

护理工作的满意率明显高于对照组。见表 1。

表 1 2 组健康教育知识掌握率及对护理工作的满意率比较
例(%)

组别	n	健康教育知识掌握率		对护理工作的满意率	
		掌握	未掌握	满意	不满意
观察组	55	54(98.2) ^a	1(1.8) ^a	54(98.2) ^a	1(1.8) ^a
对照组	55	46(83.6)	9(16.4)	47(85.5)	8(14.5)

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症是指由于椎间盘变性、纤维环破裂、髓核组织突出刺激或压迫马尾神经或神经根所引起的一种综合征,腰痛是最常见症状之一^[10]。手术是解除该病的有效手段,健康教育是患者获取疾病和保健知识的重要途径,也充分体现了以人为本、以患者为中心的服务理念。通过早期健康教育和系统运动指导,可增强患者对疾病相关知识的了解和掌握,从而使患者术前能主动练习手术体位,提高术中长时间俯卧位的耐受性,术后能配合护理指导进行床上主动及被动运动,增加床上活动强度,防止并发症的发生,养成健康的生活方式,促进患者康复。同时通过早期健康教育的开展,加强护患沟通,改善护患关系,拓宽护理人员知识面,提高护理人员的整体素质。本研究结果显示,早期健康教育和系统运动指导可以明显提高患者术后功能锻炼的正确率,帮助患者正确地掌握相

关的康复知识,利于患者更好地康复,减少并发症的发生,提高患者对护理工作的满意度,确保护理质量。

【参考文献】

- [1] 赖敏贞,文若兰. 康复指导对腰椎间盘突出康复疗效的影响[J]. 国外医学护理学分册,2005,24(6):311-311.
- [2] 朱晓燕. 应用临床路径对骨折病人进行健康教育[J]. 护理学杂志,2004,19(22):66-66.
- [3] 国家中药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1997,77-78.
- [4] 李晓芳,宋百丽,王汉军. 腰椎间盘突出症术前心理状态分析[J]. 中国民康医学杂志,2004,16(12):774-774.
- [5] 周洪兰,赵久红. 护理干预对腰椎间盘突出症病人术后疗效的影响[J]. 护理实践与研究,2009,6(19):26-27.
- [6] 孙静,刘凤琴,张爱. 腰椎间盘突出症患者的围手术期护理[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(10A):1387-1388.
- [7] 娄湘红,杨晓霞. 实用骨科护理学[M]. 北京:科学出版社,2006:335-336.
- [8] 张翠红,张艺馨. 健康教育对腰椎间盘突出症手术患者康复的影响[J]. 中国现代药物应用,2008,2(24):183-184.
- [9] 文素娟,和来芳,林琼申. 腰椎间盘突出症术后功能锻炼 108 例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2005,11(10):1392-1392.
- [10] 曹伟新,李乐之,曹颖. 外科护理学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社. 2006,572-577.

外伤性截瘫患者出院后不同随访方式的疗效观察

詹雪,钟春花,徐卫国

【摘要】 目的:观察外伤性截瘫患者出院后不同随访方式的疗效。方法:本市外伤性患者 61 例随机分为观察组 31 例和对照组 30 例,对照组行电话随访指导康复治疗,观察组行家庭随访指导康复治疗。结果:出院 3 及 12 个月时,2 组 FIM 及 QOLQ 评分均较出院时明显提高($P < 0.05$),且观察组较对照组提高更显著($P < 0.05, 0.01$)。出院 1 年后,观察组各并发症发生率均低于对照组($P < 0.05, 0.01$)。结论:对于外伤性截瘫患者,家庭随访较电话随访对康复有更好的促进作用,能有效改善日常生活活动能力,降低并发症发生率,提高患者生活质量。

【关键词】 截瘫;家庭随访;并发症

【中图分类号】 R49;R683.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.029

外伤性截瘫患者常有不同程度肢体功能障碍,多数患者因长期卧床,极易发生各种并发症,严重影响患者的生活质量。然而截瘫患者的康复是一个长期的过

程,现有的医疗资源及患者家庭经济状况不能满足患者长期住院治疗,因此患者出院后建立家庭随访,对患者的康复极其重要。我科对 31 例已出院的截瘫患者建立家庭随访,取得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 11 月~2011 年 1 月我科收

