

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.032

保护动机理论在脊柱骨折护理中的应用

李若愚¹, 陈娟^{2△}

陕西省西安市红会医院:1. 脊柱病院微创病区;2. 关节病院髋关节病区, 陕西西安 710054

摘要:目的 探讨保护动机理论在脊柱骨折患者护理中应用的效果及对患者自我效能的影响。方法 选取 2015 年 12 月至 2018 年 6 月于该院就诊并经内固定术治疗的老年骨质疏松脊柱骨折患者 75 例为研究对象, 根据护理方法不同分为两组, 对照组 38 例采用常规护理, 观察组 37 例在常规护理基础上联合保护动机理论的护理干预。比较两组患者的住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间; 比较两组患者术前、术后的骨质疏松知识测试修订问卷(OKT)、骨质疏松症自我效能量表(OSSES) 评分; 比较两组患者术前、术后躯体功能、躯体角色、心理健康、社会功能 4 项生活质量指标。结果 观察组患者的住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术前 OKT、OSSES 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 术后 3 个月两组 OKT、OSSES 评分均提高, 观察组高于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前两组患者躯体功能、躯体角色、心理健康、社会功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 术后 3 个月观察组患者各项生活质量指标评分高于对照组, 组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 保护动机理论的护理干预对老年骨质疏松脊柱骨折患者疗效明显, 可缩短住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间, 提高患者自我效能及相关疾病知识水平, 改善生活质量, 值得临床推广。

关键词: 脊柱骨折; 保护动机理论; 护理干预; 自我效能; 生活质量

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)04-0540-03

一般中老年人群骨量流失、骨密度下降, 骨质疏松症成为中老年人群常见的全身性骨科疾病之一, 加之中老年人群自我效能的下降, 易发生跌倒、坠落等意外, 外力经传导至脊柱导致脊柱间接受力骨折。脊柱骨折后一般采取内固定术治疗, 但脊柱骨折有可能对脊髓造成不同程度的损伤, 从而出现神经功能障碍、供血障碍、肢体功能障碍甚至截瘫。因此患者术后的临床护理非常重要, 对治疗效果及康复效果有重要意义^[1]。术后常规护理主要预防静脉血栓形成、吸入性肺炎、压疮等长久卧床并发症, 以及检测患者血压、呼吸、体温、脉搏等生命体征。近年来, 临床护理理念快速发展, 多种护理方案联合干预的新方法在临床中广泛应用, 常规护理已经不能满足患者要求。保护动机理论是通过认知调节过程解释行为改变的过程, 从动机因素的角度讨论行为改变的主要理论^[2]。本次研究采取联合保护动机理论的护理干预, 可有效促进骨折端愈合, 提高患者自我效能, 避免再次摔倒, 同时改善生活质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2018 年 6 月于本院就诊并经内固定术治疗的老年骨质疏松脊柱骨折患者 75 例为研究对象, 根据护理方法不同分为两组。对照组 38 例, 术后采用常规护理, 其中男 18 例, 女 20 例; 平均年龄(62.41 ± 2.57) 岁; 骨折部位 L₁、L₂、L₃、T₁₀、T₁₁、T₁₂ 分别为 11、8、7、2、3、7 例。观察组 37 例, 在常规护理基础上联合保护动机理论的护理干预, 其中男 18 例, 女 19 例; 平均年龄($63.97 \pm$

2.39) 岁; 骨折部位 L₁、L₂、L₃、T₁₀、T₁₁、T₁₂ 分别为 11、7、8、3、2、6 例。两组患者性别、年龄、骨折部位等基本资料差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: 骨密度低于正常标准 2.5 的标准差, 即骨质疏松标准; 经 CT 或 X 射线检查确诊脊柱骨折。排除标准: 心、脑、肝、肾等重要器官功能障碍; 精神疾病或意识不清等不能配合患者; 恶性肿瘤患者; 血钙异常、甲状腺功能紊乱等骨代谢异常及病理性骨折患者; 体质极度虚弱者。本次研究内容均已告知患者、家属, 均知情同意及签订相关知情文件。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法 常规护理: 检测患者体温、脉搏、血压等生命体征, 观察手术切口及大小便情况, 给予充气床垫预防压疮, 使患者维持合理、稳定体位, 避免出现体位性脊髓神经损伤。保持引流管清洁及畅通, 观察引流液体的引流量、颜色等。观察患者双侧肢体知觉功能、活动功能、肛门括约肌功能等, 如出现肢体疼痛、麻木、严重不适等症状, 及时与主治医师沟通并进行相应处理。对可能出现的消化系统功能紊乱、呼吸系统感染、泌尿系统感染等并发症进行有效预防或临床护理, 遵医嘱对患者的饮食做出相应调整, 并根据病情恢复情况给予适合的康复训练, 出院后每周 1 次不低于 15 min 的电话随访。

保护动机理论护理: 在常规护理方案基础上加入保护动机理论护理。入院后为患者讲解相关疾病知识及危险因素, 引起患者重视, 强化易感性及严重性。通过集体教育的方式向患者传达病理知识, 对其不良

