

Application of Focused Solution Model in Nursing Care of Elderly Patients with Osteoporotic Fracture

Xiaoyu Fang, Weiya Jiang, Jijuan Liu

Zhoushan Hospital, Zhoushan Zhejiang
Email: 2994038454@qq.com

Received: July 17th, 2019; accepted: August 1st, 2019; published: August 8th, 2019

Abstract

Objective: To explore the effect of focused solution in clinical nursing care of elderly patients with osteoporotic fracture. **Methods:** From June 2016 to June 2017, 48 elderly patients with osteoporotic fracture were selected as routine group and 47 elderly patients with osteoporotic fracture treated from June 2017 to August 2018 as intervention group. The intervention group adopted focused nursing mode and compared the nursing effect between the two groups. **Results:** The SAS, SDS score in intervention group was lower than that in routine group, and the FMA score and BI index in intervention group were higher than those in routine group. The total effective rate of fracture healing in pre-treatment group was higher than that in routine group, and the incidence of complications in intervention group was lower than that in routine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Focusing nursing mode is beneficial to improve the joint function of elderly patients with osteoporotic fracture, promote fracture healing, reduce the risk of complications during hospitalization, and improve the quality of life of the patients. The nursing effect is remarkable, and it is worthy of clinical application.

Keywords

Senile Osteoporotic Fracture, Focus Solution Model, Nursing Application

聚焦解决模式在老年骨质疏松性骨折患者护理中的应用

方晓玉, 蒋伟亚, 刘继娟

浙江省舟山医院, 浙江 舟山
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期：2019年7月16日；录用日期：2019年7月31日；发布日期：2019年8月7日

摘要

目的：探讨聚焦解决模式在老年骨质疏松性骨折患者临床护理过程中的应用效果。**方法：**选择本院骨科2016年6月~2017年6月收治的48例骨质疏松性骨折老年患者为常规组，2017年6月~2018年8月收治的47例骨质疏松性骨折老年患者为干预组，常规组采取常规护理，干预组采取聚焦解决护理模式，对比两组患者护理效果。**结果：**干预组SAS、SDS评分均低于常规组，且FMA评分、BI指数均高于常规组，干预组骨折愈合总有效率高于常规组，干预组并发症发生率低于常规组， $P < 0.05$ 。**结论：**聚焦解决护理模式有利于改善骨质疏松性骨折老年患者关节功能，促进骨折愈合，降低住院期间并发症风险，提高患者生存质量，护理效果显著，值得临床应用。

关键词

老年骨质疏松性骨折，聚焦解决模式，护理应用

Copyright © 2019 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

骨质疏松属于老年人常见的慢性代谢性骨病，以骨显微结构异常、骨骼脆性上升、骨量减少为主要特征，容易导致患者骨折风险增加，对骨骼造成进一步破坏。临床研究证实[1]，若骨量丢失超过20%，前臂、脊椎、髌部发生骨折的风险会上升50%。骨质疏松性骨折对老年患者身心健康和生活质量会造成严重威胁，因此在临床治疗过程中需配合相应的护理干预以改善患者康复效果。聚焦解决模式是一种以心理干预为主，通过调动患者主观能动性，提高患者参与解决护理问题的积极性的护理模式，可有效缓解患者不良心理，提高生存质量。本次研究基于以上论述，探讨了聚焦解决模式对骨质疏松性骨折老年患者的护理效果，选择本院骨科2016年6月~2017年6月收治的48例骨质疏松性骨折老年患者与2017年6月~2018年8月收治的47例骨质疏松性骨折老年患者进行分组研究，详见下文。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择本院骨科2016年6月~2017年6月收治的48例骨质疏松性骨折老年患者为常规组，2017年6月~2018年8月收治的47例骨质疏松性骨折老年患者为干预组，常规组男19例，女30例，年龄60~80岁，中位年龄(67.41 ± 2.59)岁，骨折类型包括股骨颈骨折16例，股骨粗隆间骨折22例，椎体骨折20例；干预组男25例，女22例，年龄60~80岁，中位年龄(67.43 ± 2.37)岁，骨折类型包括股骨颈骨折14例，股骨粗隆23例，椎体骨折18例。两组患者基线资料对比无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入和排除标准：① 入选患者均符合《中国骨质疏松性骨折诊疗指南》[2]中所述的诊断标准，入院后经X线检查发现骨折线明显，骨密度测定仪显示骨密度T值低于 $-2.5SD$ ，所有患者均存在脆性骨折史，年龄 > 60 岁；② 排除心肝肾等重要器官功能异常、有精神病史、意识障碍、合并椎体感染疾病、恶性

