

基于健康赋权理论的护理干预在老年脆性骨折病人中的临床疗效

吴袁

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨健康赋权理论的护理干预在老年脆性骨折病人中的临床疗效。**方法** 随机选取的 84 例老年脆性骨折患者为我院在 2019 年 3 月~2020 年 6 月期间治疗的病人,按照护理干预措施分为研究组与参照组,各组病人 42 例,观察与比较分析两组患者护理干预后治疗效果。**结果** 经研究与分析发现:①研究组患者干预后 3 个月与 6 个月后健康赋予总分、各维度得分(获取知识、参与治疗、责任信念、增长知识、重建自我)、自我效能总分、锻炼维度及食钙维度均比干预前高,且自我效能总分、锻炼维度干预 6 个月水平变化比干预后 3 个月水平高。且差异均具有统计学意义($P < 0.05$);②研究组与术后并发症发生率与参照组相比,差异无统计学意义($X^2=0.9415, P=0.3319$);③对两组人员出院后骨折愈合情况随访 6 个月,得出研究组患者出院后 3 个月与 6 个月时段骨折愈合率均比参照组高,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对于老年脆性骨折病人,在手术后进行健康赋权理论的护理干预效果好,可增强患者自我效能与健康赋权理论的水平,可促进病人骨折较早愈合,在临床上值得应用与推广。

【关键词】老年脆性骨折;健康赋权;护理干预

Clinical effect of nursing intervention based on the theory of health empowerment in elderly patients with fragility fractures

Yuan Wu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To explore the clinical efficacy of nursing intervention based on the theory of health empowerment in elderly patients with fragility fractures. **Methods:** 84 elderly patients with fragility fractures were randomly selected as patients treated in our hospital from March 2019 to June 2020. They were divided into study group and reference group according to nursing intervention measures. 42 patients in each group were observed and compared. Analyze the treatment effect of two groups of patients after nursing intervention. **Results:** After research and analysis, it was found that: ① Patients in the study group were given total scores of health, scores of various dimensions (acquisition of knowledge, participation in treatment, belief in responsibility, increase of knowledge, self-rebuilding), and total self-efficacy 3 months and 6 months after intervention. The score, exercise dimension, and dietary calcium dimension were higher than before the intervention, and the total self-efficacy score and exercise dimension of the intervention for 6 months changed higher than the level of 3 months after the intervention. And the differences were statistically significant ($P < 0.05$); ② Compared with the reference group in the incidence of postoperative complications between the study group and the reference group, there was no significant difference ($X^2=0.9415, P=0.3319$); ③ The two groups were discharged from hospital After fracture healing was followed up for 6 months, it was concluded that the fracture healing rate of patients in the study group was higher than that of the reference group at 3 and 6 months after discharge, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** For elderly patients with fragility fractures, the nursing intervention of health empowerment theory after surgery is effective, which can enhance the patient's self-efficacy and the level of health empowerment theory, and promote the early healing of patients' fractures. It is worthy of clinical application and promotion.

【Keywords】 Fragility Fractures In The Elderly; Health Empowerment; Nursing Intervention

脆性骨折临床上又称为骨质疏松性骨折。目前,骨质疏松症治疗方式有许多,而健康赋权可使患者应用更多的选择权与话语权,对骨折术后康复起到积极的作用^[1]。基于此,此次研究以我院收治的84例老年脆性骨折患者病人,对其进行健康赋权理论的护理干预效果较好,现将内容做以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选取的84例老年脆性骨折患者是我院在2019年3月~2020年6月期间治疗的病人,所有患者纳入标准:①均经CT/B超确诊,符合脆性骨折诊断标准;②患者意识清楚且可以正常沟通;③经医学伦理会批准此次研究,且患者及家属同意参与,并在知情同意书上签字;④可以收集到患者完整的骨科检查资料和病史资料^[2]。排除标准:①患有重症、心脏、肝、肾等器质性疾病障碍者;②严重精神异常,无法正常沟通与交流者;③患有糖尿病、垂体疾病等严重骨代谢疾病者;④年龄过大不适手术者。将所有研究对象随机分为研究组与参照组,各组均42例病人。其中,研究组男28例,女14例,年龄为60~78岁,平均年龄为(63.8±2.6)岁;骨折类型为:胸椎患者25例;腰椎17例。参照组男26例,女16例,年龄为62~80岁,平均年龄为(66.7±1.2)岁;骨折类型为:胸椎患者24例;腰椎18例;两组患者一般资料比较差异符合此次研究。

