, Meishan, Sichuan 620010, China)

【Abstract】 Objective To explore the influence of health education path on the rehabilitation effect in the patients with compression vertebral fractures undergoing vertebral reinforcement operation. **Methods** 100 cases of thoracolumbar vertebral compression fracture in our hospital from August 2012 to August 2015 were selected and randomly divided into the control group and observation group, 50 cases in each group. The control group was performed the health education according to the conventional method and the patient's postoperative different problems were given the guidance, irregularly conducting the health education on the patients. The observation group was performed the health education according to the formulated health education path. **Results** The incidence situation of postoperative complications (voiding dysfunction, constipation) had the statistical difference between the two groups ($P < 0.05$), moreover the observation group was significantly superior to the control group in the aspects of mastering situation of disease knowledge, self-care ability of daily living and hospital stay ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of health education path makes the patient to well grasp the knowledge of disease prevention, has a significant impact on the patient's prognosis and rehabilitation. Furthermore the health education path makes the nurses' work more standardized and institutionalized to ensure the implementation of clinical health education in each clinical link, which has a very great significance to increase the quality of medical services and improve the doctor-patient relationship, and is worthy of being widely promoted in clinical practice.

【Key words】 thoracolumbar vertebral compression fractures; health education; nursing path; clinical efficacy; quality of life

胸腰椎体压缩性骨折多是由外力损伤所引起,通常是指由力屈曲前柱即前半部分损伤压缩,椎弓后柱即后半部分正常。通常椎体呈现楔形变,是脊柱骨折中比较常见的类型,其治疗多采用非手术方法,如椎体强化术(包括椎体成形术和椎体后凸成形术),以此来解除患者疼痛,稳定脊柱^[1]。但非手术治疗后长期的卧床休息,使患者的相关并发症增多,如压疮、便秘、下肢动静脉血栓及性功能障碍等,严重影响患者的生活质量。为了预防胸腰椎体压缩性骨折患者行椎体强化术后并发症的发生,本研究选取 2012 年 8 月至 2015 年 8 月本院收治的胸腰椎体压缩性骨折行椎体强化术患者应用健康教育路径实施全面的健康教育,疗效明显,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2015 年 8 月本院收治的

胸腰椎体压缩性骨折患者 100 例,所有病例的临床诊断参照《现代脊柱外科学》标准进行^[2],患者有明确的诱因或者外伤史,经体格检查发现患处可有明显的局部压痛和叩击痛,在行走、站立、翻身、起床时疼痛加重,可通过 X 线片、CT 或 MRI 扫描辅助检查用于确诊,然后行椎体强化术治疗。排除脊髓、神经受压及完全性截瘫患者,同时对于合并有严重心肺疾患、高血压、凝血功能障碍等不能耐受手术的疾病和由于感染、肿瘤、结核等引起的病理性压缩骨折者。将 100 例患者随机分为对照组和观察组各 50 例,两组患者年龄、性别、受伤部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对两组患者进行健康教育的工作人员分别为工作 7 年以上的 2 名责任护士,对照组按常规方法进行健康教育,对患者术后的不同问题予以指导,不定时对患者进行健康宣

教。观察组按照制定好的健康教育路径进行,健康教育路径的制定由科室主任、主管医师、护士长和2名责任护士共同完成,对患者术后和身体状况进行全面评估后,根据不同情况制定相关的健康教育路线。在患者入院第1天时责任护士首先将病区的环境、科室情况及胸腰椎骨折的基本情况为患者进行简单讲解,告知其主管医师姓名,对于手术的相关问题可以向他们咨询,消除患者的不安和紧张心理。第2~7天患者已手术完毕,为患者讲解术后的注意事项及进行心理指导,预防并发症(包括排尿障碍、压疮、便秘、性功能障碍、静脉血栓等)的发生,指导患者的饮食及进行相应的皮肤护理,如饮食要注意营养,多吃富含维生素C和铁、锌等微量元素的蔬菜,如西红柿、黄豆、蛋黄等,有利于患者的伤口愈合,禁止吸烟、喝酒及吃辛辣食物。指导患者翻身及按摩受压部位方法,以免长时间卧床引起压疮,对患者进行腹部按摩方法教学,以达到预防便秘的目的。第8天开始对患者进行床上肢体功能及日常生活能力的锻炼,床上肢体功能锻炼从简单的主动和被动运动开始做起,然后循序渐进,日常生活能力包括穿衣、吃饭、梳洗及体位的移动、变换等。责任护士根据上述的路径及参考时间对患者进行详细的讲解和规范的示教,采取集中讲解和个别指导的方法进行,同时可制作相关的健康教育宣传资料进行发放,定时抽查学生对知识的掌握情况。

1.3 观察指标 观察两组患者并发症(包括排尿障碍、压疮、便秘、性功能障碍、静脉血栓等)、健康宣教知识掌握情况(包括入院须知、疾病知识、手术知识、饮食护理、康复知识等)、生活自理能力(包括穿衣、吃饭、梳洗、入厕、活动)恢复情况。