肿瘤、凝血功能障碍的患者。所有患者均对研究知情并签署相关同意书，经我院伦理委员会研究，此次研究符合伦理标准。

2.2. 方法

常规组采取常规护理：① 指导患者保持正确体位，接受手术后密切观察病情变化，待病情稳定后鼓励患者早日开展足踝运动、髋关节屈伸、股四头肌收缩等康复锻炼；② 多进行护患沟通，掌握患者生理和心理变化，开展健康教育，纠正患者对疾病的错误认知，提高康复信心；③ 做好饮食指导。嘱咐患者在摄入正常碳水化合物基础上增加富含磷、钙、氨基酸的辅食或药膳。

干预组在常规护理的基础上采取聚焦解决护理模式，先成立聚焦解决护理小组，由护士长任组长，两名责任组长组成组员，接收短期的聚焦解决护理模式培训后开展护理干预：① 入院评估。患者入院第1 d 由护士与患者进行交谈，深入了解患者病情和心理现状，向患者讲述手术或其他疗法的必要性，讲解以往治疗成功的病例，让患者了解到早期开展患肢功能康复锻炼的重要性，建立早日康复的信心；② 构建目标。根据评估结构为患者制定个性化康复方案，了解患者对康复效果的预期，并根据患者的思维方式拟定可行性高的护理计划，引导患者思考假设存在的问题，以及解决这些问题后自身状况会发生什么变化，与患者共同探讨康复方案和应对可能出现问题的解决方式，提高患者对解决方案的认可度；③ 心理干预。耐心倾听患者对康复结果的预想，多开导、鼓励患者，让患者通过书籍、励志影视剧发现自身的资源优势，从不同视角看待骨折病情，并体会到来自家属和社会的关心。同时鼓励患者家属进行语言、行为上的关心和爱护，缓解患者因肢体正常功能暂时性丧失而产生的无助感，缓解悲观、抑郁等不良心理；④ 定期做好局部皮肤护理，勤换床单被套，保证病房整洁舒适，定时协助患者翻身叩背，减少压疮风险。卧床休养期间嘱咐患者多饮水，正确咳嗽，及时排尽呼吸道内痰液；⑤ 康复护理。患者术后1~3 d 可开展早期康复锻炼，粗隆间骨折、股骨颈骨折患者可采取双侧踝关节旋转、背伸锻炼和跖曲交替锻炼，15~20 min/次，同时开展双侧股四头肌收缩和舒张锻炼。术后早期保持臀部平衡，在护理人员协助下使用吊环将整个臀部抬离床面，维持3~5 s后放下，重复练习10次。针对粗隆间骨折、股骨颈骨折患者，由于过度活动会导致骨折移位加重，需降低锻炼强度，术后生命体征恢复平稳后可进行踝关节、膝关节被动活动，按摩股四头肌，术后2 d 进行跖屈背伸和股四头肌收缩锻炼，3次/d，术后3 d 在床上进行直腿抬高练习，被动和主动交替锻炼，但需注意髋关节屈曲角度不宜过大。针对腰椎压缩性骨折需保持硬板床平卧，将软枕垫在椎体下方，维持局部过伸位。康复护理过程中加强巡视，多询问患者是否有不适感，让患者参与到体位、软枕位置和高度的调整过程中，尽量取得患者配合和信任；⑥ 及时反馈。每周对患者1周内的表现给予赞扬和鼓励，对康复过程中取得的进步予以充分肯定的评价，让患者感受到付出的努力没有白费，能通过配合医护工作达到预期疗效；⑦ 评价进步。患者完成一个阶段的目标后，与患者共同商讨建立新的目标，以目前没有解决但通过努力今后可以解决的问题作为新目标，以今后1周为努力方向，以问题的形式提出，引导患者深入思考，协助患者制定解决方案和计划，引导患者将关注重点放在如何改善预后质量上，一旦问题得以解决需给予及时的肯定和支持，从而持续强化患者康复信心和依从性。

