

关于聚焦解决模式的护理对老年性骨质疏松性骨折患者的效果及 SAS、SDS 评分影响分析

吴晓晗 (台州医院 骨科, 浙江台州 317000)

摘要: 目的: 分析对老年性骨质疏松性骨折患者实施聚焦解决模式护理的效果及价值。方法: 回顾性方式纳入我院 2019 年 1 月~2020 年 10 月内 49 例老年性骨质疏松性骨折患者并随机分组, 其中对照组 24 例给予常规护理, 观察组 25 例实施聚焦解决模式护理; 观察两组患者骨折愈合程度以及护理前后 SAS、SDS 评分改善情况。结果: 骨折愈合优良率分析: 观察组高达 96.00%, 对照组仅有 70.83%, 两组数据相比, $P < 0.05$ 。经护理后观察组患者 SAS、SDS 量表分值较低, 心理状态较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。结论: 对老年性骨质疏松性骨折患者实施聚焦解决模式护理效果显著, 可降低患者 SAS、SDS 评分并提高其生活质量。

关键词: 骨质疏松性骨折; 老年患者; 聚焦解决模式护理; SAS; SDS 评分

骨质疏松骨折是骨质疏松症患者最严重的并发症之一。聚焦解决模式是现阶段临床一种以心理干预模式为主的护理干预措施, 重点在于充分调动护理人员的积极性, 促使其在尊重患者的前提下发挥自身潜能, 注重于解决临床治疗和护理中出现的各项问题。为分析对老年性骨质疏松性骨折患者实施聚焦解决模式护理的效果及价值, 特行此研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性方式纳入我院 2019 年 1 月~2020 年 10 月内 49 例老年性骨质疏松性骨折患者并随机分组。其中对照组 24 例: 男 11 例, 女 13 例, 年龄 60~78 岁, 平均 (69.15 ± 5.63) 岁; 观察组 25 例: 男 13 例, 女 12 例, 年龄 60~78 岁, 平均 (69.36 ± 5.48) 岁。借助 SPSS 22.0 软件分析两组资料, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 临床资料完整; (2) 有脆性骨折史; (3) 年龄 60~80 岁; (4) 经 X 射线骨密度测定仪测定, 且符合临床对骨质疏松症的诊断标准; (5) 无严重并发症; (6) 心肝肾等功能正常; (7) 思维、语言能力正常; (8) 患者和家属对此研究知情并签署同意书。

排除标准: (1) 意识、精神障碍; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 非骨质疏松骨折; (4) 心肝肺等重要脏器功能不全; (5) 凝血功能异常; (6) 生命体征不平稳者; (7) 合并结核、化脓等椎体感染性病变; (8) 合并严重肺源性心脏病者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。术前控制好室内温湿度, 定时开窗通风, 严密监测患者血压、心率等各项生命体征, 全面优化科室结构, 为患者创设干净、温馨且整洁的病房环境。综合内分泌、心肝肾检测结果对患者身体状态进行全面评估, 治疗原发病、稳定血压、纠正内科病后择期手术。充分了解患者身体状况和日常生活习惯, 建立电子档案, 详细登记年龄、病情发

展等基本资料, 将围术期遵医嘱治疗的重要性告知患者, 提高其对自身疾病的认知度和对后续临床干预措施开展的配合度。手术期间室温维持 26°C , 湿度 50%~60%。冲洗用专用的体腔冲洗液, 提前对液体进行加温处理。严密观察患者病情变化并采取积极的应对措施, 严格按照规范流程进行冲洗操作, 期间内控制好输液量, 对患者术中生命体征进行严密监测。术后为提高患者术后卧床舒适度, 可指导其选择舒适体位, 每 2 h 翻一次身, 必要时可按摩身体, 控制好力度从重到轻。以患者面部表情为依据, 准确评估其疼痛程度, 后采取对症处理。术后给予音乐治疗, 可稳定患者心率、呼吸。