△ 通信作者, E-mail: hz7185249@163.com。

饮食习惯、抽烟、喝酒等自身不良行为及错误认知进行相应纠正,提高患者、家属对疾病知识的重视,促使患者更好地配合治疗。通过与患者沟通,使其对自我护理重视,并积极改善自身行为,提高自我效能。由于脊柱骨折患病后治疗时间较长,患者会出现焦虑、抑郁、恐惧、烦躁等心理不良情绪,应根据患者家庭、社会地位、宗教信仰等多个方面因素,进行针对性的心理疏导,排解患者压力,并协助患者保持健康、积极的良好心态,改善治疗依从性及预后,从而提高生活质量。待患者病情有所转归后,根据其恢复情况及耐受性,制订科学、合理的运动计划,指导患者进行适当的运动训练,同时告知运动场地、运动着装、运动类型、运动强度等各方面的选择标准。

1.3 观察指标^[3] 比较两组患者的住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间;比较两组患者术前术后骨质疏松知识测试修订问卷(OKT)、骨质疏松症自我效能量表(OSES)评分;比较两组患者术前、术后躯体功能、躯体角色、心理健康、社会功能 4 项生活质量指标。OKT 共 26 分,分数越高表示对骨质疏松症的认知越高。OSES 共 100 分,分数越高表示运动效能、摄钙效能等越高。生活质量量表共 4 项,每项 100 分,分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学处理 本次研究数据使用 SPSS21.0 进行处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者的住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间 观察组患者的住院时间、消肿时

间、愈合时间、肌力恢复时间均短于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院时间	消肿时间	愈合时间	肌力恢复
		(h)	(d)	(周)	时间(周)
对照组	38	19.21±4.18	7.29±2.37	22.72±5.67	25.51±6.29
观察组	37	14.63±3.59	4.83±1.15	17.06±3.96	20.86±4.63
<i>t</i>		7.957	13.398	11.682	8.146
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者术前、术后 OKT、OSES 评分 两组患者术前 OKT、OSES 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 3 个月 OKT、OSES 评分两组均提高,观察组高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术前、术后 OKT、OSES 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	OKT		OSES	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	38	9.52±2.37	15.49±3.65	52.38±7.37	65.18±8.85
观察组	37	9.48±2.31	19.66±4.01	51.87±6.98	78.34±9.21
<i>t</i>		0.598	9.361	0.857	11.341
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者术前、术后各项生活质量指标评分 术前两组患者躯体功能、躯体角色、心理健康、社会功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$),术后 3 个月观察组患者各项生活质量评分均高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者术前、术后各项生活质量指标评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能		躯体角色		心理健康		社会功能	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	38	52.35±4.43	66.14±5.51	43.87±3.89	62.99±5.74	60.19±5.22	75.59±6.05	46.16±4.14	72.15±5.98
观察组	37	51.92±4.37	79.83±6.28	44.05±4.07	81.13±6.76	61.01±5.12	88.37±7.23	46.43±4.20	85.63±7.11
<i>t</i>		0.185	8.933	0.027	17.590	0.568	7.627	0.239	7.139
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

随着我国社会的发展及老龄化危机的到来,越来越多老年人由于骨质疏松、自我效能下降,致使摔倒、坠落等意外事件发生,从而导致老年骨伤患者呈逐年上升趋势。牛婷婷^[4]研究指出,老年骨质疏松症脊柱骨折约占老年全身骨折的 35%,由于老年人自身机体功能的下降,骨折端恢复较慢,同时脊柱骨折可能对脊髓组织造成一定的损伤,致残率较高,因此临床护理对患者术后恢复、自我效能、生活质量具有重要意义。常规护理虽然可以起到一定效果,但缺乏对患者系统性的指导及健康教育作用,同时护理人员及家属缺乏对患者自信心等方面的关注,存在一定局限性,优于护理理念的快速发展,已不能满足临床需求^[5]。

保护动机理论综合护理干预是最新护理理念形成的高效护理方案,以健康教育和健康促进理论为指导,通过危险因素评估、应对评估解释患者行为改变的过程,使患者对自身疾病严重性、自身易感性强化了解及认知,降低反应代价以提高自我效能感^[6]。本次研究结果显示,术后 3 个月 OKT、OSES 评分两组均提高,观察组高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,对患者跌倒危险因素评估分析,根据分析结果给予针对性、全面性的护理方案及建议,对患者及家属进行详细疾病知识教育,使其对骨质疏松脆性骨折、再发性骨折的严重性有所认知,提高自我效能、再次骨折有效预防及健康行为依从性。本次研究结果显示,观察组患者的住院时间、消

肿时间、愈合时间、肌力恢复时间均短于对照组,术后 3 个月观察组患者各项生活质量指标评分高于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。保护动机理论护理干预使患者加强自我健康管理及护理意识,降低抽烟、喝酒等不良行为的内部回报,提高家属积极主动性等外部回报,使患者可主动调节生活习惯、饮食习惯、心理健康,提高自身护理能力及依从性,培养良好习惯,有效促进骨折端愈合及提高生活质量^[7-8]。

综上所述,保护动机理论护理干预对老年骨质疏松症脊柱骨折患者效果显著,可缩短住院时间、消肿时间、愈合时间、肌力恢复时间,提高患者自我效能,改善生活质量,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张振芳.循证护理模式在老年骨质疏松性股骨折患者护理中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(1):81-85.
- [2] 康烁,田素斋,高俊香,等.基于保护动机理论的护理干预对糖尿病患者血糖监测的影响[J].中国护理管理,2016,16(2):242-246.