收稿日期:2012-02-23

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科,武汉 430030

作者简介:詹雪(1981-),女,主管护师,主要从事脊髓损伤方面的研究。

通讯作者:徐卫国,副教授。

治的本市外伤性截瘫的患者61例,随机分为2组。①对照组30例,男21例,女9例;年龄21~63岁,平均40.9岁;住院时间10~28d,平均19.6d;文化程度:大专及以上2例,高中及中专11例,初中12例,小学及以下5例;颈椎骨折10例,胸椎骨折6例,腰椎骨折14例。②观察组31例,男18例,女13例;年龄24~66岁,平均42.3岁;住院时间9~26d,平均19.1d;文化程度:大专及以上4例,高中及中专6例,初中12例,小学及以下9例;颈椎骨折13例,胸椎骨折5例,腰椎骨折13例。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均采用脊柱手术减压内固定术治疗,术后9~26d,平均19.1d出院。出院时收集患者详细资料,并建立档案,内容包括:姓名、性别、年龄、住院号、诊断、入院时间、手术时间、出院时间、疾病康复状况(包括患者的不适症状、伤口愈合状况、有无引流管、有无并发症、自理能力以及对康复知识的了解程度)、带药情况、心理社会状况、联系方式、家庭详细地址。对照组定期进行电话随访,了解患者康复情况,回答患者及家属的提问,对存在的护理问题进行口头宣教。观察组在此基础上建立家庭随访,定期上门进行康复护理及相关技能指导,每月1次,3个月后每季度1次,内容包括:①心理疏导:与患者建立良好的护患关系,善于引导,耐心倾听患者的述说,加强与患者及家属的沟通,帮助患者和家属树立积极的人生观和战胜疾病的信心^[1-2]。将家庭和亲朋好友纳入健康宣教的对象,为患者提供持续性情感支持和照顾。②预防并发症的指导,预防压疮、肺部感染、导尿及便秘的护理^[3-6]。③肢体功能训练:分别行被动及主动功能锻炼,循序渐进,从易到难^[7]。鼓励患者参与日常生活活动,如抬头、吃饭、洗脸等,培养患者的生活自理能力。

1.3 评定标准 ①日常生活活动能力:采用功能独立性评定量表(functional independence measure, FIM)中有关躯体功能内容评分^[8],包括4个方面,即自理能力、括约肌控制、转移、运动能力。②生存质量:采用生存质量自评量表(quality of life, QOLQ)^[9],包括生活满意度、自我概念、健康和功能状态以及社会经济几个方面,总体生存质量为50~250分,分值越高,表示生存质量越高;③并发症:统计压疮、肺部感染、泌尿系感染、肌肉萎缩、关节僵硬、足下垂等并发症的发生率。

1.4 统计学方法 应用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, *t*检验;计数资料用百分率表示, χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

出院时2组患者的FIM及QOLQ评分差异均无

统计学意义,但出院3及12个月时,2组FIM及QOLQ评分均较出院时明显提高,且观察组较对照组显著提高;出院12个月后,观察组各并发症发生例数均低于对照组。见表1,2。

表1 2组FIM及QOLQ评分出院后各时间点评分比较

组别	项目	出院时	出院后(月)	
			3	12
观察组 (n=31)	FIM	23.6±4.7	64.3±8.7 ^{ab}	90.5±8.2 ^{ac}
	QOLQ			
	总体生存质量	79.3±20.5	166.3±22.3 ^{ac}	221.4±21.9 ^{ab}
	生活满意度	16.9±5.5	42.7±9.9 ^{ab}	47.1±11.0 ^{ab}
	自我概念	20.1±5.1	52.6±8.9 ^{ab}	70.2±11.6 ^{ab}
	健康和功能状态	16.2±9.7	59.1±7.4 ^{ac}	70.3±9.8 ^{ab}
	社会经济	14.5±10.2	37.9±11.5 ^{ab}	46.6±13.8 ^{ab}
对照组 (n=30)	FIM	24.0±5.1	52.6±6.9	73.3±9.7
	QOLQ			
	总体生存质量	73.6±18.7	124.2±20.5 ^a	189.1±23.8 ^a
	生活满意度	17.2±5.3	38.7±8.9 ^a	42.2±10.3 ^a
	自我概念	20.4±4.9	42.5±8.1 ^a	59.5±9.2 ^a
	健康和功能状态	16.3±8.1	41.2±6.9 ^a	62.5±8.7 ^a
	社会经济	14.7±9.4	31.1±8.8 ^a	40.7±12.6 ^a

与出院时比较,^a $P < 0.05$;与对照组同时时间点比较,^b $P < 0.05$,^c $P < 0.01$

表2 2组患者出院12个月后并发症发生率比较 例(%)

组别	n	压疮	肺部感染	泌尿系感染	肌肉萎缩	关节僵硬	足下垂
观察组	31	3(9.6) ^a	2(6.4) ^b	4(12.9) ^a	11(35.4) ^b	5(16.1) ^a	3(9.6) ^a
对照组	30	14(46.6)	19(63.3)	12(40.0)	26(86.6)	15(50.0)	10(33.3)

与对照组比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

3 讨论

患者出院后由于经济、交通、知识缺乏等各种原因影响了患者的康复,而且截瘫患者的康复是个极其漫长的过程,若护理不当,会导致诸多并发症。本文调查结果表明建立家庭随访后,观察组FIM及QOLQ评分较对照组明显提高,观察组并发症发生较对照组明显减少。因此为截瘫患者建立家庭随访,能使院内护理延伸到家庭护理,使患者在家庭中得到长期、系统、有效的康复训练。家庭随访能及时发现和调整患者的心理障碍,通过心理疏导,使之积极主动地进行康复训练。及时给予患者及家属系统的健康教育和正确功能锻炼方法的指导,充分调动患者的主观能动性,发挥其自身潜能,最大限度地利用残存的功能,有效地预防和减少了并发症的发生,促进了患者肢体功能的恢复,改善了外伤性截瘫患者的生活自理能力,最终提高了患者的生活质量。

