

以护士为主导的骨折联络服务在老年髋部骨折患者中的应用效果

王雪, 李倍倍*

西安市阎良铁路医院 陕西西安

【摘要】目的: 观察以护士为主导的骨折联络服务在老年髋部骨折患者中的应用效果。**方法** 选取2018年9月-2020年9月我院收治的180例老年髋部骨折患者, 随机抽样方法分组, 对照组常规护理, 实验组配合骨折联络服务。**结果:** 实验组疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$; 实验组三个月后 harris 评分、健康教育知识掌握程度、服药依从性 (Morisky)、随访率、骨质疏松确诊率高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 老年髋部骨折患者应用以护士为主导的骨折联络服务, 整体护理效果显著。

【关键词】 骨质疏松; 骨折联络服务; 髋部骨折

Effect of fracture liaison service led by nurses in elderly patients with hip fracture

XueWang, Beibei Li*

Xi'an Yanliang railway hospital Xi'an, Shaanxi

【Abstract】: Objective To observe the application effect of nurses -led fracture contact services in patients with fractures of elderly. **Methods** Selected 180 elderly hip fractures in our hospital from September 2018 to September 2020, random sampling method groups, conventional nursing in the control group, and experimental group with fracture contact services. **Results:** The pain scores of the experimental group were lower than the control group, $P < 0.05$; the experimental group, Harris score, health education knowledge grasp, MORISKy, follow-up rate, and osteoporosis diagnosis rate than the control group. $P < 0.05$. **Conclusion:** The application of fracture contacts dominated by nurses in elderly hip fractures, the overall nursing effect is significant.

【Keywords】 Osteoporosis; fracture contact service; hip fracture

髋部脆性骨折不仅会造成病人活动能力受损、功能状态下降甚至死亡, 也给家庭、卫生系统和社会造成了沉重的负担^[1]。因此, 改善老年髋部脆性骨折病人的预后显得尤为重要。但目前仅有 20% 的老年骨质疏松性骨折患者骨折后曾接受骨质疏松评估或抗骨质疏松治疗, 大多数老年患者未得到及时的诊断和治疗, 主要原因是“骨质疏松护理缺口”大即骨折后护理管理的缺失或不完善^[2]。因此, 寻找积极有效的护理工作模式并有效运用, 对促进病人早日康复、缩短住院时间、提升病人满意度、提高老年人生活质量非常必要。针对这一问题, 2012 年, 国际骨质疏松基金会 (IOF) 在全球范围内倡导启动了攻克骨折行动 (Capture the Fracture Campaign), 旨在通过推行骨折联络服务 (FLS) 来提高脆性骨

折患者骨质疏松症的检出率、治疗率和依从性, 并降低二次骨折的发生率^[3]。FLS 由多科室团队协作实施, 其核心是骨折联络协调员负责骨质疏松性骨折患者的全程管理工作, 通常由骨科护士担任骨折联络协调员^[4-5]。本研究基于骨折联络服务, 对西安市阎良铁路医院 (西安市交通大学附属红会医院) 180 例老年髋部骨折患者进行评估及护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 9 月-2020 年 9 月在西安市阎良铁路医院 (西安交通大学附属红会医院阎良院区) 就诊的 180 例患者, 随机抽取各 90 例, 设为对照组和实验组。对照组 45 例男性, 45 例女性, 患者年龄 60-90 岁, 平均年龄 (71.02±4.54) 岁; 实验组 48 例男性, 42 例女性, 平均年龄 (71.35±4.34) 岁。两

*通讯作者: 李倍倍

组患者年龄、性别可比无明显差异 ($P>0.05$)。本研究患者签署了知情同意书, 伦理委员会批准。

1.1.1 纳入标准

(1) 影像学等检查确诊为髌部骨折; (2) 60 岁及以上; (3) 意识清醒, 能配合研究; (4) 有效随访;

1.1.2 排除标准:

(1) 其它部位骨折; (2) 患有不可控制的内科疾病, 如反复发作的需要经常住院治疗的心、肺疾病 (3) 恶性肿瘤、器官功能障碍、肝肾功能障碍、精神性疾病、凝血功能障碍; (4) 老年痴呆史。(5) 不配合本次研究;

