

路径式多途径健康宣教用于脊柱骨折术后护理体会

曹利芸¹, 王云秀¹, 刘学慧¹, 冷娜¹, 李顺琼¹, 刘鹏²

[摘要] **目的:**探讨路径式多途径健康宣教在脊柱骨折术后护理中的应用价值。**方法:**选取脊柱骨折病人 84 例作为研究对象, 随机分为观察组与对照组, 各 42 例。2 组均采用经后路脊柱椎弓根系统复位固定联合脊柱融合术。术后观察组予以路径式多途径健康宣教, 对照组予以常规健康宣教。比较 2 组术后并发症总发生率、首次功能锻炼时间、住院时间、自我护理技能达标率以及出院时、出院 1 个月、3 个月的脊髓独立功能评分。**结果:**观察组术后并发症总发生率为 9.52%, 低于对照组的 26.19% ($P < 0.05$)。观察组住院时间、首次功能锻炼时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$)。观察组各项自我护理技能达标率均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组出院时、出院 1 个月、3 个月时的脊髓独立功能评分均高于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**脊柱骨折病人术后采取路径式多途径健康宣教可减少并发症, 促进病人早期功能锻炼并提高出院后的自我护理能力, 促进脊柱功能的更佳恢复。

[关键词] 脊柱骨折; 健康宣教; 功能锻炼

[中图分类号] R 683 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.04.035

Nursing experience of the application of multi-approach health education in postoperative patients with spinal fractures

CAO Li-yun¹, WANG Yun-xiu¹, LIU Xue-hui¹, LENG Na¹, LI Shun-qiong¹, LIU Peng²

(1. Department of Spine Surgery, The Second People's Hospital of Panzhihua, Panzhihua Sichuan 617068;

2. Department of Orthopaedics, The People's Hospital of Sichuan, Chengdu Sichuan 610000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application value of multi-approach health education in postoperative patients with spinal fractures. **Methods:** Eighty-four patients with spinal fractures were randomly divided into the observation group and control group (42 cases each group). Two groups were treated with posterior transpedicular system reduction and fixation combined with spinal fusion. After surgery, the multi-approach health education and routine health education were implemented in observation group and control group, respectively. The total incidence rate of postoperative complications, time of initial functional exercise, length of hospital stay, compliance rate of self-care skills, and spinal cord independent function scores at discharge, after 1 month and 3 months of discharge between two groups were compared. **Results:** The total incidence rate of complications in observation group (9.52%) was lower than that in control group (26.19%) ($P < 0.05$). The length of hospital stay and time of initial functional exercise in observation group were significantly shorter than those in control group ($P < 0.01$). The compliance rate of self-care skills in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$). At discharge, after 1 month and 3 months of discharge, the scores of the spinal cord independent function in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:** The application of multi-approach health education in patients with spinal fractures after surgery can reduce the complications, promote early functional exercise, improve the self-care abilities of patients after discharge, and promote the recovery of spinal function.

[Key words] spinal fracture; health education; functional exercise

脊柱骨折为严重创伤, 脊柱稳定性受到较大影响, 病人往往出现损伤平面以下的运动、感觉障碍。车祸为导致脊柱骨折的主要原因之一, 随着交通事业的快速发展, 我国脊柱骨折发生率逐年升高^[1]。脊柱骨折病人术后需卧床较长时间, 且术后较易出

现压疮、肺炎、泌尿系统感染等并发症, 对病人术后恢复造成不良影响。健康宣教是病人术后各方面护理工作有效开展的基础, 对病人的恢复至关重要。路径式多途径健康宣教是将临床路径理论与健康宣教相结合并通过多种方式的健康教育方式。目前已有研究显示^[2-3], 其在临床上的应用效果优于常规健康宣教。本研究选择攀枝花市第二人民医院收治的脊柱骨折病人 84 例作为研究对象, 探讨路径式多途径健康宣教用于脊柱骨折术后护理对术后并发症、脊柱恢复的影响。现作报道。