【参考文献】

[1] 康桂芝,高岸英,张桂荣. 外伤性截瘫患者早期康复护理

- 体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(3):393-393.
- [2] 叶剑霞. 外伤性高位截瘫患者的家庭康复护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(29):4365-4366.
- [3] 李静, 李岩, 宋伟贞. 外伤性高位截瘫病人并发症的康复护理[J]. 实用护理杂志, 2005, 21(1):27-28.
- [4] 王兰芳, 李京力, 袁松青, 等. 截瘫患者神经源性膀胱的管理研究进展[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(1):55-57.
- [5] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003, 127-127.
- [6] 孙玉华, 梅芳瑞. 脊髓损伤后神经性膀胱的功能恢复[J]. 中华护理杂志, 1999, 34(9):571-571.
- [7] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006, 2148-2148.
- [8] 王新, 曲镭. 功能独立性评定(FIM)的特性及临床应用[J]. 中华物理医学杂志, 1997, 19(4):239-239.
- [9] 王兰英. 外伤性截瘫患者出院后生存质量的相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(6):64-65.

健康教育对绝经后骨质疏松症患者的影响

杨霏^a, 秦开蓉^b, 范绮平^a, 汪红兵^a

【摘要】 目的:健康教育指导对绝经后骨质疏松症(PMOP)患者骨密度(BMD)、血清骨钙素(BGP)、尿肌酐(uCr)和尿吡啶酚(uPYD)的影响。方法:PMOP患者55例随机分为干预组28例和对照组27例,2组均给予肌注降钙素治疗,干预组加用运动、饮食和日光浴等健康教育干预治疗。干预前后检测血BGP、uPYD、uCr;采用双能X线骨密度测量仪测量腰椎、髌部BMD。结果:干预组腰椎、髌部BMD较治疗前增加,血清BGP、uPYD/Cr均下降($P < 0.05$),对照组腰椎、髌部BMD较治疗前下降($P < 0.05$)。结论:绝经妇女患者及早进行必要的干预,可以有效地预防和减少PMOP的发生。

【关键词】 绝经后骨质疏松症;骨密度;血清骨钙素;尿吡啶酚

【中图分类号】 R49;R681 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.04.030

绝经后骨质疏松症(postmenopausal osteoporosis, PMOP)是一种与雌激素缺乏直接相关,亦与多种遗传因素和后天因素相关,以骨量减少、骨组织微结构破坏为特征,导致脆性增加和易于骨折的代谢性骨病。本文观察健康教育干预对绝经妇女骨密度(bone mineral density, BMD)、血清骨钙素(bone gla protein, BGP)、尿吡啶酚(urine pyridinoline, uPYD)的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年8月~2005年8月我院老年病科住院PMOP患者55例,均符合国际骨质疏松诊断标准^[1],排除严重慢性并发症如心、肾功能衰竭、严重癫痫、重度高血压、严重视网膜病变、严重风湿性关节炎,外伤性骨折,糖尿病皮炎和药物引起的光敏性皮炎。患者随机分成2组,①干预组28例,平均年龄(56.83 ± 4.76)岁;体质指数(Body Mass Index, BMI) (23.32 ± 1.20) kg/m^2 ;绝经时间(9.75 ± 4.20)年。②

对照组27例,平均年龄(56.33 ± 4.55)岁;BMI (23.41 ± 1.22) kg/m^2 ;绝经时间(9.90 ± 4.47)年。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组均给予肌注降钙素药物治疗,干预组加用健康宣教及健康教育干预如运动疗法、饮食和日光浴等。①药物:每周肌注3次降钙素,每次20IU,注射6~12个月。②健康教育指导:运动疗法,增强躯干伸肌肌力训练,胸腹部垫高20~30cm使下颌离开地面,头抬起或恢复原位,两下肢的腿、膝、足尖贴于地面,两臂平放于躯干两侧,然后抬头,两臂后伸;增强臂肌和腰部伸肌群的肌力训练,先做爬行姿势两前臂伸直,两手撑于地面,一侧下肢后伸抬高,双下肢交替进行,两种运动均为每次保持5s,休息5s,每次15遍,每周4次。半年后,增至每次20遍,每周6次。步行训练,对患者进行步行指导,如配戴步行器。每天步行2000步;半年后增至3000步。运动以次日不感疲劳为度,每次30~60min。通常将有氧运动强度设置为最高心率的60%~90%^[2]。饮食调节,鼓励患者多食用富含钙质的食物;日光浴,冬季每天60min;春秋季节每天40min。

1.3 评定标准 ①BMD检测:采用HOLOGIC QD R2000型双能X线骨密度仪(dual energy X-ray ab-

收稿日期:2012-03-01

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院, a老年病科, b康复医学科, 武汉430030

作者简介:杨霏(1970-)女,主管技师,主要从事老年病实验方面的研究。

通讯作者:秦开蓉,主管护师。