

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.10.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1337.006.html\(2022-02-21\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220221.1337.006.html(2022-02-21))

基于 App 的远程康复护理对骨质疏松性骨折患者自护能力及生活能力的影响研究*

罗朝斤, 李思敏, 田德英

(四川大学华西医院康复医学中心, 成都 610000)

[摘要] **目的** 探究与观察远程康复护理对骨质疏松性骨折患者自护能力及生活能力的影响。**方法** 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月 120 例骨质疏松性骨折患者为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组(常规护理组)和观察组(远程康复护理组), 每组 60 例。比较两组护理前后的自护能力(ESCA 量表)、生活能力(Barthel 指数)、生活质量(WHOQOL-BREF 量表)及对护理各个方面满意度。**结果** 护理前两组 ESCA 量表、Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 量表评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 护理 4、8 周后观察组 ESCA 量表、Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 量表评分优于对照组, 对护理各个方面满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 远程康复护理可显著改善骨质疏松性骨折患者的自护能力及生活能力, 在骨质疏松性骨折患者中的应用价值相对较高。

[关键词] 远程康复护理; 骨质疏松性骨折; 自护能力; 生活能力

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2022)10-1798-03

骨质疏松是中老年常见疾病, 而骨折是骨质疏松最严重的并发症, 且骨质疏松性骨折的治疗难度相对较大, 恢复期较长, 加之老年患者机体功能状态较差及代谢较慢, 生活能力受影响较大^[1], 大多患者出院后仍面临较长的恢复时间, 而居家休养期间的生活及行动能力相对较差, 不仅仅对家属及自身造成较大的压力, 且极大地影响到其生存质量。另外, 本类患者的自护能力极大受损, 也导致其心理及生活状态受到影响^[2-3]。鉴于上述情况的存在, 本类患者自护能力及生活能力的改善成为护理干预的重点。远程康复护理作为近年来用于出院患者康复的干预方式, 其在骨折患者中的应用虽可见, 但是针对骨质疏松性骨折患者的研究相对不足, 因此, 本研究就远程康复护理对骨质疏松性骨折患者自护能力及生活能力的影响进行探究与观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月本院 120 例骨质疏松性骨折患者为研究对象。纳入标准: (1) 年龄 20~75 岁者; (2) 骨质疏松所致骨折者; (3) 于本院进行手术治疗者; (4) 对研究知情同意者。排除标准: (1) 多发性骨折者; (2) 骨折前肢体残疾者; (3) 合并心脑血管疾病者; (4) 合并其他慢性基础疾病者; (5) 合并多系统器官功能不全者。根据随机数字表法分为对照组(常规护理组)和观察组(远程康复护理组), 每组 60 例。对照组中男 20 例, 女 40 例, 年龄 53~73

岁, 平均(61.9 ± 5.0)岁, 骨折部位: 脊椎者 25 例, 股骨者 30 例, 其他部位骨折 5 例; 文化程度: 文盲 3 例, 小学 12 例, 初中 40 例, 中专及以上 5 例。观察组中男 21 例, 女 39 例, 年龄 53~74 岁, 平均(62.0 ± 5.1)岁, 骨折部位: 脊椎者 26 例, 股骨者 30 例, 其他者 4 例; 文化程度: 文盲 4 例, 小学 13 例, 初中 38 例, 中专及以上 5 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理学委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方式

两组患者中同部位骨折者的治疗方式基本相同, 围术期的治疗及护理也基本相同。康复期时, 对照组进行常规护理干预, 主要为出院前进行出院后康复护理指导, 同时进行居家期间的随访干预, 积极进行疑问解答及细节措施的指导。观察组则进行远程康复护理干预, 在对照组护理的基础上, 通过远程医疗管理软件对患者进行远程康复措施的监督与指导, 对患者居家期间的康复效果进行评估, 对康复措施细节进行指导, 对应用康复仪器者注意尽心应用细节的指导、应用效果评估及应用措施的实时改进等; 对患者出现的症状体征进行实时评估, 对可能出现的不良情况进行预防性措施的告知, 同时密切观察患者的病情变化及需求, 根据其需求进行护理措施的指导, 同时评估患者的自护能力及需求, 根据评估结果进行自护措施的制订及指导、实施; 对患者家属进行远程护理

* 基金项目: 四川医学科研课题(S19039); 四川医学青年创新科研课题计划项目(Q19033)。 作者简介: 罗朝斤(1988—), 护师, 本科, 主要从事疼痛康复研究。

指导,指导患者家属对患者进行辅助护理,并积极解答患者家属的疑问,针对患者的护理需求进行护理措施的改进。比较两组护理前及护理 4、8 周后的自护能力(ESCA 量表)、生活能力(Barthel 指数)、生活质量(WHOQOL-BREF 量表)及对护理各个方面满意度。

