

循证护理在老年骨折患者健康教育中的研究

唐泽琴, 黄文琴[△] (重庆市第十三人民医院 637000)

【摘要】 目的 探讨循证护理对老年骨折患者实施健康教育的治疗效果。**方法** 将 128 例老年骨折患者随机分为观察组和对照组, 各 64 例, 对照组患者采用传统方法实施健康教育, 观察组患者应用循证护理模式, 提出问题, 寻找循证依据, 使用实证, 通过计划、实施、评价、反馈再教育的方式进行健康教育。比较 2 组患者对骨折相关知识的掌握情况, 并发症发生率及健康教育满意度。**结果** 2 组患者骨折相关知识掌握情况比较, 观察组 (95.31%) 明显高于对照组 (73.45%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者并发症发生率比较, 观察组 (4.69%) 明显低于对照组 (21.88%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组患者健康教育满意度比较, 观察组 (96.88%) 明显高于对照组 (71.88%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 循证护理模式能增加患者对骨折相关知识的掌握, 提高治疗的依从性和健康教育满意度, 有效预防相关并发症的发生, 从而提高患者的生活质量。

【关键词】 循证护理; 老年骨折患者; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.12.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)12-1740-02

Evidence-based health care and education in elderly patients with fractures of the application TANG Ze-qin, HUANG Wen-qin[△] (Thirteenth People's Hospital of Chongqing, Chongqing 637000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the use of evidence-based care for elderly patients with fractures of the effect of health education. **Methods** 128 cases of elderly fracture patients were randomly divided into evidence-based group and the control group, 64 cases in the control group according to the traditional method, the nurse in charge of health education prescriptions issued to patients and health guidance accordingly. Evidence-based care model observation group, determine the health education, looking for evidence-based evidence, applied empirical implementation of health education, evaluation of the effectiveness of health education, feedback, updating, re-education approach to health education. Two groups were compared for the fracture-related knowledge to grasp the situation, complication rates and health education satisfaction. **Results** The two groups were compared to the situation of fracture related knowledge, In observation group, it was significantly higher, respectively, 95.31%, 73.45% ($P < 0.05$), the incidence of complications in the two groups of patients in the observation group was significantly lower than those in the control group, which were 4.69%, 21.88% ($P < 0.05$). In two groups of patients, satisfaction with health education was significantly higher than the observation group, respectively, 96.88%, 71.88% ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of evidence-based model of care for elderly patients with fractures of health education can improve patient knowledge mastery fracture to consciously adopt healthy behaviors, and effective prevent fractures in elderly patients with complications, thereby improv patient quality of life, improve patient satisfaction with health education.

【Key words】 evidence-based nursing fractures elderly patients; health education

目前我国患者普遍缺乏疾病相关预防、控制、保健等知识, 由此造成各种急、慢性并发症的发生^[1]。健康教育是有计划、有组织、有系统的传播与教育活动, 其核心是帮助人们树立健康意识, 建立健康行为和生活方式, 其目的是消除或降低影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康和提高生活质量^[2]。健康教育已成为护理工作的重要组成部分^[3]。为此针对老年骨折患者慢性病多、合并症多, 骨折后长期卧床制动, 易引起多种并发症等特点, 采用循证护理模式对老年骨折患者实施健康教育, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2013 年 6 月至 2014 年 6 月 128 例老年骨折患者, 男 52 例, 女 76 例, 年龄 63~91 岁, 平均年龄 76 岁。其中上肢骨折 35 例, 胸腰椎损伤 32 例, 髌部骨折 61 例。合并高血压 29 例, 冠心病 11 例, 糖尿病 15 例。将患者随机分为观察组和对照组, 各 64 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。

1.2 健康教育方法 对照组患者采用传统方法, 由主管护士

为患者发放健康教育处方, 并进行相应健康指导。观察组患者应用循证护理模式确立循证问题、寻找证据、系统评价、科学实施、评估结果、反馈再教育的方式进行健康教育, 具体方法如下。