[收稿日期] 2016-12-30 [修回日期] 2018-03-10

[基金项目] 四川省卫生和计划生育委员会课题(150203)

[作者单位] 1. 四川省攀枝花市第二人民医院 脊柱外科, 617068; 2. 四川省人民医院 骨科, 四川 成都 610000

[作者简介] 曹利芸(1971-), 女, 副主任护师。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准:(1)脊柱骨折;(2)听力、视力、肌力正常;(3)具备基本理解能力;(4)对研究知情,自愿签署知情同意书。排除标准:合并严重内科疾病者;神经肌肉疾病者;术后需采取专科治疗而致健康教育无法施行者。

选取2014年1月至2016年7月收治的脊柱骨折病人84例作为研究对象,按随机数字表法分为观察组与对照组,各42例。观察组男28例,女14例;年龄26~64岁;骨折部位:胸椎骨折25例,腰椎骨折17例;文化程度:高中及以下20例,大专及以上22例。对照组男30例,女12例;年龄28~61岁;骨折部位:胸椎骨折22例,腰椎骨折20例;文化程度:高中及以下18例,大专及以上24例。2组性别、年龄、骨折部位、文化程度等一般资料均具有可比性。

1.2 方法 2组均采用经后路脊柱椎弓根系统复位固定联合后外侧植入自体骨或异体骨的脊柱融合术。术后观察组予以路径式多途径健康宣教,对照组予以常规健康宣教。

1.2.1 路径式多途径健康宣教

1.2.1.1 术后6~8 h 每间隔2 h左右帮助病人翻身,翻身时护士两手分别扶住病人肩部与髂嵴部,两手同时用力以确保病人整个身体轴样转动90°。侧卧时保持脊柱过伸位,用软枕垫于翻身板进行支撑,加强脊柱稳定,另用软枕垫于腿间。平卧位侧卧位交替,轮侧卧位时左右两侧轮换。

1.2.1.2 术后8~24 h 通过问卷方式调查病人饮食喜好,为病人进行饮食宣教。饮食干预原则主要为粗细搭配,包括瘦肉粥、大麦粥、玉米粥、馒头、面条等,多食水果、蔬菜。病情稳定后可适量食用鸡蛋、鱼肉、谷类与豆类增强抵抗力。食物在病人喜欢基础上尽量多样化,且确保膳食纤维摄入充足,根据病人口味每日1瓶酸奶预防便秘。

1.2.1.3 术后1~2 d 嘱病人主动活动足趾,适当进行踝部屈伸,鼓励病人说出身体感受。口头指导直腿抬高训练,15~20次/天,幅度不宜太大,逐渐增加抬高角度,训练强度以病人无疲劳感为度。另指导病人进行踝关节趾屈背伸运动、股四头肌收缩运动以锻炼腰大肌,双腿交替,5~10秒/次。通过早期活动促进静脉回流,预防下肢深静脉血栓形成。留置导尿持续引流并积极行排尿训练,鼓励病人多饮水,预防泌尿系统感染。由于长时间卧床,肺活量

减少,易产生痰液堵塞呼吸道而引起肺炎。通过图文方式对病人进行咳嗽、排痰的健康宣教,定期为病人叩背。留意观察按摩病人肩部、骶尾部及髂嵴的皮肤,保持床单整洁、干燥,翻身时可轻柔按摩骨突处,预防压疮的出现。