1.2.2 评价标准

(1)ESCA 量表:包括 43 个评估问题,有效评估患者的自护能力,每个问题的评分范围为 0~4 分,分别对自我概念(9 个条目)、自我责任感(8 个条目)、自护技能(12 个条目)及健康知识水平(14 个条目)等维度进行评估,每个维度均以评分越高表示自护能力越高^[4]。(2)Barthel 指数:是有效评估患者生活能力的量表,本量表包括进餐、洗澡、修饰、穿衣、大便、小便、洗澡、转移、活动及上楼梯进行评估,总分为 0~100 分,≤20、25~45、50~70、75~95 及 100 分分别表示完全依赖、重度依赖、中度依赖、轻度依赖及独立。(3)WHOQOL-BREF 量表:包括 23 个条目,分别对生理、心理、环境影响及独立性等维度进行评估,每个维度均换算为百分制,以分值越高表示生存质量越高^[5]。(4)对护理各个方面满意度:对护理模式及护理效果进行评估,由患者根据自身对护理上述两方面的满意度进行评估,每个方面均分别包括非常满意、基本满意与不满意 3 个选项。前两项之和为总满意数。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验;计数资料以频数和百分率表示,比较采用 χ^2 检验,等级资料进行秩和检验分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护理前后 ESCA 量表评分比较

护理前两组 ESCA 量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),护理 4、8 周后观察组 ESCA 量表评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组护理前后 ESCA 量表评分比较($n=60, \bar{x}\pm s$,分)

组别	自我概念	自我责任感	自护技能	健康知识水平
对照组				
护理前	25.26±2.67	20.21±2.26	26.36±2.97	31.36±3.31
护理 4 周后	26.36±2.76	22.25±2.53	29.31±3.13	35.10±3.53
护理 8 周后	28.19±2.93	23.17±2.76	32.35±3.36	39.26±3.79
观察组				
护理前	25.10±2.59	20.09±2.30	26.65±3.01	31.13±3.50
护理 4 周后	28.37±3.01 ^a	25.01±2.69 ^a	32.77±3.29 ^a	38.56±3.76 ^a
护理 8 周后	30.26±3.10 ^a	26.57±2.91 ^a	36.07±3.59 ^a	43.39±4.33 ^a

^a: $P<0.05$,与同时时间点对对照组比较。

2.2 两组护理前后 Barthel 指数评分比较

护理前两组 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),护理 4、8 周后观察组的 Barthel 指

数评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组护理前后 Barthel 指数评分比较($n=60, n(\%)$)

组别	完全依赖	重度依赖	中度依赖	轻度依赖及独立
对照组				
护理前	5(8.33)	15(25.00)	25(41.67)	15(25.00)
护理 4 周后	3(5.00)	12(20.00)	25(41.67)	20(33.33)
护理 8 周后	3(5.00)	6(10.00)	26(43.33)	25(41.67)
观察组				
护理前	6(10.00)	16(26.67)	25(41.67)	13(21.67)
护理 4 周后	1(1.67) ^a	2(3.33) ^a	27(45.00) ^a	30(50.00) ^a
护理 8 周后	1(1.67) ^a	1(1.67) ^a	21(35.00) ^a	37(61.67) ^a

^a: $P<0.05$,与同时时间点对对照组比较。

2.3 两组护理前后 WHOQOL-BREF 量表评分比较

护理前两组 WHOQOL-BREF 量表评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),护理 4、8 周后观察组 WHOQOL-BREF 量表评分优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组护理前后 WHOQOL-BREF 量表评分比较($n=60, \bar{x}\pm s$,分)

组别	生理	心理	环境影响	独立性
对照组				
护理前	39.36±3.76	50.02±5.01	43.63±4.67	40.19±5.11
护理 4 周后	46.31±4.67	55.65±5.69	50.19±5.09	46.71±5.30
护理 8 周后	51.68±5.68	61.32±5.79	53.73±5.39	50.01±5.61
观察组				
护理前	39.77±3.90	49.76±5.16	42.98±4.91	39.70±5.26
护理 4 周后	49.61±4.79 ^a	58.98±6.01 ^a	53.61±5.37 ^a	49.95±5.56 ^a
护理 8 周后	55.26±5.86 ^a	63.60±6.32 ^a	56.56±5.63 ^a	53.13±5.96 ^a

^a: $P<0.05$,与同时时间点对对照组比较。

2.4 两组对护理各个方面的满意度比较

观察组对护理各个方面的满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组对护理各个方面的满意度比较($n=60, n(\%)$)

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
对照组				
护理模式	41(68.33)	11(18.33)	8(13.33)	52(86.67)
护理效果	49(81.67)	6(10.00)	5(8.33)	55(91.67)
观察组				
护理模式	56(93.33)	3(5.00)	1(1.67)	59(98.33) ^a
护理效果	58(96.67)	2(3.33)	0	60(100.00) ^a