1.2.1 确定健康教育问题 通过询问病史、查阅病历、交流沟通、问卷调查等方式全面掌握患者的各项资料: 社会、经济、文化、心理、休息、饮食、诊断、辅助检查、治疗、用药、手术及病情现状, 并进行综合分析。确定患者存在的主要健康问题: (1) 悲观心理。(2) 骨折的原因、症状、检查、治疗、用药、饮食等基础知识缺乏。(3) 未掌握保持正确体位及有效功能锻炼的方法。(4) 易发生腹胀便秘、压疮、肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓等并发症。

1.2.2 寻找循证支持 根据问题进行文献检索, 寻找循证证据, 并对证据的真实性、可靠性、实用性作出评价得出结论。应用实证制定针对性、个性化的教育方式及教育内容。

1.2.3 实施健康教育 (1) 心理指导: 骨折发生后, 患者对疼痛及肢体活动受限易出现紧张、焦虑、烦躁、怨恨等心理问题,

加之骨折后长时间卧床、生活不能自理,患者担心致残,给亲属带来麻烦和经济负担,常表现为疑虑不安、恐慌或萎靡。要耐心听取患者的感受,了解骨折原因、主要症状、体征,客观讲解疾病的治疗方法、护理知识、预后效果,解除患者顾虑,稳定情绪、树立战胜疾病的信心,以最佳的心态接受治疗护理。(2)检查指导:老年患者多数伴有心脑血管疾病、糖尿病等,因此抵抗力及耐力力差,应全面了解患者的全身情况,向患者及家属讲解各项检查的目的、意义、方法、注意事项及配合要点。(3)饮食指导:向患者讲解合理饮食对疾病康复的重要作用,加强营养,进食清淡易消化的高蛋白饮食,可增强机体抵抗力及修复愈合能力,预防各种感染性疾病。(4)用药指导:向患者讲解药物名称、剂量、用法、作用以及可能发生的不良反应,让患者了解合理用药有利于药物吸收、分布、排泄,可减少不良反应。(5)体位指导:固定、复位、牵引、手术后都应指导患者保持正确体位,体位正确与否直接影响预后,如髋关节置换、股骨颈骨折术后以及股骨颈骨折保守治疗行皮牵引时,应平卧,外展 15°,中立位,不可外旋,可穿“丁”字鞋固定,做到不侧位,不屈脚。外旋可致“八字脚”,侧位可使牵引无效、骨折处错位;四肢术后应抬高患肢,改善肢体血液循环,减轻水肿、疼痛;脊柱手术后应卧硬板床,翻身时应轴线翻身。(6)功能锻炼指导:向患者及家属说明功能锻炼在疾病康复中的重要性,正确的功能锻炼能防止肌肉萎缩、关节僵直、挛缩、畸形。教会患者掌握功能锻炼的方法、运动量、开始时间、具体锻炼部位。采取循序渐进,范围由小到大、次数由少到多、时间由短到长、强度由弱到强的原则,以患者不感到疲劳、骨折部位不感到疼痛为度,桡骨远端骨折整复固定后行握拳及肩关节活动,股骨颈及股骨粗隆间骨折修复固定后行股四头肌锻炼及踝关节活动;腰椎骨折患者睡硬板床,行 5 点、3 点支撑法及飞燕点水等功能锻炼。术后 1~2 周内患肢肌肉做等长舒缩运动,2 周后在医护人员的帮助下逐步恢复骨折部位上下关节的活动,骨折后期加强患肢关节的活动使各关节迅速恢复到正常活动范围。(7)预防并发症:①腹胀便秘:老年人消化功能减退、长期卧床,肠蠕动减慢,易发生腹胀便秘,指导患者进食粗纤维食品,多吃蔬菜、水果、豆类制品,顺结肠方向按摩腹部可促进肠蠕动预防便秘,必要时可遵医嘱给予番泻叶、开塞露治疗便秘。②压疮:患者因长期卧床制动,血循环差,加之老年人皮肤干燥,感觉功能减退极易发生压疮,教会患者及家属预防压疮的方法,保持床单清洁、干燥、平整无渣屑,避免拖、拉,防止便器擦伤皮肤,建立翻身卡,2 h 翻身 1 次,按摩皮肤受压处及骨隆突处,肩胛及骶尾部置水袋或海绵,必要时使用气垫床。③肺部感染:老年人因肺功能减退、长期卧床、活动受限、受伤、手术等因素的影响,极易引起坠积性肺炎、肺部感染,应定时翻身叩背,教会患者有效咳嗽、排痰的方法。④泌尿系统感染:老年人因长期卧床及肾功能减退极易发生泌尿系统感染,鼓励患者多饮水,尽可能自行排便,减少导尿,女患者便后用温开水清洗外阴,保持外阴清洁,减少细菌入侵。⑤深静脉血栓:老年人因骨折活动减少、卧床、制动、手术、心功能减退等导致血流减慢、血液淤滞容易形成血栓,应向患者讲解发生深静脉血栓的原因、危险因素及后果,讲解深静脉血栓的常见症状和术后早期活动,抬高下肢,促进静脉血液回流的重要性,指导患者正确的活动方法。