1.2 护理干预方法

参照组患者通过常规护理,主要内容是对患者进行入院健康宣教、术后护理及康复功能锻炼等。而研究组患者实施健康赋权理论的护理干预,其中健康赋权一共有5个步骤,在干预之前相关科室建立健康赋权护理干预小组,由经验丰富的护理长担任组长,通过共同学习健康赋权理论流程及相关关于步骤后,经过对于患者进行沟通与了解,建立专门的干预档案后实施干预,具体性的措施为:①明确问题。在患者手术之前进行深入交谈,了解其所处的环境,目前应对骨折治疗的心理状态及骨质疏松的知识储备情况。其中知识以预防与干预骨质疏松的知识为主。对情感缺失人员应以重燃其生活信心为切入点,对缺乏运动型病人,科普骨质疏松形

成的原因,并告知患者预防的重要性;②表达情感。在患者手术后进行首次谈话,了解其家庭及伴侣的情况,在交谈中以倾听为主,以释放患者身心,及时了解其内心情况为目的;③确定干预目标。基于谈话了解后,根据病人情况开展干预小组病例讨论,之后制定出干预策略。④拟定干预计划。对拟定的计划要以患者为中心,遵从实际从术后早期、术后1周及术后2周后分期干预,每次持续干预时间为3d,每次为30min-60min。在执行过程中可干预患者接受程度可适当调整,主要通过具体性的案例让病人看到希望。⑤干预效果评价。经干预护理治疗后,在患者出院前进行最后一次谈话,主要以患者自身收获的感受为主,对患者个体情况实施最后一次护理干预,待患者出院前,嘱咐患者改善自身心态与生活情况,积极参与健康讲座知识等,继而促进骨折早期愈合。

1.3 观察指标与疗效评定

对患者干预前及干预后3个月、6个月阶段的健康赋权、自我效能水平情况进行观察与比较分析;对两组病人住院期间并发症发生率及出院后3个月与6个月时段骨折愈合率统计比较。其中,健康赋予项目总分平一共分为5个维度,即获取知识、参与治疗、责任信念、增长知识、重建自我,以Likert5级评分法,各条目相加为总分,患者健康赋予水平与最终得分呈正比,总变量表中cronbach' α系数为0.93,折半信度Wie0.84,条目内容效度指数在0.80-1.00之间,则信效度良好;而自我效能水平采用OSES,主要有锻炼自我效能,其中表现是1-9条目,而食钙自我效能10-19条目,各条目得分为1-5分,分数与患者信息成正比。该量表cronbach' α系数为0.94,重测相关系数0.80,表示信效度良好^[3]。

1.4 统计学分析

此次研究数据采用临床医师统计学助手V10.1注册版软件进行计算,其中计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、%示,前者t检验,后者 χ^2 检验,将0.05作为衡量标准,而当 $P < 0.05$ 时,表示差异具有统计学意义。此外,单因素方差分析与SNK检验。

2 结果

2.1 研究组患者干预前后各时间段患者健康赋权及自我效能情况比较

经观察与比较两组患者干预情况，得出研究组患者干预后 3 个月与 6 个月后健康赋予总分、各维度得分（获取知识、参与治疗、责任信念、增长知识、重建自我）、自我效能总分、锻炼维度及食钙维度均比干预前高，且自我效能总分、锻炼维度干预 6 个月水平变化比干预后 3 个月水平高。且差异

均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；具体内容如表 1。

2.2 两组患者手术后并发症情况

经记录统计分析两组患者手术后情况，得出研究组患者手术后并发症发生率与参照组相比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具体见表 2。