1.4 评定标准 并发症的判断参照《护理学基础》^[3]进行。采用自制评分表对健康宣教知识掌握情况和生活自理能力恢复情况进行评定,此表共设10个项目,每个项目设掌握、部分掌握、没掌握3个选项,如回答为掌握计2分,部分掌握计1分,没掌握计0分。每天由专人对患者评分进行统计,得分越高,说明患者的健康宣教知识掌握情况和生活自理能力恢复情况越好。

1.5 统计学处理 采用SPSS18.0软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较 两组患者术后发生排尿障碍、便秘情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	排尿障碍	便秘	压疮	静脉血栓	性功能障碍
对照组	50	18(36.0)	27(54.0)	2(4.0)	1(2.0)	3(6.0)
观察组	50	7(14.0)	16(32.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)
χ^2		6.453 3	4.936 8	2.040 8	1.010 1	1.041 7
P		0.011 1	0.026 3	0.153 1	0.314 9	0.307 4

2.2 两组患者健康宣教知识掌握情况、生活自理能力恢复情况和住院时间比较 两组患者均痊愈出院,观察组患者平均住院时间、健康宣教知识掌握情况、生活自理能力恢复情况均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者健康宣教知识、生活自理能力和平均住院时间情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均住院时间(d)	健康宣教知识(分)	生活自理能力(分)
对照组	50	22.2 ± 3.3	29.05 ± 2.97	30.07 ± 1.60
观察组	50	24.1 ± 4.0	23.98 ± 2.46	24.56 ± 1.10
t		2.590 9	-9.296 1	-20.066 2
P		0.011 0	0.000 0	0.000 0

3 讨 论

近年来,随着临床护理工作理论和实践的不断深入完善,现阶段临床护理工作主要发展为推行整体护理,将理论和方法相结合制定相关的健康教育路径应用于临床,对疾病的治疗和康复有重要作用。临床路径作为一种合理有效的管理方法,已得到国内外临床的充分认证^[4-5]。

健康教育路径与传统的健康教育有很大的区别。传统的健康教育方法主要以口头表述形式为主要教育方法,目标模糊不清,且实施健康教育的护士对此意识不强,认识不足,随意性较大,缺乏系统科学的教学计划,使健康教育达不到相应的效果。而与传统健康教育不同的是现在的健康教育路径主要依据标准为住院期间患者制定详细的计划表或线路图,使护士知道什么时候应该对患者进行什么教育,避免了护士在工作中所出现的盲目性和随意性,减少了护理人力资源的浪费,最终达到有效落实和提高健康教育效果的目的^[6-7]。

健康教育路径的优点主要体现在以下几方面:(1)护士通过专门制定的健康教育详细的计划表或线路图,能够对患者进行更规范化的教育,且各个时间段的内容鲜明,简单易于掌握,明显优于传统的口头教育方法,使护士不再机械地把健康教育当做一次任务去完成^[8]。(2)在健康教育的实施过程中,护士不断地对患者讲解疾病的相关知识,使患者的自我保护意识得到很大的提高,为患者预防疾病的发生也起到一定的作用,直接对患者的预后和康复造成一定的影响^[9-12]。(3)可减少并发症的发生情况,对康复效果也有一定程度的提高,且住院天数也相对减少,明显为患者减轻了经济负担^[13]。(4)在健康教育的过程中,护士因常与患者交流沟通,工作状态由被动转为了主动,使护士和患者的关系越来越融洽,对护士的信任度和满意度得到了很大的提高,减少了医疗纠纷的发生。(5)可明显提高护理服务质量,与以往的传统宣教比较,新的健康教育路径制定,使宣教内容一目了然,大大地减少了宣教知识的疏漏和重复,在节约人力资源和提高工作效率的同时,护理质量也明显得到了提升^[14]。

另外,健康教育路径在临床中实施过程中由于可能受各种因素的影响会出现不同的变化,所以要及时与患者沟通,根据患者的反应,对不同的情况做出不同的应变,及时调整方法以便能对健康教育路径做出相应的改变和完善。健康教育路径是一种整体化的护理程序,同时又注重个体化原则的强调,它是为更好地服务于临床,提高护理服务质量,而根据各类疾病的治疗及护理常规作为指导所制定的一种标准,但它不是一成不变的,需综合考虑患者的临床情况,如年龄、个体差异、对知识的接受能力与理解能力等而有目的性的进行教育,从一开始的患者评估到诊断,然后制定治疗、护理计划并实施,最后给予评价,从而使健康教育做得更好,对患者的康复也有明显的效

果^[15]。最后,还应当注重护士业务能力学习与培训,如加强护士心理学及与人沟通等方面的知识,提高护士的素质与教育水平,从而使健康教育路径能更好地实施。

本研究结果显示,观察组术后运用健康教育路径后,其并发症发生情况和疾病知识掌握情况、生活自理能力恢复情况及住院时间与对照组比较,均有了很大程度的提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,健康教育路径的实施不仅更好地体现了以患者为中心,全心全意为患者服务的宗旨,而且使患者更好地掌握了预防疾病的知识,对患者的预后和康复有明显的影 响。且通过健康教育路径使护士的工作更规范化、制度化,保证了健康宣教在临床各个环节的实施,对提高医疗服务质量、改善医患关系有很很大的意义,值得在临床广泛推广。

参考文献

[1] Jensen ME, Evans AJ, Mathis JM, et al. Percutaneous polymethylmethacrylate vertebroplasty in the treatment of osteoporotic vertebral body compression fractures: technical aspects[J]. Am J Neuroradiol, 1998, 18(10): 1897-1904.