1.3 评价方法 骨折相关知识掌握情况评价,患者出院前,采用本组自行设计的骨折患者健康知识调查表进行问卷调查,内容包括骨折发生的原因、症状、检查、治疗、用药及并发症的预防,情绪、饮食、体位、锻炼对促进疾病康复的作用等,分为完全掌握、部分掌握、未掌握 3 个等次,分别为 3 分、2 分、1 分,优

25~30 分、良 20~24 分、中 10~19 分、差 10 分以下,健康教育满意度的评价通过问卷形式调查患者对健康教育的满意度,满分为 100 分,得分大于或等于 90 分为满意,70~89 分为较满意,<70 分为不满意。并发症发生率的评价,包括便秘、压疮、肺部感染、泌尿系统感染、深静脉血栓等发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件进行分析,计量资料应用百分率表示,计数资料使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 组患者骨折相关知识掌握情况比较,观察组(95.31%)明显高于对照组(73.45%),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者并发症发生率比较,观察组(4.69%)明显低于对照组(21.88%),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者健康教育满意度比较,观察组(96.88%)明显高于对照组(71.88%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1~3。

表 1 2 组患者骨折相关知识掌握情况比较(分)

组别	例数 (n)	优 (n)	良 (n)	中 (n)	差 (n)	百分率 (%)
观察组	64	30	19	12	3	95.31
对照组	64	8	16	23	17	73.45

表 2 2 组患者并发症发生率比较

组别	例数 (n)	便秘 (n)	压疮 (n)	泌尿系感 染(n)	肺部感染 (n)	深静脉血 栓(n)	总发生率 (%)
观察组	64	2	0	0	1	0	4.69
对照组	64	8	1	2	3	0	21.88

表 3 2 组患者健康教育满意度比较

组别	例数 (n)	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (%)
观察组	64	46	15	2	96.88
对照组	64	16	30	18	71.88

3 讨 论

骨折是老年人常见的创伤之一,据统计,我国老年骨折发生率为 6.3%~24.4%,尤以高龄(80 岁)女性为甚。由于老年人各器官功能储备力降低,免疫力下降,同时自身患有高血压、冠心病、糖尿病、骨质疏松等多种疾病,反应迟钝,稳定性差,再受到创伤性骨折,精神受挫,使原本低下的免疫功能和生理功能失去平衡,病情表现复杂多样,久治难愈,并且容易引起多种并发症^[4]。正确实施健康教育对预防老年骨折患者并发症的发生,提高生活质量具有重要意义。由于患者自身各项条件及认知水平的差异,对健康教育的需求不一,传统的健康教育模式已无法满足个体需要。循证护理是一种新型护理模式,又叫实证护理或求证护理,是指护理人员在计划护理活动中以有价值的、可信的科学结果为证据,结合临床经验和患者需求提出问题,寻找实证,应用实证对患者实施最佳的护理决策^[5]。循证护理在老年骨折患者健康教育中的应用,摆脱以往单纯以经验和直觉为基础的传统护理观念,避免了健康教育的盲目性,使健康教育更系统、更高效、更科学。本研究应用循证护理理论,通过系统的心理、饮食、检查、用药、体位、功能锻炼指导及并发症的预防,结果表明观察组患者对老年(下转第 1744 页)