1.2 方法

1.2.1 对照组:

给予常规护理、复诊时随访 3 个月。术后随访主要在门诊被动式进行, 护士通过建立微信群、电话或 QQ 联系方式向患者发送健康宣教资料、回答患者问题, 并通过复诊时随访了解患者的服药依从性、生活质量、健康教育知识掌握程度、疼痛、髌关节恢复程度及二次骨折发生率情况。

1.2.2 实验组:

在对照组的基础上, 采用骨折联络服务指导干预至出院后一年。骨折联络服务 (FLS) 内容:(1) 成立由协调员(骨科专科护士)、骨科医师、老年病科医师、精神心理科医师、营养师组成的骨折联络服务管理团队。(2) 患者入院后即启动 FLS 项目。①患者入院时, 协调员了解并记录患者病史、体检结果、辅助检查、骨质疏松表现、骨折原因、二次骨折发生诱因、用药情况等, 并进行全面、系统化的分析, 及时给予患者相应的处理措施。对患者疾病知识的掌握情况进行评估, 并根据健康知识电子资料的内容向患者进行一对一的详细讲解, 时间为 20-30 min, 强调并让患者理解长期坚持抗骨质疏松治疗和出院后自我管理的重要性, 并为患者答疑;②患者入院后, 由协调员和医师共同进行病例搜集, 评估跌倒风险、心理状态和知识掌握情况, 根据患者的病情和意愿制订治疗方案和康复计划, 康复计划包括药物、运动和疼痛评估;③住院期间, 增加患者对骨质疏松性髌部骨折相关知识的培训、指导其使用微信群、QQ 群等交流方式便于在治疗期间沟通病情, 并教会疼痛视觉模拟评分(VAS)评估方法, 直至完全掌握; 患者在理疗师和协调员的指导下开始术后运动;④建立微信群, 为患者提供互相交流的平台,

定期发布老年髌部骨折患者治疗的体会、防控骨质疏松症的经验;⑤出院前, 协调员再次对患者进行一对一的宣教, 评估患者对首次教育内容的掌握情况, 对掌握不好的内容进行强化, 再次强调出院后长期坚持抗骨质疏松治疗和出院后自我管理的重要性;⑥协调员根据患者住院不同时期的心理变化进行个性化的心理疏导。(3)出院时, 协调员再次确认患者是否掌握骨质疏松性髌部骨折相关知识、确认患者出院后如果发生问题能否自己察觉并及时报告 FLS 小组相关人员, 再次确认患者的联系方式。并做好宣教, 告知患者门诊随访日期、预约骨密度检查时间、功能训练方案及药物治疗方案等。(4) 出院后:①患者通过微信打卡记录自己服药及运动情况;协调员每周通过微信, 了解患者 VAS 疼痛评分, 若 VAS \geq 4 分, 及时与医师联系, 由医师确定患者病情是否发生变化, 是否需要再次入院或汇报给上级医师处理。②使用微信公众号定期发布 OVCF 健康知识, 智能推送康复锻炼内容。③协调员每周询问 1 次患者在微信交流群中与病友交流的感受, 通过微信监督患者自我管理进展及康复计划的落实情况, 若完成得不理想或不积极的患者, 询问其在实施过程中遇到的困难和原因, 提出意见和建议, 必要时进行电话监督。④协调员每周与患者交流 1 次, 倾听患者的感受, 并对患者提出的问题给予解答。给予患者个性化的心理支持。

1.3 观察指标及效果评价标准

(1) 比较两组患者的随访失约次数。

(2) 比较两组患者的服药依从性。采用 Morsky 服药依从性问卷 (MMAS-8) 评价患者服药依从性。问卷满分为 8 分, 8 分为服药依从性高, 6~<8 分为服药依从性中等, <6 分为服药依从性低。

(3) 比较两组患者的疼痛评分。采用 VAS 疼痛评分标准评估患者出院时、出院 1、3 个月疼痛程度, 总分 10 分, 得分与疼痛程度呈正比。

(4) 比较两组患者的骨质疏松相关知识知晓情况。采用医院自制的骨质疏松相关知识知晓情况问卷, 满分 100 分, >90 分为优, 80~90 分为良, <80 分为差。

