

不同方式延续性护理对脊髓损伤病人的效果比较

吴秋萍 邹叶芳 金燕亚

【摘要】目的 比较不同方式延续性护理对脊髓损伤病人的效果。方法 回顾性分析 2017 年 3~9 月收治的 100 例脊髓损伤的临床资料。50 例采用骨科常规延续护理方式(对照组),50 例在对照组基础上加入居家骨科护理平台进行延续护理(观察组)。出院时、出院后 6 个月,采用功能独立性评定量表(FIM)、抑郁自评量表(SDS)评价干预效果。结果 出院时,两组 FIM 评分、SDS 评分均无统计学差异($P>0.05$);出院后 6 个月,两组 FIM 评分和 SDS 评分均明显改善($P<0.05$),而且观察组明显优于对照组($P<0.05$)。观察组泌尿系统感染、静脉血栓形成等并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论 居家骨科护理平台有利于保证脊髓损伤病人出院后护理的延续性,提高运动和认知水平,减少并发症。

【关键词】脊髓损伤;延续性护理;居家骨科护理平台

【文章编号】1009-153X(2020)08-0562-03 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 681.5⁺4; R 473.6

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)指各种原因引起的脊髓结构破坏,导致不同程度的肢体瘫痪,影响病人生活质量^[1]。延续性护理通常指护理照顾从医院到家庭的延续,是 SCI 病人出院后康复的重要方式。目前,传统的 SCI 延续护理形式包括电话随访、家庭访视和门诊随访等^[2]。但是,电话随访沟通效果欠佳,家庭访视和门诊随访也存在时间、交通成本增加等问题。2016 年初,以移动互联网为平台的“居家骨科护理平台”投入使用,并在膝关节置换术后病人的延续护理实践中取得了良好效果^[3]。本文探讨该平台在 SCI 病人延续护理中的应用效果,以期为创建 SCI 延续护理新模式提供参考。

1 资料和方法

1.1 研究对象 纳入标准:符合美国脊髓损伤学会发布的《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[4];年龄 18 周岁以上,具有初中及以上文化程度,意识清楚,无语言交流障碍;自愿参加本研究,病人和家中照顾者可通过智能手机联络。

排除标准:根据《脊髓损伤神经学分类国际标准》评分为 E 级;伴有严重心、肺等重要脏器疾病;患有精神疾病或情绪不稳定;出院前已出现压疮、肺部感染、静脉血栓形成等并发症。

2017 年 3~9 月收治符合标准的 SCI 共 100 例,其中 50 例采用骨科常规延续护理方式(对照组),50 例在对照组基础上加入居家骨科护理平台进行延续护理(观察组)。两组病人基线资料无统计学差异($P>0.05$,表 1)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 接受传统的延续护理形式,包括出院当天进行出院宣教,出院后每两周电话随访一次,出院后第 1、2、3、6 个月复诊。

1.2.2 观察组 在对照组基础上,增加居家骨科护理平台提供延续性护理。出院前,教会病人及家属使

表 1 两组病人基线资料

基线资料		观察组	对照组
性别(例,男)		26	29
年龄(岁)		46.02±10.99	47.30±10.38
文化程度	小学及以下	12	11
	初中	23	19
	(例) 高中或中专	8	12
大专及以上		7	8
损伤节段	胸髓	26	26
	(例) 腰髓	24	24
ASIA 分	A 级	1	1
	B 级	2	2
	级(例) C 级	16	17
	D 级	31	30
损伤原因	交通事故伤	25	26
	高处坠落伤	6	5
	(例) 跌倒伤	6	4
	重物砸伤	3	4
	其它	10	11

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2020.08.023
基金项目:2017 年度江阴市科技创新专项资金项目(社会发展科技示范项目)(序号 7)
作者单位:214000 江苏江阴,东南大学医学院附属江阴医院脊柱外科(吴秋萍、金燕亚);215000 江苏苏州,苏州大学附属第一医院骨科(邹叶芳)

用平台;出院第1个月,每周电话随访结合平台随访;第2个月,在熟练使用平台的基础上每周平台随访一次;第3、4、5、6个月,平台各随访一次;出院1、2、3、6个月复诊;期间如需要实时解答可以使用预约服务,利用碎片时间诊所广播、健康教育、指导服务。