组、正常胆管组中差异有统计学意义($P < 0.05$)。本组结果表明,胆管癌患者 E-cadherin 表达减弱,与相关报道一致。E-cadherin 的表达减弱与胆管癌的浸润、转移密切相关,其机制可能是 E-cadherin 减少或缺失,导致细胞间的黏附减弱,原有的细胞外基质降解、形成新的细胞-基质黏附,细胞运动能力增强,从而促进肿瘤的浸润、转移。

3.2 LOXL2 在胆管癌中的表达及其与临床参数的关系

Peinado 等^[5]研究报道 LOXL2 的高表达与肿瘤的浸润、转移呈正相关,甚至在 MDCK 上皮细胞系中 LOXL2 过度表达可诱导完整的上皮间质转变(EMT)过程,伴随着上皮标志物的丢失和间质标志物的表达增加。Li 等^[6]研究发现,CC 细胞株 QBC939 中 HCVc 可诱导 EMT,其可能的机制是通过 LOXL2 的途径。Peng 等^[7]对胃癌组织表达相关分析显示,LOXL2 通过 Src/FAK 通路而不是 snail/E-cadherin 通路促进侵袭。本研究应用 RT-PCR 技术检测 LOXL2 的表达在胆管癌组、癌旁组织组、正常胆管组中差异有统计学意义($P < 0.05$),提示胆管癌患者 LOXL2 的表达增强,与其他研究一致。LOXL2 的表达增强与胆管癌的浸润、转移相关,其机制可能是 LOXL2 的表达增强,通过缺氧调节作用,参与上皮间质转化,促进 ECM 重构等作用导致肿瘤的浸润、转移。

3.3 E-cadherin 和 LOXL2 在胆管癌浸润转移中的相互关系

本研究在胆管癌组织中对 E-cadherin 和 LOXL2 的表达进行相关性实验,发现两者呈负相关关系($r = -0.464$, $P = 0.001$)。Peinado 等^[5]研究表明,赖氨酰氧化酶基因家族的 2 个成员 LOXL2 和 LOXL3 与 snail 相互影响,相互协同下调 E-cadherin 的表达。Schiectke 等^[8]的研究也表明,LOXL2 是 HIF-1 的一个直接靶基因,赖氨酰氧化酶的激活能抑制 E-cadherin 蛋白的表达,并且可导致缺氧从而抑制 E-cadherin 蛋白的表达,最终影响细胞的转化且促进细胞的浸润。本组实验结果与 Peinado 等的研究结果一致,E-cadherin 的表达减弱和 LOXL2 的表达增高共同参与了胆管癌浸润、转移的发生和发展。E-cadherin 和 LOXL2 的相关性机制可能是 LOXL2 导致缺氧从而抑制 E-cadherin 蛋白的表达;另外,LOXL2 表达增高参与 snail 介导的 E-cadherin 沉默,导致 E-cadherin 表达减弱或缺失,致使细胞间的黏附减弱,原有的细胞外基质降解、形成新的细胞-基质黏附,细胞运动能力增强,同时 LOXL2 增高可直接诱导 EMT 形成,从而提高胆管癌细胞向他处浸润转移的能力,最终促进胆管癌的浸润、转移。

