

循证护理在老年股骨颈骨折合并糖尿病 行内固定术患者中的应用

肖昌慧¹,刘玉环²,何平平²,欧阳新平³

(1. 南华大学附属第一医院骨外科,湖南 衡阳 421001;2. 南华大学护理学院;3. 南华大学医学院)

摘要: **目的** 回顾性分析循证护理在老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用效果。 **方法** 回顾性选择 2010 年 6 月~2011 年 6 月入院的 32 例老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术治疗的患者为对照组,对照组行骨科常规护理和围手术期指导。选择 2011 年 7 月~2012 年 6 月入院的 32 例老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术治疗的患者为干预组,干预组在骨科常规护理和围手术期指导的基础上实施循证护理干预。回顾性比较两组老年患者对住院期间护理工作的满意情况及术后生活质量评分。 **结果** 干预组患者对护理工作满意情况各条目均显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),手术治疗后干预组生活质量评分明显高于对照组($P < 0.01$)。 **结论** 循证护理能够提高老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者对护理工作的满意度,改善患者术后生活质量,有利于患者恢复健康,促进了优质护理服务工作的推进。

关键词: 循证护理; 老年; 股骨颈骨折; 糖尿病

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A

股骨颈骨折是发生于老年人的常见骨折,骨折后的不愈合及股骨头缺血性坏死,是股骨颈骨折治疗的重点和难点。对于能够耐受手术的老年患者,内固定术仍然是临床治疗股骨颈骨折的首选方法。老年股骨颈骨折合并糖尿病患者易因血糖较高引起手术风险增加、术后切口感染、伤口不愈合、患者负性情绪加重,对患者的术后康复极为不利,因此,对此类患者进行优质护理服务和高质量的临床护理干预迫在眉睫。循证护理(evidence based nursing, EBN),又称“以实据为基础的护理”,是指护理人员慎重、准确和明智地应用所获得的最佳研究证据,结合护士的知识技能和临床经验,与患者协商,按照患者的意愿和需求,最终制定出最适合患者的护理方案。其核心内容是运用现有最好的科学证据为护理对象提供服务^[1]。本研究对股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术老年患者进行循证护理干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2010 年 6 月~2011 年 6 月入院的 32 例老年股骨颈骨折合并糖尿病的患者为对照组,2011 年 7 月~2012 年 6 月入院的 32 例老年股骨颈骨折合并糖尿病的患者为干预组。所有患者均行内固定术治疗,手术顺利。患者均符合 2 型糖尿病的诊断标准,术前术后血糖控制良好。干预组男性 13 例,女性 19 例,平均年龄 67.8 ± 11.2 岁,受教育程度:初中及以上 14 例,小学及以下 18 例;对照组男性 11 例,女性 21 例,平均年龄 68.9 ± 9.8 岁,受教育程度:初中及以上 12 例,小学及以下 20 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),两组之间具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均行常规骨科护理和围手术期指导,干预组在此基础上给予循证护理干预。

1.2.1 循证护理干预步骤 (1) 确立循证问题:通过与老年股骨颈骨折合并糖尿病患者及家属、陪人开放性交谈、问卷调查、病史资料回顾等方法对两组老年患者的心理状态及关心问题进行了解。了解到老年股骨颈骨折合并糖尿病患者存在严重的焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪。他们遇到的主要问题有:害

收稿日期:2012-11-06

作者简介:肖昌慧,本科,主管护师,研究方向:临床护理,E-mail:hpp-612@163.com. 通讯作者何平平,在读博士,讲师,研究方向:临床护理,E-mail:hpp-612@163.com.

怕死亡、畏惧疼痛、担心医护人员水平不足、害怕手术不顺利、操心医疗费用、害怕成为家人负担、不知如何进行术后康复训练、强烈希望围手术期有专人陪护等。引起他们担心的影响因素有:老年人个性敏感内向不愿宣泄、机体基础状态差、支持系统不理想存在空巢丧偶情况、家庭经济条件差、医护人员与老年患者沟通不足未取得其足够信任、感觉没有受到足够重视、护理工作没有做到个性化护理及人性化关怀等。(2) 寻求循证支持:根据老年患者的主要问题确定相关检索关键词,在 China Cochrane.org. 协作网、中国生物医学文献光盘数据库、万方数据库、CMCC 光盘数据库、中国科技期刊数据库检索出与问题相关的文献,并结合临床资深医护专家意见,考虑每一位老年患者的主观愿望和需求,对证据的真实性、可靠性、可行性作出科学评价,找出最好的护理措施,制定护理方案。