1.2.2.1 居家骨科护理平台的设计与应用 平台基于微信架设,分为骨科专科护士端和病人端。病人通过在微信搜索公众号加入,病人端拥有“提问”、“预约”及“复健”等选项,可与骨科专科护士实时互动。如可使用“提问”功能向护士询问,护士将在“问答申请”中明确解答。此外,病人使用“复健”功能上传康复照片、锻炼视频等;护士于“康复锻炼”中查看照片、视频,并给予专业指导。若护士有疑问,可使用“会诊信息”与专家会诊。若病人想预约护士电话或门诊咨询,则使用“预约”功能,护士将在“预约申请”中给予回复。此外,病人的“诊所广播”中可接受护士的诊所信息和线下活动等广播。护士除了实时互动之外,还可以利用骨科专科护士端中“会诊信息”、“工作日历”、“我的病人”和“诊所设置”等功能,管理病人和每天推送健康知识。安全方面,患者微信访问时需注册、登录,并通过身份验证、过期保护、短信验证、敏感词汇加密以及异常提示等保证信息安全。此外,有专业技术人员对服务器巡检,定期备份数据,保障平台的正常运行。

1.2.2.2 骨科专科护士的选拔和培训 所有骨科专科护士均经严格选拔后纳入了经验丰富、责任心强的骨科专科护士,共15名。为保证研究的科学性,本研究团队还在平台应用之前了建立一个包括康复师、骨科医生、骨科护理专家在内的指导团队,帮助全部15名专科护士分析可能面临的相关专业问题,并随时在研究过程中给予护士帮助,以确保研究的科学性和指导的一致性。

1.3 观察指标

1.3.1 脊髓功能评估 出院时、出院后6个月采用功能独立性量表(functional independence measure, FIM)评分进行评估,包含6类18项,每项满分7分。126分为完全独立;108~125分为基本独立;90~107

分为极轻度依赖;72~89分为轻度依赖;54~71分为中度依赖;36~53分为重度依赖;19~35分为极重度依赖;18分为完全依赖^[4]。

1.3.2 抑郁评估 出院时、出院后6个月采用抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分进行评估,由20个条目组成,其中53分以下为无抑郁;53~62分为轻度抑郁;63~71分为中度抑郁;72分以上为重度抑郁^[5]。

1.3.3 并发症 参照杨泉雄等^[6]报道,统计压疮、肺部感染、泌尿系统疾病、骨化性肌炎和静脉血栓等。

1.4 统计学分析 采用SPSS 16.0软件进行分析;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 FIM评分和SDS比较 出院时,两组FIM评分、SDS评分均无统计学差异($P>0.05$);出院后6个月,两组FIM评分和SDS评分均明显改善($P<0.05$),而且观察组明显优于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.2 两组并发症发生率 观察组发生压疮2例(4.0%)、肺部感染3例(6.0%)、泌尿系统感染2例(4.0%)、骨化性肌炎8例(16.0%)、静脉血栓形成4例(8.0%)。对照组发生压疮6例(12.0%)、肺部感染9例(18.0%)、泌尿系统感染8例(16.0%)、骨化性肌炎15例(30.0%)、静脉血栓形成12例(24.0%)。观察组泌尿系统感染发生率和静脉血栓形成发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

居家骨科护理平台依托服务器/网络 and 基础平台(微信),是骨科专科护士与骨科病人互动的专业护理平台。SCI病人多行动不便,居家骨科护理平台使病人足不出户即可享受专业的骨科护理指导,与电话随访等延续护理方式相比,护患沟通更为直观,病人遵医行为良好^[7]。另外,骨科专科护士可利用闲暇时间与病人沟通交流,提供专业指导,与家庭访视等传统形式相比,提升专科护士的工作效率,体现护

表2 两组FIM评分和SDS评分比较(分)

组别	FIM评分		SDS评分	
	出院时	出院后6个月	出院时	出院后6个月
观察组	50.40±10.172	70.80±12.651 ^{*#}	48.86±12.382	38.16±12.432 ^{*#}
对照组	50.08±9.975	65.54±11.566 [*]	48.66±13.141	42.70±12.065 [*]

注:与出院时相应值比,* $P<0.05$;与对照组相应值比,# $P<0.05$;FIM. 功能独立性量表;SDS. 抑郁自评量表

理专业型人才的价值,促进医疗资源合理配制^[3]。

SCI 病人常有感觉和运动障碍,自理能力下降,括约肌控制减弱,转移和行走能力降低,还存在一定程度的交流和社会认知障碍^[8]。本文结果显示,出院后 6 个月,两组 FIM 评分均明显改善,而且观察组明显优于对照组。这与既往研究结果一致^[9,10],表明居家骨科护理平台能有效提高 SCI 病人运动功能。分析原因,一方面,居家骨科护理平台作为延续性护理的一种形式,具有提高病人依从性,保持护理效果持久性等普遍效果;另一方面,作为一种以网络为载体的延续护理形式,打破了时间和空间的限制,能使护患互动形式更为丰富,病人的参与度更高,在护士的建议和督促下,保质保量的完成康复训练。