2.3. 观察指标

持续护理1个月，随访2个月，观察患者心理状态、运动功能、生存质量、骨折愈合效果、并发症发生率。① 心理状态以Zung氏焦虑(SAS)、抑郁(SDS)量表进行评分，包括精神情感、躯体障碍、精神运动障碍、心理障碍4个维度共计20个项目，5分制评分，以50分为临界值，50~59分为轻度焦虑/抑郁，60~69分为中度焦虑/抑郁，70分以上为重度焦虑/抑郁[3]；② 运动功能根据Fugl-Meyer (FMA)评分

法评定,包括肢体运动、平衡能力、感觉功能、关节活动度、疼痛 5 个项目,积分 < 50 分严重运动障碍,50~84 分为中度运动障碍,85~95 分为轻度运动障碍,96~100 分为功能正常[4];③ 生存质量根据改良 Barthel 指数(BI 指数)进行评定,内容为进食(10 分)、洗澡(5 分)、个人卫生(5 分)、穿脱衣物(10 分)、大小便控制(均为 10 分)、如厕(10 分)、床椅转移(15 分)、行走(15 分)、轮椅操作(5 分)、上下楼梯(10 分),理论总分 105 分,分值越高表示独立生存能力越好[5];④ 骨折愈合效果分为优、良、差三个等级,X 线检查骨折线消失,关节功能完全恢复,可对抗力量,步态正常,无痛感为优。X 线检查骨折线非常模糊,关节功能恢复正常,对抗力量稍受限,步态正常,有轻微不适感为良。X 线检查骨折线仍然清晰,关节功能未恢复,无法对抗力量,跛行,疼痛明显为差。总有效率 = 优率 + 良率。

2.4. 数据统计分析

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析,计量资料以($x \pm s$)表示, t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

3. 结果

3.1. 心理状态、运动功能、生存质量

干预组 SAS、SDS 评分均低于常规组,且 FMA 评分、BI 指数均高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of psychological status, motor function and quality of life between two groups ($x \pm s$; unit; fraction)

表 1. 两组患者心理状态、运动功能、生存质量比较($x \pm s$; 单位:分)

组别	例数	SAS	SDS	FMA	BI 指数
常规组	48	54.62 ± 5.38	54.11 ± 4.89	79.86 ± 4.14	74.29 ± 4.71
干预组	47	45.82 ± 5.18	43.32 ± 4.68	90.19 ± 4.81	89.81 ± 5.19
t	/	8.119	10.983	11.227	15.269
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 骨折愈合效果

干预组骨折愈合总有效率高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 2。

Table 2. Comparison of fracture healing effect between two groups (n; %)

表 2. 两组患者骨折愈合效果比较(n; %)

组别	例数	优	良	差	总有效率
常规组	48	27	12	9	39 (81.25)
干预组	47	32	13	2	45 (95.74)
χ^2	/	/	/	/	4.873
P	/	/	/	/	0.027

3.3. 并发症发生率

干预组并发症发生率低于常规组, $P < 0.05$ 。见表 3。

Table 3. Comparisons of complications between two groups (n; %)
表 3. 两组患者并发症发生率比较(n; %)

组别	例数	压疮	深静脉血栓	总发生率
常规组	48	3	4	7 (14.58)
干预组	47	0	1	1 (2.13)
χ^2	/	/	/	4.777
P	/	/	/	0.029

4. 讨论

老年人是骨质疏松性骨折的高发群体，骨量丢失较多，且心肝肺肾等重要器官功能退化严重，多合并有基础疾病，骨折发生后出现的疼痛、卧床制动等因素会导致患者出现焦虑、抑郁等负面心理，加重病情，对骨折愈合效果和生存质量均会造成不良影响[6]。因此在治疗骨折的同时采取必要的护理措施帮助患者解决康复过程中出现的诸多问题，对改善患者预后质量意义重大。