1.2.2 循证护理干预措施 (1) 建立安静、安全、舒适、洁净的病房环境。随时保持病房空气新鲜、温度适宜,保证床单干净整洁,厕所洁净方便,考虑到老年人视听觉下降的生理特点,保证室内光线适宜,有防滑防跌倒措施,让老年患者感觉到在家中一样方便,减少孤独不适感。(2) 热情接待每一位老年患者,注意语言亲切、态度关切、充分尊敬老人,详细介绍科室及病房环境,促进责任护士与老年患者相互认识。(3) 通过详细询问病情和体格检查,动态评估老年人的生理、心理状况,列举目前老年人需要解决的首要问题如疼痛、功能障碍、自理能力低下、有受伤的危险等。(4) 术前向老年患者介绍手术成功的病例,耐心细致地讲解麻醉及术中配合方法,对于老年患者及家属所提的每个问题均认真解答,鼓励老年人诉说疼痛和担忧,耐心倾听,做好心理疏导,保证患者情绪平稳、积极配合手术及护理。(5) 手术前后主张多交流、多沟通、多巡视、多解释、多安慰、多鼓励,可采用一些沟通技巧如握住老年人的手给予安抚,不断用正性语言鼓励支持如“老人家,您真行”、“坚持就是胜利”、“加油啊”、“让您的孙子看看您多坚强”,增加其手术及康复的信心。鼓励老年患者与家属加强情感交流,让老年人感到被重视。(6) 进行床旁知识讲解,引导老年人正确认识术后康复是一个长期的过程,需要耐心毅力及积极配合。组织家属陪人观看录像,介绍缓解疼痛及术后功能训练的方法,以便家属能随时给予正确指导。(7) 术前护理要点:①完善各项检查如 X 线片、腹部

超声、血常规、凝血功能、肝肾功能检查等,向老年患者详细解释检查的必要性。②督促老年患者严格控制血糖,了解患者既往胰岛素用量、降糖药服用情况,一旦出现高血糖或低血糖症状,尽早发现,及时告知,遵医嘱处理。③密切观察患者病情如生命体征、疼痛、肿胀不适、伤口出血、肢体功能障碍等,如有变化随时向医生报告。④细心讲解术前 1 天禁食、禁饮等注意事项,术前行导尿管,严格无菌操作,预防感染。(8) 术后护理要点:①注意观察患者的生命体征、如放置引流管应观察引流液的性状及量,出现异常及时报告。②术后老年患者有压疮、呼吸道和泌尿道感染、下肢深静脉血栓的可能,指导并鼓励患者有效咳嗽咳痰及呼吸训练^[2]。鼓励病人协助患者经常变换体位,每两小时翻身 1 次,检查皮肤的受压情况,预防压疮发生。建议尽早功能锻炼及下床活动,避免各种并发症发生。③教会患者床上进行功能锻炼,进行示教与反示教。肢体功能锻炼要遵循循序渐进的方法,先在床上进行肢体肌肉收缩运动,踝关节活动,随后进行床边活动,再到不负重情况下扶拐练习行走。在行走或直立时,术侧膝关节始终处于伸直位。④指导饮食,建议多饮水,保证每天尿量达 1 000 ~ 2 000 mL,进高蛋白、高钙、易消化、富含纤维的食物,以利于术后恢复及防止便秘。⑤多巡视病房,满足病人生活需要,协助饮水、进食及大小便,定期帮助翻身、按摩、床上洗头、洗浴,做好口腔护理,预防感染。(9) 出院指导:根据准备各位患者具体情况进行出院指导,并以书面形式指导饮食、用药、控制血糖、康复训练等,讲解居住环境安全的必要性,建议其家人按照《老年人居家环境安全评估要素》重新评估住家安全性,排除再次跌倒摔伤的隐患^[3]。

1.3 评价方法

出院前均采用自制的护理工作满意调查表对两组老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者进行问卷调查,其内容包括内容包括 10 个项目的满意情况,即病房环境整洁安静、护理技术娴熟无误、服务态度礼貌亲切、护患沟通耐心细致、房间设计适合老人、健康指导细心全面、医疗账单清晰明了、人性关怀全程体现、考虑病人需求为首、护患关系和谐平等。回顾性分析实施不同护理干预措施的两组老年患者对护理工作满意度的差异。术后随访 3 个月,采用生活质量量表(QOL)对两组患者术后生活质量进行评分并比较。

1.4 统计学方法

应用 SPSS12.0 统计学软件进行数据分析,采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组老年患者对护理工作的满意度比较

干预组老年患者对于护理工作的满意情况各条目均明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组老年患者对护理工作满意情况比较 (例, %)

项目	干预组 ($n=32$)	对照组 ($n=32$)	χ^2	P
病房环境整洁安静	24 (75.00)	30 (93.75)	4.262	<0.05
护理技术娴熟无误	26 (81.25)	31 (96.88)	4.013	<0.05
服务态度礼貌亲切	25 (78.13)	31 (96.88)	5.146	<0.05
护患沟通耐心细致	24 (75.00)	30 (93.75)	4.262	<0.05
房间设计适合老人	20 (62.50)	28 (87.50)	5.338	<0.05
健康指导细心全面	26 (81.25)	31 (96.88)	4.013	<0.05
医疗账单清晰明了	24 (75.00)	30 (93.75)	4.262	<0.05
人性关怀全程体现	20 (62.50)	29 (90.63)	7.059	<0.01
考虑病人需求为首	22 (68.75)	29 (90.63)	4.730	<0.05
护患关系和谐平等	26 (81.25)	31 (96.88)	4.013	<0.05