^a: $P<0.05$,与同时时间点对对照组比较。

3 讨 论

骨质疏松性骨折在临床并不乏见,主要以中老年人群为主。本类患者的治疗难度较大,恢复较慢,对

患者的身心造成的危害更为突出。另外,骨质疏松性骨折患者的康复期注意事项相对更多,康复时间更长,且面临骨质疏松的改善及骨折的愈合等多方面问题^[6-7],同时,本类患者多为中老年人群,机体代谢较慢,骨折愈合时间相对较长,因此康复护理过程中面临的难点也较多^[8-9],而本类骨折人群的康复期中较大部分为居家护理阶段,对于患者自身及家属造成的难度进一步增加,患者及家属对于康复指导的需求进一步提升。且居家康复护理与临床治疗护理的差异较大,患者及家属缺乏经验,相关的护理认知度较低,因此在居家护理期间的问题得不到有效解决^[10-11]。鉴于上述情况的存在,对骨质疏松性骨折患者进行远程康复护理指导的需求进一步提升。临床中与骨质疏松性骨折相关的护理研究中,不乏延续护理及居家护理指导,但是其仍存在诸多不足,不能有效满足不同康复阶段患者的需求,且对每例患者的个性化护理问题不能实现有效解决,因此对骨质疏松性骨折患者进行有效的远程康复护理需求较高^[12-13]。近年来,关于远程康复护理在多类康复患者中的应用研究可见,其中不乏应用于骨折患者中的研究,但是其针对骨质疏松性骨折患者的研究较少,尤其是对于康复阶段的自护能力及生活能力等重要生活质量相关方面的改善研究极为少见,故认为此方面的研究需求较高。

本研究就远程康复护理对骨质疏松性骨折患者自护能力及生活能力的影响进行探究,结果显示,远程康复护理的临床效果相对较好,表现为护理后的 ESCA 量表、Barthel 指数及 WHOQOL-BREF 量表评分均优于常规护理,且患者对护理各个方面满意度相对更高,因此较为全面地肯定了远程康复护理在骨质疏松性骨折患者中的应用效果。分析原因,可能与远程康复护理更为全面细致,且实时地对患者居家阶段的康复护理问题进行解决有关,其采用远程康复实时指导的方式,更有助于问题及早发现及康复效果实时评估,因此,可实现更为高效及优质的康复护理干预,且可有效纠正康复措施的细节,更为有效地提升康复护理效果,患者的自护能力及生活能力均在此过程中得到有效提升,综合生存质量也得以有效提升^[14-15]。

综上所述,远程康复护理可显著改善骨质疏松性骨折患者的自护能力及生活能力,在骨质疏松性骨折患者中的应用价值相对较高。

参考文献

[1] 陈智慧,张婧,杭国珍.远程视频指导对老年髌部骨折患者院外康复的效果观察[J].护理与康复,2020,19(5):61-65.
[2] 唐文浩,毕龙,杨旻,等.远程医疗在关节置换术后患者康复治疗中的应用现状及前景[J].解放军

军医学杂志,2021,46(1):95-100.

- [3] 庞霞,宋远征,林峰,等.远程康复干预在老年股骨粗隆间骨折患者护理过渡期的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(6):56-58.
[4] 顾海燕,严茜茜,高红,等.居家康复期信息需求满足对老年骨质疏松椎体压缩性骨折患者的影响[J].安徽医学,2020,41(7):853-857.
[5] 向青天,王通卫,王继军,等.骨折联络服务理念在老年骨质疏松性髌部骨折术后患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(7):43-46.
[6] PHELPS E E,TUTTON E,GRIFFIN X,et al. A qualitative study of patients' experience of recovery after a distal femoral fracture[J]. Injury,2019,50(10):1750-1755.
[7] 纪木强,欧阳敏仪,李伟强,等.基于日常生活活动能力评定的骨质疏松性椎体压缩骨折老年患者3年结局随访[J].广东医科大学学报,2020,38(1):77-80.
[8] BARKER K L,NEWMAN M,STALLARD N,et al. Physiotherapy rehabilitation for osteoporotic vertebral fracture-a randomised controlled trial and economic evaluation (PROVE trial) [J]. Osteoporos Int,2020,31(2):277-289.
[9] 赵媛,彭贵凌.加速康复外科理念下信息化延续护理在老年髌部脆性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(8):1000-1005.
[10] 许蕊,刘娟,罗冰清,等.居家功能指导在80岁以上股骨颈骨折行髋关节置换术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(6):97-100.
[11] GIBBS J C,MACINTYRE N J,PONZANO M,et al. Exercise for improving outcomes after osteoporotic vertebral fracture[J]. Cochrane Database Syst Rev,2019,7(7):CD008618.
[12] YEHUDINA E D,KALASHNIKOVA O S. Physical rehabilitation of patients with osteoporosis[J]. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult,2020,97(2):78-85.
[13] 山卉,丁西萍,白娟.移动居家护理平台对骨质疏松性胸腰椎骨折患者的影响[J].山西医药杂志,2020,49(13):1762-1764.
[14] 于红英,宋学良,张丽敏,等.多模式互动延续护理在老年全髋关节置换术患者居家康复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(25):3252-3257.
[15] 邹志雁,尹梅娟,范彩荣,等.多元化延续护理在老年骨折患者居家康复中的应用[J].中国临床护理,2019,11(1):62-65.