表 1 比较研究组患者干预前后各时间段健康赋权及自我效能水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 分组 | n | 干预前 | 干预 3 个月 | 干预 6 个月 | F | P | 组内 |
|----------|----|-------------|-------------|-------------|-------|-------|--------|
| 健康赋予总分 | 42 | 3.00±0.86 | 3.49±0.92 | 3.65±0.76 | 8.07 | <0.01 | 0.74 |
| 获取知识 | 42 | 3.16±0.65 | 3.31±0.86 | 3.62±0.64 | 5.31 | <0.01 | 0.54 |
| 参与治疗 | 42 | 3.11±0.42 | 3.45±0.55 | 3.46±0.32 | 10.19 | <0.01 | 0.20 |
| 责任信念 | 42 | 2.99±0.33 | 3.34±0.35 | 3.39±0.23 | 24.46 | <0.01 | 0.10 |
| 增长知识 | 42 | 2.96±1.87 | 4.02±1.82 | 4.29±1.67 | 7.93 | <0.01 | 3.24 |
| 重建自我 | 42 | 2.91±0.44 | 3.33±0.87 | 3.49±0.65 | 9.90 | <0.01 | 0.47 |
| 自我效能总分 | 42 | 53.22±12.66 | 59.40±10.87 | 67.22±12.07 | 18.07 | <0.01 | 141.61 |
| 锻炼自我维度效能 | 42 | 19.77±8.11 | 23.54±7.13 | 29.21±6.67 | 21.80 | <0.01 | 53.85 |
| 食钙自我维度效能 | 42 | 33.44±5.71 | 35.84±6.22 | 38.00±5.88 | 7.63 | <0.01 | 35.41 |

表 2 比较参照组与研究组患者手术后并发症发生率

| 组别 | 例数 | 关节僵硬 | 切口感染 | 下肢静脉血栓 | 并发率 |
|----------------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究组 | 42 | 1 (2.38%) | 1 (2.38%) | 2 (4.76%) | 4 (9.52%) |
| 参照组 | 42 | 3 (7.14%) | 2 (4.76%) | 2 (4.76%) | 7 (16.67%) |
| X ² | / | / | / | / | 0.9415 |
| P | / | / | / | / | 0.3319 |

2.3 比较两组患者出院后各时间段骨折愈合情况
对两组人员出院后骨折愈合情况随访 6 个月，得出研究组患者出院后 3 个月与 6 个月时段骨折愈合率 24 (57.14%)、37 (88.10%) 均比参照组高 14 (33.33%)、28 (66.67%)，且差异具有统计学意义（ $X^2=4.8055, P=0.0284; X^2=5.5093, P=0.0189$ ）。

3 讨论

脆性骨折是指无外伤或轻微外伤情况下引起的骨折，在老年人群中易发^[4]。据调查，骨质疏松性骨折已经成为全球性的公共健康问题，它的并发症脆性骨折风险增加 20%-30%，严重情况可使人致残。关于脆性骨折影响因素有许多，而健康赋权是指患者积极开发与利用知识的能力，对脆性骨折病人治疗具有积极的作用。健康赋予理论的应用，可减少患者手术后疼痛，对后期康复治疗作用明显^[5]。

其既是过程也是结果，可提高患者积极投入康复治疗中，更好地促进疾病的康复。

在此次研究中显示，研究组患者手术后护理干预措施的应用效果优于常规护理，研究组患者干预后 3 个月与 6 个月后健康赋予总分、各维度得分、自我效能总分、锻炼维度及食钙维度均比干预前高，且自我效能总分、锻炼维度干预 6 个月水平变化比干预后 3 个月水平高，且差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。患者出院后 3 个月与 6 个月时段骨折愈合率均比参照组高，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。该结果与相关研究者人员基本一致。

总之，对于老年脆性骨折病人，在手术后进行健康赋权理论的护理干预效果好，可增强患者自我效能与健康赋权理论的水平，可促进病人骨折较早愈合，在临床上值得应用与推广。

参考文献

- [1] 张奎,刘洋,马煜,等.骨质疏松性骨折与相关基因多态性研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(7):974-980.
- [2] 鲁新萍.住院老年脆性骨折患者骨折好发部位及营养状况分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(19):135-136.
- [3] 曹虹,梅晓凤,赵雪,等.老年脆性骨折照护模式的研究进展[J].中国实用护理杂志,2020,36(8):636-641.
- [4] 韦雅莉,韦云雷.对脆性骨折患者进行体位指导联合心理护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(8):281-282.
- [5] 刘春香,赵晨,成传芳,等.老年脆性骨折患者健康赋权现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(10):1288-1291.

收稿日期: 2020年8月18日

出刊日期: 2020年9月22日

引用本文: 吴袁, 基于健康赋权理论的护理干预在老年脆性骨折病人中的临床疗效[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(5): 733-736.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200229

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS