

定期家访在脊柱伤病患者家庭管理中的应用*

齐秀杰¹, 杨秀军², 曹建辉¹, 张志兰¹, 沈志民², 刘海峰², 方国荣², 魏瑞英² (1. 河北省唐山市玉田县中医医院 064100; 2. 河北省唐山市玉田县医院 064100)

【摘要】 目的 探讨定期家访对脊柱伤病出院患者康复的促进作用。**方法** 该院骨科收治的脊柱伤病患者 96 例, 随机分为 2 组, 对照组为 2012 年 1~12 月出院的脊柱伤病患者 48 例, 家访组为 2013 年 1~12 月出院的脊柱伤病患者 48 例, 对照组患者采用常规出院指导并预约定期回院复诊的方法对其进行康复指导; 家访组患者在对照组的基础上由专职医生、护士上门以定期家访的形式做好出院的家庭管理。家访时间节点为 6 个月, 家访时间和内容根据患者具体情况量身定制。比较 2 组患者出院 6 个月后功能恢复、并发症发生率、自理能力、生活质量等效果。**结果** 2 组患者出院 6 个月时相关并发症比较, 家访组并发症发生率 (16.67%) 显著低于对照组 (75.00%), 差异有统计学意义 ($\chi^2=32.859, P<0.05$)。2 组患者出院 6 个月时功能障碍指数改善及生活质量评价结果比较, 家访组总有效率 (95.83%) 显著高于对照组 (70.83%), 差异有统计学意义 ($\chi^2=10.800, P<0.05$)。**结论** 通过专职医生、护士进行定期家访, 能够促进患者康复, 减少并发症发生率和致残率, 提高生活质量。

【关键词】 脊柱伤病出院患者; 定期家访; 康复指导; 功能恢复; 生活自理能力
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)11-1639-02

近年来, 随着国家经济的发展, 每年死于车祸、因车祸致残的人数呈明显上升趋势, 在车祸致残的病例中因脊柱骨折脊髓损伤所导致的伤残尤为严重^[1]。另外农村基层劳动者由于自身知识水平有限, 加之没有经过严格的岗前技能培训, 严重缺乏自我保护意识以及个别企业设备老化、安全生产不达标等原因, 农民工因工致病、致残案例也呈逐年上升趋势^[2]。同时我国老龄化加剧, 脊柱退变、增生而导致脊柱病变的人群逐年增加^[3]。由于受经济条件限制, 较多患者身体尚未完全恢复就出院回家修养。加之交通不便, 制约了其定期复诊, 导致患者出院后缺乏专业指导、不能坚持有效功能锻炼而出现各种并发症, 甚至致残、致死^[4]。这不仅影响患者生活质量, 也给其家庭带来沉重负担^[5]。随着现代医学模式的改变, 注重人的整体全方位的健康教育已逐渐被人们所认识, 延伸医院的服务职能、做好患者家庭管理对患者的功能恢复、防治并发症, 提高患者生活质量及自理能力尤为重要。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 12 月该院住院治疗的 96 例脊柱伤病患者, 其中单纯胸椎骨折 16 例, 单纯腰椎骨折 14 例, 胸椎合并腰椎骨折 26 例, 腰椎间盘突出症 20 例, 腰椎管狭窄及腰椎滑脱 10 例。男 58 例, 平均年龄 (45±3.2) 岁; 女 36 例, 平均年龄 (55±5.1) 岁。其中手术治疗 68 例, 保守治疗 28 例。住院期间均未合并颅脑损伤及严重的内科疾病。

1.2 分组方法 将患者分为家访组和对照组, 对照组为 2012 年 1~12 月出院的脊柱伤病患者 48 例, 家访组为 2013 年 1~12 月出院的脊柱伤病患者 48 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.3 管理方法

1.3.1 出院前后指导内容 出院前由管床医师和责任护士做好出院前评估, 内容包括出院时患者的一般情况、神经损伤恢复程度、能否坚持自主功能练习、有无并发症等, 并存档保管。

对照组患者出院后进行常规的出院指导和预约定期回院复诊。家访组患者在对照组的基础上由管床医师和责任护士负责其家庭管理、定期到患者家中给予康复指导, 出院时量身定做个性化家访计划, 包括家访时间和侧重内容每次家访时间根据病情需要一般为 1~1.5 h, 总次数根据病情恢复程度和伤病的自然转归而定, 一般以出院后 6 个月为家访时间节点。

1.3.2 家访内容 (1) 心理疏导: 与患者及家属沟通, 了解其想法和需要, 确定需要帮助患者解决的问题, 力求取得患者及家属的合作。(2) 技术指导: 家访者根据具体情况指导患者家庭康复训练, 并观察各项功能恢复的进度。(3) 健康教育: 做好患者评估, 对可能发生压疮的患者做好防范措施, 如保持被褥清洁、干燥、平整, 必要时使用气垫床^[6]。教会患者及家属床上翻身技巧, 定时按摩受压部位皮肤, 增加全身营养等。(4) 指导功能锻炼: 指导患者进行正确、适量的功能锻炼以促进肢体的功能恢复^[7]。(5) 日常生活、饮食指导: 多食虾皮含钙高的食物; 增加瘦肉、蛋类、鱼类、奶制品等优质蛋白质的摄入; 多食用菠菜、油菜等富含纤维素的食物; 保证每天足够的饮水量, 增加全身营养, 以促进身体恢复。(6) 便秘的预防: 营养知识宣教使患者及家属理解合理饮食对康复有促进作用。病情允许时患者可加强活动, 促进肠蠕动^[8]。长期卧床患者可进行腹部按摩, 方法为以肚脐为中心, 每次向左、向右各按摩 50 次, 早晚各 1 次。嘱患者多饮水, 每日饮水量应在 1 500~2 000 mL。

1.4 评价方法 通过 Oswestry 功能障碍指数评价表 (ODI) 对患者出院前作详细评估, 生活自理能力分为完全自理、大部分自理、小部分自理、丧失自理, 总有效率 = (完全自理 + 大部分自理 + 小部分自理) ÷ 总例数 × 100%^[9-10]。

1.5 评价标准 (1) 相关并发症的诊断: 压疮、肺部感染、泌尿系感染、血栓性静脉炎等。(2) ODI 评价患者出院 6 个月后各项功能恢复情况。

1.6 统计学处理 采用统计软件 SPSS 13.0 进行统计学分析, 计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示; 2 组间应用独立 t 检验; 计数资料

* 基金项目: 河北省卫生厅基金资助 (ZD20140111)。

采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者并发症结果比较 2 组患者出院 6 个月时相关并发症比较, 家访组并发症发生率(16.67%)显著低于对照组(75.00%), 差异有统计学意义($\chi^2=32.859, P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者并发症发生率结果比较

组别	<i>n</i>	无并发症例数(<i>n</i>)	并发症发生率[<i>n</i> (%)]
家访组	48	40	8(16.67)*
对照组	48	12	36(75.00)

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者生活自理能力结果比较 2 组患者出院 6 个月时功能障碍指数改善及生活质量评价结果比较, 家访组总有效率(95.83%)显著高于对照组(70.83%), 差异有统计学意义($\chi^2=10.800, P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组患者日常生活自理能力结果比较

组别	<i>n</i>	完全	大部分	小部分	丧失	总有效率 [<i>n</i> (%)]
		自理(<i>n</i>)	自理(<i>n</i>)	自理(<i>n</i>)	自理(<i>n</i>)	
家访组	48	10	22	14	2	46(95.83)*
对照组	48	2	10	22	14	34(70.83)

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨 论

脊柱伤病者很难做到按时定期回医院复诊检查, 另外患者理解接受知识能力相对较弱, 造成一部分患者错过最佳的康复时机, 甚至出现各种并发症而严重影响患者生活质量, 甚至危及生命^[11]。做好个性化的家庭管理, 对患者的康复、并发症预防、提高生活质量, 尽快重返社会起到事半功倍的作用^[12]。