综上所述,本研究结果表明胆管癌组织中 E-cadherin 的表

达减弱,LOXL2 的表达增强,两者在胆管癌浸润、转移中的表达呈负相关,E-cadherin 表达减弱和 LOXL2 表达增强与胆管癌的分化程度低、肿瘤分期高、淋巴结转移和组织器官转移密切相关,主要机制可能是两者相互作用导致胆管癌细胞间的黏附功能减弱或丧失,EMT 形成,从而促进胆管癌细胞的浸润、转移。研究胆管癌中两者的表达及其相互关系对进一步了解胆管癌浸润转移的机制及评估预后具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] Zheng XH, Wang SG. Advance in the study of invasion and metastasis of cholangiocarcinoma[J]. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi, 2007, 15(3): 276-281.
- [2] Chen WC, Obrink C. Cell-cell contacts mediated by E-cadherin restrict invasive behavior of L-cells[J]. J Cell Biol, 1991, 114 (2): 319-322.
- [3] Peina-Slaus N, Nikuseva Marti T, Deak AJ, et al. Genetic and protein changes of E-cadherin in meningiomas[J]. J Cancer Res Clin Oncol, 2012, 136(5): 695-702.
- [4] Zhang K, Zhaos J, Liu X, et al. Activation of NF- κ B up-regulates snail and consequent repression of E-cadherin in cholangiocarcinoma cell invasion[J]. Hepatogastroenterology, 2011, 58(105): 1-7.
- [5] Peinado H, Cruz M, Olmeda D, et al. A molecular role for lysyl oxidase-like 2 enzyme in snail regulation and tumor progression[J]. EMBO J, 2010, 24(11): 3446-3458.
- [6] Li T, Li D, Cheng L, et al. Epithelial-mesenchymal transition induced by hepatitis C virus core protein in cholangiocarcinoma[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(6): 1937-1944.
- [7] Peng L, Ran YL, Hu H, et al. Secreted LOXL2 is a novel therapeutic target that promotes gastric cancer metastasis via the Src/FAK pathway[J]. Carcinogenesis, 2012, 30 (24): 1660-1669.
- [8] Schietke R, Warnecke C, Wacker I, et al. The lysyl oxidases LOX and LOXL2 are necessary and sufficient to repress E-cadherin in hypoxia: insights into cellular transformation processes mediated by HIF-1[J]. J Biol Chem, 2011, 285(9): 6658-6669.

(收稿日期: 2014-12-15 修回日期: 2015-02-05)

(上接第 1741 页)

骨折相关知识的掌握比对照组更加全面,心理承受力明显提高,患者主动配合治疗,严格遵守健康教育指导内容,合理饮食、正确用药、强化功能锻炼,提高了患者的治愈率,降低并发症发生,改善护患关系,提高护理满意度,而且加强了护理人员对科学理论依据的认识,丰富了专业技能,同时循证护理强调证据在护理实践中的作用,将法学的思想融入到护理理念中,当出现医疗纠纷时,将成为护理人员维护自身合法权益,为纠纷提供证据的有力数据。因此循证护理备受护理人员推崇,而最终受益者是广大患者。

综上所述,运用循证护理对老年骨折患者实施健康教育,能提高患者对骨折相关知识的掌握,自觉采取有利于健康的行为,有效预防老年骨折患者相关并发症的发生,从而提高生活质量,提高患者对护理健康教育的满意度。

参考文献

- [1] 邱春丽,卢智珍,陈历娟,等. 临床护理实习开展健康教育对医院实施优质护理服务的影响[J]. 医学信息: 下半月, 2013, 26(4): 16-17.
- [2] 米光明,王彦. 护理健康教育学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 13-14.
- [3] 李天明,王平,邹晓霞. 循证护理对临床护理管理的启示[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(3): 227-228.
- [4] 庄素定,陈国强,罗玲英. 护理程序在老年髌部骨折患者健康教育中的应用[J]. 当代护士, 2008, 5(2): 98-99.
- [5] 桑翠玲,尹冬梅,苏维芳. 循证护理在重症急性胰腺炎中的应用[J]. 河北医药, 2011, 28(1): 256-257.

(收稿日期: 2014-12-18 修回日期: 2015-02-20)