1.2.1.4 术后3 d 通过情景模拟健康宣教方式对病人进行术后功能锻炼指导。情景模拟健康教育路径小组共包括8名人员,医生1名、康复理疗师1名、护士6名。由医生及康复理疗师通过文字宣教、口头宣教、图文手册、多媒体辅助(如视频、PPT)等教育形式对功能锻炼进行指导与详细解释,待病人掌握基础后由康复理疗师对日常生活技能进行示范教学(如上厕所、上下床、上下楼梯等),随后由护士辅助病人开始体验。首先进行坐和站立。教会病人于平卧位时双手抓住一侧床沿翻身侧卧,之后将双腿挪向床下,借助手臂力量将身体拉起至坐位,身体直立,借助上肢与臀部力量逐步移动身体至床沿,双臂与双下肢肌肉同时用力以起身站立。之后可开始行走练习,术后1周通过情景模拟健康宣教指导病人进行背伸肌锻炼,仰卧位,将头、双肘及双足跟作为支点让背部尽量腾空、伸直,维持10 s左右后休息10 s,5组/次,2次/天。叮嘱病人训练过程中注意腰部保护,避免脊柱锻炼过度。合并神经根损伤者还需进行肌力被动训练、所有关节的全范围被动活动、相应腰背肌训练。

1.2.1.5 出院前 交待病人出院后坚持进行康复锻炼并记住复查时间,3个月内避免剧烈需氧运动、体操,也不可进行可能导致脊柱过伸、过屈或旋转的活动。

1.2.2 常规健康宣教 (1)体位的健康宣教。病人术后平卧于垫有海绵垫的硬板床,腰下垫薄枕。定时翻身,由仰卧位变为侧卧位,采取轴线翻身法,以胸腰背部为制动部位,翻身时确保病人脊柱不扭转。(2)饮食护理。告知病人骨折初期饮食以清淡、富含粗纤维为主,多食蔬菜、水果,少食多餐。病情稳定后可开始进补,如瘦肉、鱼肉、大枣等。(3)功能锻炼。口头指导病人进行仰卧位背伸肌锻炼:以头、两肘及两足作为支撑将腰部抬起;1周后以头及两足为支撑将腰部抬起。2周后进行俯卧位背伸肌锻炼:上肢置于腰背部,尽量让头与下肢离开床面,10分钟/次,2次/天。(4)出院指导。向病人及家属强调坚持康复锻炼的重要性,并交待其定期回院复诊。

1.3 观察指标 (1)术后并发症总发生率。(2)住院时间。(3)首次功能锻炼时间。(4)自我护理技能达标率,包括:卧床、翻身、坐姿、睡姿、起床、穿脱衣物、穿脱鞋裤、坐车模拟、如厕模拟等,病人按要求完成以上动作,由医师及康复理疗师对病人动作要领及熟练程度进行评分,总分以 100 分计,以 80 分以上为达标。比较 2 组各技能的达标率。(5)脊柱功能康复情况。根据文献^[4]中脊髓独立功能评分标准于出院时和出院后 1 个月、3 个月对 2 组病人的康复情况进行评估,总分 100 分,脊髓独立功能评分越高,病人脊柱功能恢复越佳。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组术后并发症总发生率比较 2 组术后并发症主要为便秘、下肢深静脉血栓、泌尿系统感染、肺炎、压疮,观察组术后并发症总发生率为 9.52% (4/42),低于对照组的 26.19% (11/42) ($P < 0.05$) (见表 1)。

2.2 2 组住院时间与首次功能锻炼时间的比较 观察组住院时间、首次功能锻炼时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 1 2 组术后并发症总发生率比较 [n ;百分率 (%)]

分组	n	便秘	下肢深静脉血栓	泌尿系统感染	肺炎	压疮	并发症总发生
观察组	42	0	1(2.38)	1(2.38)	0	2(4.76)	4(9.52)
对照组	42	2(4.76)	2(4.76)	2(4.76)	2(4.76)	3(7.14)	11(26.19)
χ^2	—	0.51	0.00	0.00	0.51	0.00	3.98
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 2 2 组住院时间与首次功能锻炼时间比较 ($\bar{x} \pm s$; d)

分组	n	住院时间	首次功能锻炼时间
观察组	42	15.37 \pm 4.09	4.24 \pm 1.03
对照组	42	18.54 \pm 5.07	5.36 \pm 1.14
t	—	3.15	4.72
P	—	<0.01	<0.01