患者由医院回到家中需要一个适应过程, 所以出院 1 周内, 应主动到其家中了解具体情况, 如家庭状况, 家人的理解能力, 是否备有简单的康复器械、设备等, 家访者根据具体情况指导患者家庭康复训练, 并观察各项功能恢复的进度^[13]。脊柱伤病者卧床时间长, 尤其是老年患者, 有发生压疮等并发症的危险, 所以要做好患者评估。肺部感染的预防: 指导患者坚持每天 4~6 次的深呼吸练习并进行有效咳嗽排痰, 中医养生认为白色入肺, 饮食方面可以适当多食用一些润肺的食物(如白萝卜、百合等)^[14]。泌尿系感染的预防: 指导患者多饮水, 高位截瘫不能自主排尿患者出院前教会家属家庭清洁导尿的具体操作方法, 利用家访时间再次检查指导家属具体掌握情况, 继续给予帮助。血栓性静脉炎的预防: 久病卧床的患者发生下肢深静脉血栓的概率增大, 一旦发生则后果严重, 甚至威胁生命。所以一定要向患者及家属讲明严重后果, 引起足够重视。教会患者及家属具体的预防方法: 如坚持下肢的主动与被动功能练习, 主动功能锻炼方面主要指导患者进行下肢踝泵练习、股四头肌收缩练习等, 每 1~2 h 1 次, 每次 10~20 min; 对于下肢不能自主活动的患者给予被动活动, 如下肢挤压式按摩等^[15]。通过主动活动和被动活动可以维持肢体的肌肉、关节活动功能, 能有效防止肌肉萎缩、关节僵硬或因静脉回流缓慢

而造成肢体远端肿胀, 如双下肢踝泵联系、股四头肌收缩练习、腰背肌功能锻炼等。骨科患者因为长期卧床缺乏活动, 胃肠蠕动减慢, 食欲下降, 摄入食物及水分减少, 肠内容物不足以刺激正常蠕动而出现便秘^[16]。

本组通过长期临床实践表明, 对于家庭康复护理延续到家中进行, 极大程度方便了患者, 缩短患者与医师的距离, 融洽医患关系, 提高患者满意度和医院的社会声誉。这种延伸医院服务、家庭管理模式的定期家访具有重要的社会现实意义。

参考文献

[1] 田会, 赵振英, 王兆娜, 等. 骨科患者下肢深静脉血栓的防治进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 12(36): 110-111.

[2] 丁俊琴, 赵莉, 高彦华. 骨折患者便秘发生情况调查与分析[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(4): 354-355.

[3] 宋利芳, 王树根, 高荣香. 脊柱骨折患者的护理及并发症的预防[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 7(19): 2448-2449.

[4] 俞军英, 章慧芳. 循证医学护理在预防脊柱外科围术期并发症的应用观察[J]. 中国基层医药, 2013, 20(19): 3032-3033.

[5] 刘玉萍, 于静. 老年单纯性胸腰椎压缩性骨折的康复护理[J]. 护理研究, 2007, 21(6): 798-799.

[6] 李艳, 刘艳. 循证护理用于脊柱骨折的临床价值分析[J]. 中国社区医师, 2014, 30(6): 128-129.

[7] 周翠云. 脊柱骨折围手术期的护理及康复指导[J]. 中国药物经济学, 2014, 1(13): 374-376.

[8] 李晓春. 循证护理模式在脊柱骨折患者中应用效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(1): 141-143.

[9] 刘荣静. 循证护理用于脊柱骨折的效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(9): 999-1001.

[10] 骆永梅. 协同护理模式对脊柱结核手术患者出院后服药依从性的干预效果[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(2): 142-144.

[11] 胡洁容. 腰椎间盘突出症非手术治疗的护理[J]. 全科护理, 2009, 10(7): 2657-2658.

[12] 吴宏. 加强护理随访对门诊治疗腰椎间盘突出症患者远期疗效的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(2): 147-149.

[13] 刘桂兰. 截瘫患者临床护理体会[J]. 中国保健营养, 2013, 3(11): 1226-1229.

[14] 赵丹. 加强院后护理随访对髓部手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 海南医学, 2013, 24(22): 3419-3420.

[15] 金佳佳. 脊柱后路术后并发症的观察和护理[J]. 中国基层医药, 2013, 20(5): 792-795.

[16] 李友芬. 52 例脊柱骨折患者的护理[J]. 当代护士, 2011, 9(2): 51-52.