[2] 贾连顺. 现代脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:196.

[3] 丁言雯. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 169.

[4] 刘畅,赵志力. 健康教育路径在颌面部整形手术患者中的应用[J]. 医学临床研究, 2015, 32(5):908-910.

[5] 喻允奎. 量化健康教育与随机健康教育的应用效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(3):415-416.

[6] Chen AY, Callender D, Mansyur C, et al. The impact of clinical pathways on the practice of head and neck onco-

logic surgery: the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center Experience[J]. Arch Otolaryngol, 2000, 126(3):322-326.

[7] 郑淑敏,刘惠艳. 健康教育在“优质护理服务示范病房”中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(15): 82-83.

[8] 王春梅. 看图对话健康教育工具在冠心病患者健康教育中的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(31):104-107.

[9] 陈婧,杜慧莹. 健康教育路径在尿道下裂围手术期的应用[J]. 医学临床研究, 2012, 29(8):1600-1601.

[10] 包小燕. 系统化健康教育在降低骨科患者石膏固定术后折断率的应用[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(7):991-993.

[11] 邱伟,吕莉,张卫红,等. 健康教育处方在骨科患者健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12):1105-1107.

[12] 马京华,薛娜娜,纪敬敏,等. 多元化健康教育对老年骨质疏松骨折患者生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(6):1667-1669.

[13] 付惠杰,张国顺,马宁,等. 临床护理路径在血浆置换患者健康教育中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3):491-494.

[14] 索茜,孙素丽,孙彩勤. 临床路径在足月阴道分娩孕产妇健康教育中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, 14(8):1179-1180.

[15] 刘静兰,刘琼,刘敏,等. 健康教育路径对择期瓣膜置换手术患者康复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(8): 917-919.

(收稿日期:2015-06-25 修回日期:2015-09-25)

(上接第 634 页)

成分做一定的改进,本方法可以有更高的检测灵敏度,更适用于全自动生化分析仪,可普及范围更广。

参考文献

[1] Ahmed A. Digoxin and reduction in mortality and hospitalization in geriatric heart failure: importance of low doses and low serum concentrations[J]. J Gerontol, 2007, 62(3):323-329.

[2] Palacios-Zabalza I, Corcostegui-Santiago B, Peral-Aguirregotia J. Combination treatment with digoxin antibodies and plasmapheresis for the management of digoxin toxicity in a patient with renal failure[J]. Farmacy Hosp, 2013, 37(2):170-172.

[3] Ikeda J, Ichiki T, Matsuura H, et al. Deletion of phd2 in myeloid lineage attenuates hypertensive cardiovascular remodeling[J]. J Am Heart Assoc, 2013, 2(3):18-24.

[4] 林红. 儿童地高辛血药浓度监测及影响因素分析[J]. 儿科药学杂志, 2010, 16(3):31-32.

[5] Gheorghide M, Harinstein ME, Filippatos GS. Digoxin for the treatment of chronic and acute heart failure syndromes[J]. Acute Cardiac care, 2009, 11(2):83-87.

[6] Xu R, Lin G, Wang W, et al. Application of an ELISA-elution assay to dissociate digoxin-antibody complexes in im-

munoaffinity chromatography[J]. Scand J Immunol, 2010, 71(1):55-60.

[7] Wagner AD, Kolb JM, Ozbal CC, et al. Ultrafast mass spectrometry based bioanalytical method for digoxin supporting an in vitro P-glycoprotein (P-gp) inhibition screen[J]. Rapid Commun Mass Spectr, 2011, 25(9): 1231-1240.

[8] 贾欣珠. 地高辛血药浓度监测及分析[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(19):584-586.

[9] Omidfar K, Kia S, Kashanian S, et al. Colloidal nanogold-based immunochromatographic strip test for the detection of digoxin toxicity[J]. Appl Biochem Biotech, 2010, 160(3):843-855.

[10] Yamada T, Suzuki K, Iguchi K, et al. Interference between eplerenone and digoxin in fluorescence polarization immunoassay, microparticle enzyme immunoassay, and affinity column-mediated immunoassay [J]. Ther Drug Monit, 2010, 32(6):774-777.

[11] 乔小云,王羽,王璐璐,等. 均相酶扩大免疫分析法监测地高辛血浓度的质量控制与评价[J]. 中国药师, 2010, 13(3):387-389.

(收稿日期:2015-06-25 修回日期:2015-09-25)