因自理能力降低、大小便失禁等生理变化,SCI 病人可能产生抑郁等心理问题^[11],尤其是男性青壮年,伤后无法正常工作、生活,更易产生心理问题^[12-13]。调查显示,77.9% 的 SCI 病人会出现不同程度的抑郁^[14]。本文结果显示,出院后 6 个月,两组 SDS 评分均明显改善,而且观察组明显优于对照组。分析原因:一方面,居家骨科护理平台可通过提高病人自理能力,逐步恢复病人部分生理功能,从而减少因生理变化带来的抑郁;另一方面:护士充分利用平台资源,在评估病人心理状态的基础上,通过积极的心理护理,及时疏导其不良情绪,降低抑郁水平。

研究表明,压疮、肺部感染、泌尿系统疾病、骨化性肌炎和静脉血栓形成是 SCI 病人常见并发症^[15]。此类并发症与缺乏有效护理密切相关^[16]。本文结果显示,观察组并发症发生率明显低于对照组。表明居家骨科护理平台能通过直观的观察和有效沟通,快速发现现存或潜在的健康问题,如无效咳痰、皮肤颜色变化、家属错误翻身的姿势等,有针对性地提出专业的指导,为病人提供有效的延续性护理,提高康复意识水平和自我护理技能,从而减少并发症。

总之,居家骨科护理平台为 SCI 病人出院延续性护理的一种新形式,能弥补其它延续性护理形式的不足,促进功能恢复,降低抑郁水平,减少并发症。

【参考文献】

[1] Pefile N, Mothabeng JD, Naidoo S. Profile of patients with spinal cord injuries in Kwazulu- Natal, South Africa: implications for vocational rehabilitation [J]. J Spinal Cord Med, 2019, 42(6): 709-718.
[2] 刘溢思, 吴 瑛. 2000 年至 2014 年我国移动护理相关研

究的文献计量学分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31 (31): 2341-2345.
[3] 王 洁, 霍孝蓉, 蒋莹卿, 等. 居家骨科护理平台的设计及在江苏省的应用[J]. 中华护理杂志, 2017, 52: 826-829.
[4] 王 新, 曲 镭, 戴 红. 功能独立性评定(FIM)的特性及临床应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 1997, 19(4): 239-242.
[5] 陈令红, 李 薇, 胡 铭. 聚焦解决模式在缓解脊髓损伤合并截瘫患者负性情绪中的应用及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(11): 1297-1301.
[6] 杨泉雄, 于前进, 秦 江, 等. 脊髓损伤住院患者 1027 例流行病学分析[J]. 脊柱外科杂志, 2016, 14(5): 301-305.
[7] 陈玉梅, 刘 凡, 张 改. 不同延续性护理方式对脊髓损伤患者生存质量及康复的影响[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(8): 741-744.
[8] Musselman KE, Shah M, Zariffa J. Rehabilitation technologies and interventions for individuals with spinal cord injury: translational potential of current trends [J]. J Neuroeng Rehabil, 2018, 15(1): 40.
[9] 罗筱玮, 郭乃铭, 徐海涛, 等. 连续性护理干预对脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后康复效果的研究[J]. 河北医药, 2017, 39(16): 2542-2544, 2547.
[10] 黄爱华, 卢柳艺, 叶 化. 居家护理对外伤后脊髓损伤病人康复效果的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(1): 90-92.
[11] Müller R, Landmann G, Béchir M, et al. Chronic pain, depression and quality of life in individuals with spinal cord injury: mediating role of participation [J]. J Rehabil Med, 2017, 49(6): 489-496.
[12] 朱海娜, 杜 宁, 陈巧灵, 等. 综合心理干预对脊髓损伤后神经病理性疼痛的疗效[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23 (3): 189-193.
[13] Molina B, Segura A, Serrano, JP, et al. Cognitive performance of people with traumatic spinal cord injury: a cross-sectional study comparing people with subacute and chronic injuries [J]. Spinal Cord, 2018, 56(8): 796-805.
[14] 唐小慧, 王凤芹. 脊髓损伤患者焦虑和抑郁倾向调查及护理对策[J]. 中国康复理论与实践, 2002, 8(5): 306-307.
[15] Chang MY, Chen HY, Cheng ML, et al. Rebuilding life: investigating the long-term homecare needs of clients with spinal cord injuries [J]. J Nurs Res, 2017, 25(4): 276-282.
[16] 蒋文珍, 庄悦红, 王晓娟, 等. 延续护理在预防居家长期卧床老人压疮中的应用进展[J]. 上海医药, 2017, 38(10): 36-40.