2.3 2 组自我护理技能达标率的比较 观察组各项自我护理技能达标率均高于对照组 ($P < 0.05$) (见表 3)。

2.4 2 组脊髓独立功能评分的比较 观察组出院时和出院 1 个月、3 个月时的脊髓独立功能评分均高于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 4)。

表 3 2 组自我护理技能达标率的比较 [n ;百分率 (%)]

分组	n	卧床	翻身	坐姿	睡姿	起床	穿脱衣物	穿脱鞋裤	坐车模拟	如厕模拟
观察组	42	40(95.24)	36(85.71)	38(90.48)	39(92.86)	39(92.86)	37(88.10)	36(85.71)	35(83.33)	34(80.95)
对照组	42	33(78.57)	28(66.67)	31(73.81)	31(73.81)	32(76.19)	29(69.05)	28(66.67)	27(64.29)	25(59.52)
χ^2	—	5.13	4.20	3.98	5.47	4.46	4.53	4.20	3.94	4.61
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 4 2 组脊髓独立功能评分的比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月
观察组	42	52.45 \pm 7.59	74.36 \pm 9.24	82.61 \pm 10.11
对照组	42	46.25 \pm 6.49	69.74 \pm 7.08	73.51 \pm 8.66
t	—	4.02	2.57	4.43
P	—	<0.01	<0.05	<0.01

3 讨论

据报道^[5],我国脊柱损伤病人已经超过 100 万,病人多通过手术解除神经压迫症状、纠正畸形,恢复脊柱稳定性,但部分伤情严重的病人还是需面临终身残疾的噩梦。大量临床研究^[6-8]显示,脊柱骨折病人术后护理对于病人的恢复有重要影响,强化病

人术后健康宣教效果已经成为改善脊柱骨折病人预后的重要途径之一。

本研究观察组采取路径式多途径健康宣教,对照组采取常规健康宣教,结果显示观察组术后未见便秘、肺炎等并发症,仅出现 1 例下肢深静脉血栓、2 例压疮,总发生率为 9.52%,低于对照组的 26.19%。路径式多途径健康宣教具有临床路径的时序性^[9],针对并发症的可能发生时间提前予以预防性护理。比如于病人术后 6 h 开始通过定时翻身、早期足趾与踝部屈伸等活动加速静脉循环^[10-11],预防压疮与下肢深静脉血栓的出现。术后 1~2 d 通过留置导尿持续引流并积极行排尿训练等预防泌尿系统感染^[12]。利用口头宣教与图文结合方式进行排痰教育,预防肺炎。另外,从病人可以

开始进食时便进行饮食健康宣教,并通过问卷调查方式掌握病人的饮食喜好,并根据病人口味每日一瓶酸奶预防便秘。与常规健康教育方式相比,路径式多途径健康宣教的应用更具人性化与个性化^[13-14],更利于取得病人配合度,相应护理措施的执行效果将得到加强,并发症的预防效果更佳,术后并发症减少。

本研究结果还显示,观察组住院时间、首次功能锻炼时间均短于对照组,病人各种自我护理技能掌握情况也更佳,出院时、出院1个月、3个月时的脊髓独立功能评分分别为(52.45 ± 7.59)分、(74.36 ± 9.24)分、(82.61 ± 10.11)分,均高于对照组,提示路径式多途径健康宣教在加快恢复进度、恢复脊柱功能及提高病人自我护理能力方面均可获得更佳效果。术后功能锻炼与病人恢复进度、脊柱功能恢复均有直接关系,也是术后护理过程中最不容忽视的内容^[15-16]。观察组采取情景模拟健康宣教方式对病人进行功能锻炼指导,让病人术后辛苦的功能锻炼变成一项有医师及专业康复理疗师的群体活动,首先在减轻病人心理压力方面有一定作用^[17]。其次,情景模拟途径下的健康宣教方式具有参照性、趣味性及参与感,且病友之间还可相互取经、交流经验,大家相互鼓励、共同进步,提高了功能锻炼的丰富性,视频、PPT等教育手段的应用也可更好地帮助病人掌握功能锻炼的要领^[18-19],较单纯口头教育指导性更强,病人记忆更深刻,因而病人不仅恢复进度更快、脊柱功能恢复更好,同时自我护理技能的掌握情况也更佳。这一结果会作用于远期预后,促进病人出院后脊柱功能的进一步恢复^[20],这也是观察组出院时和出院1个月、3个月时的脊髓独立功能评分均高于对照组的主要原因。