本次研究结果显示：干预组 SAS、SDS 评分均低于常规组，且 FMA 评分、BI 指数均高于常规组，干预组骨折愈合总有效率高于常规组，干预组并发症发生率低于常规组， $P < 0.05$ 。原因分析为：① 常规护理模式下，患者仅作为接受方，被动的接受医护操作，不利于提高患者主观能动性。聚焦解决模式则是将患者视为参与护理工作的一份子，不仅着眼于解决眼前的护理问题，而且还注重培养患者自身的参与能力，调动一切优质资源，以促进患者康复为目标。吴晖[7]等人认为，在聚焦解决模式下，护理中的常见问题被护患双方重新理解和定义，在患者充分了解只有解决具体问题才能获得康复效果，将问题当作无法避免、必须面对的事物，这种思维模式上的转变反而有利于减轻患者焦虑、抑郁等负面心理，提高依从性和配合积极性，对老年患者而言十分必要；② 本次研究所采用的聚焦解决护理模式充分符合“以患者为中心”的护理理念，在入院后进行细致评估可让患者首先明白存在问题十分正常，发掘患者康复潜力，将其注意力转换到积极一面，增强自信和乐观心态[8]。在与患者共同探讨后制定解决方案和具体的康复计划，并设定预期目标，护理问题既没有被夸大，患者又能在护理人员的帮助下解决具体问题。当患者达成一个阶段的目标后给予及时的反馈和评价，并提出新的目标，能激发患者不断努力，平稳进步[9]；③ 本次研究将患者心理问题和康复护理作为主要问题，在护理过程中引导患者不断思考，注重饮水、体位、肢体功能主动和被动锻炼，有利于持续改善患者运动功能和生存质量，提高机体免疫力，促进骨折愈合，进一步降低并发症发生率。

5. 结论

综上所述，聚焦解决护理模式有利于改善骨质疏松性骨折老年患者关节功能，促进骨折愈合，降低住院期间并发症风险，提高患者生存质量，护理效果显著，值得临床应用。

参考文献

- [1] 侯春影. 循证护理在老年骨质疏松合并股骨颈骨折患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(22): 2653-2654.
- [2] 邱贵兴, 裴福兴, 胡侦明, 等. 中国骨质疏松性骨折诊疗指南(全文)(骨质疏松性骨折诊断及治疗原则)[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2015, 9(6): 795-798.
- [3] 金燕亚, 吴秋萍, 李萍, 等. 综合护理干预对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的疗效观察[J]. 河北中医, 2016, 38(8): 1254-1257.
- [4] 王晓倩, 高云, 高松. 针法联合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者 PRI、FMA、MBI 指数的影响[J]. 环球中医

药, 2017, 10(3): 361-363.

- [5] 李奎成, 唐丹, 刘晓艳, 等. 国内 Barthel 指数和改良 Barthel 指数应用的回顾性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(8): 737-740.
- [6] 石英, 李宇, 王洪伟, 等. 模型讲解与视频宣教对老年胸腰椎骨质疏松骨折经皮椎体后凸成形术护理的影响[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2016, 2(3): 146-149.
- [7] 周梅, 杨文君, 宋蓓, 等. 围术期健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折治疗中的效果分析[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2018, 11(6): 438-441.
- [8] 雷涛, 申勇. 老年骨质疏松性椎体骨折若干问题的探讨[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(4): 248-251.
- [9] 伍燕. 聚焦问题解决模式在住院老年骨质疏松症伴抑郁患者护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2017, 26(6): 1120-1121.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网首页: <http://cnki.net/>, 点击页面中“外文资源总库 CNKI SCHOLAR”, 跳转至: <http://scholar.cnki.net/new>, 搜索框内直接输入文章标题, 即可查询;
或点击“高级检索”, 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询。
2. 通过知网首页 <http://cnki.net/>顶部“旧版入口”进入知网旧版: <http://www.cnki.net/old/>, 左侧选择“国际文献总库”进入, 搜索框直接输入文章标题, 即可查询。

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org