2.2 两组老年患者治疗前后 QOL 评分比较

两组老年患者生活质量评价,治疗前和治疗后组内比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗前两组组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 干预组生活质量评分明显优于对照组,见表 2。

表 2 两组老年患者治疗前后 QOL 评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
干预组	32	4.65 ± 1.74	15.56 ± 3.71	15.06	<0.01
对照组	32	4.67 ± 1.82	10.18 ± 3.84	7.335	<0.01
t		0.045	5.700		
P		>0.05	<0.01		

3 讨 论

老年人由于骨质疏松严重、髋周肌群退行性变、视力低下、反应迟钝或遭受严重外伤导致股骨颈断裂,是老年人骨折中常见的一种类型。股骨颈骨折成为影响老年人身心健康的重要疾病之一,也给社会及家庭带来了沉重的负担^[4]。内固定术既降低

骨内压、增加动脉血供,又促进周围软组织对股骨头的血供,有利于骨折的修复,是目前临床上常用的一种治疗手段。由于机体老化和免疫功能低下的影响,老年人容易出现多种疾病共存的情况。老年人股骨颈骨折内固定术后需要长期卧床休息,加上合并有糖尿病等多种基础疾病,容易导致切口感染、伤口不愈合、废用性肌肉萎缩、压疮、坠积性肺炎等各种并发症,严重影响老年患者术后生活质量。对老年股骨颈骨折合并有糖尿病患者提供优质护理服务,建立一种科学有效的护理工作模式极为重要。

循证护理这种以“实证为基础的护理”模式建立在真实、可靠、科学的证据基础上,正广泛应用于护理临床实践,它凸显了以“病人需求”为主体,考虑到病人的病情、性格、需要、文化、经济等诸多因素,渗透了个性化和人文化的护理工作理念。本组病例在实施循证干预时,严格按照循证问题、循证支持、循证观察、应用实证、循证评价 5 个步骤具体实施,对每例入院老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者进行病情和心理分析,利用网络和多种数据库查找最佳证据,遵循骨科和内分泌医护专家的建议对老年患者实施全方位、整体化的护理服务,通过护理人员以和蔼可亲的语言与患者和家属交流,使其充分了解股骨颈骨折和糖尿病的相关知识及相互影响,帮助老年患者对疾病及术后康复树立正确的认识,通过交谈、倾听等沟通技巧取得老年患者的信任、减缓其焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,提高患者痊愈的信心。另外,根据老年人担忧的主要问题,特别细化工作,考虑到老年人机体的特殊性,为患者手术及术后康复做好充足准备。研究结果显示,干预组患者对在病房环境、护理技术、服务态度、护患沟通、房间设计、健康指导、医疗账单、人性关怀、病人需求为首、护患关系等方面满意情况均明显高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 提示从分析患者的实际需要出发,真正帮助病人解决实际问题,可以有效地提高患者对护理工作的满意度。老人术后康复是一段重要而艰难的时期,给予老年患者及家属讲解保证营养、血糖控制、康复锻炼、预防跌倒等注意事项,将护理工作从医院延续到家庭,进一步推进优质护理服务。本研究结果显示,干预组患者术后生活质量评分明显高于对照组,表明给予老年患者科学的护理指导,可以取得患者的信任和积极配合,有效地提高患者术后生活质量评分。

循证护理为优质护理服务奠定了坚实的基础,

强调护理人员迅速转变角色,由过去单纯的医嘱执行者转变为主动提供科学性、人性化护理工作的服务者^[5]。在实际工作中也会遇到一些困难,如护士自身素质还需不断提升、管理制度需更加规范合理、工作量计算方法、激励机制的设置等,今后还有待进一步探索解决。

参考文献:

- [1] 何平平,欧阳新平,吴艳平,等.循证护理干预对初产妇分娩结局的影响[J].中南医学科学杂志,2011,39(2):236-238.
- [2] 胡建兰,陈瑾,郑孝琴,等.17例慢性阻塞性肺疾病患

者股骨颈骨折后急性加重期的护理[J].中华护理杂志,2011,46(8):761-763.

- [3] 化前珍.老年护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:27.
- [4] 宋玉芝,董业利,鲁劲松,等.临床护理路径对老年股骨颈骨折患者心理状态的影响[J].解放军护理杂志,2011,28(8A):9-15.
- [5] Fernandez R,Johnson M,Tran DT,et al. Models of care in nursing: a systematic review [J]. Int J Evid Based Healthc,2012,10(4):324-337.

(此文编辑:朱雯霞)