综上所述,路径式多途径健康宣教在脊柱骨折病人术后护理中的应用可有效减少术后并发症,促进病人早期功能锻炼、加快康复进步并提高出院后的自我护理能力,为病人出院后的脊柱功能恢复奠定基础。

[参 考 文 献]

- [1] 王洪伟,李长青,王建,等.老年人外伤性脊柱骨折的临床特点[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(12):1072.
- [2] 沈玉兰.健康教育路径在脊柱骨折护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2010,14(16):72.

- [3] 吴小婷,曾丽萍,庄素倩,等.路径式健康宣教在全髋置换术病人健康教育中的应用[J].医学美学美容(中旬刊),2015,24(6):845.
- [4] 刘旭东,勾丽洁,朱振丽,等.早期康复治疗对脊髓损伤患者功能独立性评定影响的临床研究[J].河北医药,2010,32(1):79.
- [5] 谭彦贤,关次宜,梁晓瑜,等.情景模拟健康教育路径在人工全髋关节置换术病人中的应用[J].齐鲁护理杂志,2014,20(14):19.
- [6] 菅丽,王丹,吴柳,等.图文式健康教育路径在住院慢性阻塞性肺疾病老年病人中的应用效果[J].国际护理学杂志,2015,34(4):517.
- [7] 于桂巧,杨丽翠,龚志红,等.健康教育路径在创伤骨科临床工作中的运用及效果分析[J].武警后勤学院学报(医学版),2012,21(12):1015.
- [8] 张健冰,刘红梅.脊柱骨折术后下肢深静脉血栓形成的预防与护理[J].临床医学工程,2016,23(6):816.
- [9] 雷芳,袁亚梅.临床路径式健康宣教在高龄病人宣教中的应用[J].全科护理,2010,8(31):2902.
- [10] 梅玲明,林海桂,陈焕平,等.应用路径式宣教管理提高复诊预约成功率的效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(6):722.
- [11] 钟传弟,殷巧良,钟爱红,等.综合护理干预应用于脊柱骨折合并脊髓损伤病人术中的效果观察[J].护士进修杂志,2015,30(14):1334.
- [12] 叶超群,孙天胜,刘智,等.脊髓独立性评定量表Ⅲ中文版的适用性研究[J].中国康复医学杂志,2012,27(6):529.
- [13] 刘小艳.延续护理对脊柱骨折伴脊髓损伤病人生活质量及负面情绪的影响[J].河北医学,2016,22(4):677.
- [14] 刘琳.30例脊柱骨折病人术后并发症的护理分析[J].国际护理学杂志,2014,33(1):103.
- [15] 丁旭云.28例胸腰段脊柱骨折病人围术期护理体会[J].医学临床研究,2012,29(2):379.
- [16] 宋利芳,王树根,高荣香,等.脊柱骨折病人的护理及并发症的预防[J].现代中西医结合杂志,2010,19(19):2448.
- [17] 李文静.多功能护理垫在脊柱骨折床单元中的应用[J].西部医学,2012,24(2):382.
- [18] 王颖,孙富丽,孙媛,等.延续性护理在脊柱骨折合并截瘫病人出院后压疮预防中的应用[J].东南国防医药,2015,17(2):198.
- [19] 刘庆芬,刘秋鸣,邱双玲,等.脊柱外伤床上体疗操的设计与应用研究[J].护理学杂志,2012,27(14):78.
- [20] 王洪伟,周跃,李长青,等.创伤性脊柱骨折病人流行病学分析[J].中华创伤杂志,2012,28(11):988.

(本文编辑 刘畅)