- [3] 陈琛,李大伟,王琦,等.微创保守在老年骨质疏松性脊柱骨折的成本效果评估[J].中国骨伤,2016,29(7):614-618.
- [4] 牛婷婷.基于护理程序的整体护理对胸腰段脊柱骨折患者内固定术后康复及护理满意度的影响[J].社区医学杂志,2018,16(4):73-74.
- [5] 董琼.基于护理程序的整体护理干预对多发骨关节损伤合并骨盆骨折患者的影响[J].河南医学研究,2017,26(22):4215-4216.
- [6] 张平,章耀华,闫丽欣,等. Ilizarov 技术治疗创伤后胫骨感染性骨缺损的整体护理干预[J].中国矫形外科杂志,2017,25(16):1530-1533.
- [7] 王双霞.基于护理程序的整体护理干预对术后胫骨平台骨折患者 VAS 评分及护理满意度的影响[J].河南医学研究,2017,26(23):4371-4372.
- [8] 贺振年,康信勇,徐洪伟,等.老年髌部骨折术后对侧髌部再骨折的危险因素分析[J].中国骨伤,2016,29(4):335-339.

(收稿日期:2019-06-06 修回日期:2019-11-18)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.033

成都市龙泉驿区 1 741 例 60 岁以上人群体检 4 项血脂检查结果分析

马 宁

四川省成都市龙泉驿区柏合镇公立卫生院,四川成都 610105

摘要:目的 分析辖区内 60 岁以上人群总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的体检结果,了解该人群血脂异常发生情况,为提高人群健康水平提供参考。方法 收集 2018 年 3—6 月在成都市龙泉驿区柏合镇公立卫生院进行体检的 1 741 例 60 岁以上体检者的血清标本,检测所有体检者的 TC、TG、LDL-C 和 HDL-C,对这 4 项血脂指标进行统计分析。结果 >65~70 岁组 TC 异常率最高(32.76%),但 TC 异常与正常的构成比在 4 个年龄组间的差异无统计学意义($P=0.207$);女性 TC 异常发生率(39.24%)高于男性(25.49%),差异有统计学意义($P < 0.001$);超重组 TC 的异常发生率(35.14%)最高,TC 异常与正常的构成比在 4 个 BMI 组间的差异有统计学意义($P=0.009$)。TG 偏低和偏高的发生率随着年龄的增加逐渐降低,TG 偏高、偏低与正常的构成比在这 4 个年龄组间的差异有统计学意义($P=0.002$);女性 TG 偏高率(33.41%)高于男性(22.72%),差异有统计学意义($P < 0.001$);从消瘦到肥胖,TG 偏低率越来越低,偏高率越来越高,4 个 BMI 组间的差异有统计学意义($P < 0.001$)。LDL-C 异常的发生率也随着年龄增加逐渐降低,但 LDL-C 异常与正常的构成比在 4 个年龄组间的差异没有统计学意义($P=0.407$);女性 LDL-C 异常发生率(29.75%)高于男性(16.61%),差异有统计学意义($P < 0.001$);从消瘦到肥胖,LDL-C 的异常发生率逐渐增加,4 个 BMI 组间的差异有统计学意义($P < 0.001$)。HDL-C 异常发生率在各年龄组、性别组和 BMI 分组中的差异无统计学意义($P=0.357$)。结论 女性 TC 异常率、TG 偏高率和 LDL-C 异常率都高于男性;随着年龄增加,TG 偏高率、TG 偏低率和 LDL-C 异常率都降低;从消瘦到肥胖,TC 异常率、TG 偏高率和 LDL-C 异常率都越来越高。

关键词:总胆固醇; 三酰甘油; 低密度脂蛋白胆固醇; 高密度脂蛋白胆固醇

中图分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0542-04

国家卫生健康委员会发布的《关于做好 2018 年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》中,要求各地继续对老年人群实施健康管理。成都市龙泉驿区柏合镇在 2018 年继续对辖区内的 60 岁以上人群实施免费健康体检。本研究以 2018 年在成都市龙泉驿区柏合镇公立卫生院进行体检的 1 741 例 60 岁以上人群总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆

固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的检测结果为切入点,通过收集、整理该人群 4 项血脂指标的检测结果,分析 4 项血脂指标发生异常人群的分布特点,为进一步提高人群健康管理水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 将 2018 年 3—6 月在成都市龙泉驿区柏合镇公立卫生院进行体检的 1 741 例 60 岁以上