(5) 比较两组患者的患髌关节功能。出院半年采用髌部功能 Harris 评分标准评估患髌关节功能, 满分 100 分, >90 分为优, 80~90 分为良, 70~<80 分为中, <70 分为差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件分析数据, 计数、计量资料用 $n\%$ 、 $\bar{x}\pm s$ 表示, 用 χ^2 、 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果

表 1 两组患者的随访失约次数、服药依从性比较 (n)

组别	例数	随访失约次数			服药依从性		
		1 次	2 次	3 次及以上	高	中等	低
对照组	90	30	15	9	20	26	19
观察组	90	10	4	0	28	9	6
χ^2	—	8.552			12.336		
P	—	0.031			0.002		

1.6 讨论

随着人口老龄化的加剧, 临床 OPF 发病率日益升高。OPF 中以老年髌部骨折最为多见, 老年髌部骨折具有致残率、致死率高的特点, 给患者及其家庭均带来了沉重的心理、经济负担。FLS 是一项多学科联合的综合干预模式, 由 1 名临床护理人员担任联络员。强调团队协作为患者提供全程医护服务, 以及时解决患者健康问题, 预防不良事件发生^[6]。本研究显示, 老年骨质疏松性髌部骨折患者术后 FLS 康复管理与传统的术后康复管理不同之处在于 FLS 对患者进行主动、连续的随访, 并在随访过程中加入了更多的人文关怀, 减少了随访失约次数、提高了患者服药依从性、减轻了术后疼痛、改善了患者对骨质疏松相关知识知晓情况及患髌关节功能、避免了二次骨折的发生、患者满意度更高^[7-8]。

参考文献

- [1] 夏维波. 开展“骨折联络服务”, 减少再发骨折[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2016, 9(1):1-6. DOI:10.3969/j.issn.1674-2591.2016.01.001.
- [2] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J]. 中国骨质疏松志, 2019, 25(3):281-309
- [3] 王洁, 莫永珍, 卞茸文. 中文版 8 条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12):1101-1104.
- [4] 马远征, 王以朋, 刘强, 等. 中国老年骨质疏松诊疗指南 (2018) [J]. 2019, (11).
- [5] 中华医学会物理医学与康复学分会, 中国老年学和老年医学学会骨质疏松康复分会. 原发性骨质疏松症康复干

1.5.1 两组患者的随访失约次数、服药依从性比较观察组随访失约次数少于对照组, 服药依从性高于对照组 ($P<0.05$, 表 1)。

- 预中国专家共识[J]. 201
- [6] 王钰, 彭静娴, 程晓光, 等. DXA 与 QCT 预测骨折风险的进展: 非骨密度测量指标[J]. 2018, (5).
- [7] 纪雪莹, 陈洁, 保志军. 聚焦中国老年人群的衰弱防治. 老年医学与保健, 2019, 25 (4) :430-432
- [8] 康宜琴. 椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的术中护理配合对患者术后康复的效果观察及并发症发生率影响评价. 医药前沿, 2018, 8 (34):304-305
- [9] 王大维, 张春雷. 散瘀和伤汤熏洗配合 CPM 机功能练习对股骨骨折术后膝关节功能恢复的临床研究. 中医外治杂志, 2019, 28 (2) :5-6
- [10] 李艺彬, 陈文强, 吴昭克, 等. 中药熏洗结合快速康复训练在青年膝关节半月板损伤缝合术后的应用. 中国民间疗法, 2018, 26 (13) :48-50
- [11] 张璇, 高洁, 郑萍, 等. 股骨颈骨折双动股骨头置换术中快速康复外科理念的应用分析. 淮海医药, 2020, 38 (3) :321-324
- [12] 汤宁, 任昊楨, 王帅, 等. 快速康复外科理念在机器人辅助肝切除中的应用. 肝胆外科杂志, 2021, 29 (1) :35-38

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 王雪, 李倍倍^{通讯作者}. 以护士为主导的骨折联络服务在老年髌部骨折患者中的应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2) :134-136

DOI: 10.12208/j. jmmn.202200110

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: ©2022 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。

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



OPEN ACCESS