观察组: 聚焦解决模式护理。(1) 完善入院评估: 安排我院前期成立的聚焦解决模式护理小组成员, 热情接待患者并对其心理状态进行评估, 重点评估患者可能存在的焦虑、抑郁等不良心理, 加强与患者的交谈, 了解其对自身疾病的认知程度。通过护理人员的疏导, 确保患者可以主动与医务人员进行交谈, 构建良好的护患关系, 为后续护理工作的顺利开展打下基础。(2) 目标构建: 评估患者的整体状况, 重点提出目前需要解决的心理问题, 若患者的焦虑、抑郁情绪等, 详细记录患者存在的心理问题, 深入了解其对治疗和康复效果的预期目标, 与患者分析不良心理状态会对自身造成的不利影响。从患者角度出发, 为其制定针对性的解决方案, 提高患者对护理方案的认可度, 增强其后续治疗信心。(3) 心理沟通: 耐心倾听患者对疾病的认知和感受, 寻找相关心理问题出现的原因, 通过谈话等方式帮助患者树立治疗信心, 引导其从不同角度看待自身疾病, 缓解患者内心的悲观、抑郁心态。(4) 护理反馈: 以周为观察单位, 表扬和鼓励患者在近 1 周内的表现, 评价在康复治疗中患者取得的进步, 明白告知患者的自身努力, 增强其康复信心。(5) 评价进步: 帮助患者建立下一阶段的康复目标, 当前没有解决的问题可以视为是下一个康复目标, 在此期间协助患者制定并完成该目标, 提

高其自主参与能力, 强化患者治疗信心的同时提高其对临床护理工作的配合度。

1.3 观察指标

骨折愈合程度^[2]: X线检查显示骨折线基本消失, 关节功能完全恢复记录优; X线检查发现骨折线愈合较理想, 关节功能明显改善记录良; X线检查发现骨折线清晰, 患者关节功能无明显变化记录差。

护理前后 SAS、SDS 评分^[3]: SAS 量表评价焦虑, 无焦虑分值界限 < 50 分, 轻度焦虑分值界限 50~60 分, 中重度焦虑分值界限 > 60 分。SDS 量表评价抑郁, 无抑郁分值界限 < 53 分, 轻度抑郁分值界限 53~60 分, 中重度抑郁分值界限 > 60 分。

1.4 统计学分析

此研究所用数据均通过 Microsoft Office Excel 设计表格并整理, 后借助 SPSS 22.0 统计学软件录入数据资料并展开分析。数据遵从正态分布原则, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

表 2 护理前后 SAS、SDS 评分

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=25)	66.36 ± 12.42	25.17 ± 2.44	75.75 ± 10.14	30.72 ± 1.23
对照组 (n=24)	66.45 ± 11.25	30.33 ± 5.36	75.69 ± 10.35	35.56 ± 3.58
<i>t</i>	0.024	4.015	0.018	5.859
<i>P</i>	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

老年人年龄大, 身体协调能力差, 在步态不稳等因素的联合作用下跌倒等事件频发。临床研究指出, 约有超过 50% 的老年骨质疏松骨折患者, 自身合并存在 ≥ 2 种的内科疾病, 而长时间的卧床极易导致患者出现肺部感染、深静脉血栓等并发症, 增加治疗难度不利于患者预后。因此骨质疏松性骨折的老年患者, 内心焦虑、抑郁情绪较重, 长此以往会对其术后康复产生直接影响。

骨质疏松性骨折是临床常见疾病, 该病发病急, 对治疗和护理工作要求较高, 常规的护理措施很难满足患者的实际需求, 所以我院以常规护理为基础, 实施了聚焦解决模式护理, 强化了相关护理措施, 提高了护理效果并改善患者预后。聚焦解决模式护理属于临床新型的一种心理干预模式, 该措施的实施, 可激发患者的个体潜能与资源, 通过针对性的措施, 可减轻患者焦虑等负面情绪的同时促使其更好、更积极的配合临床护理措施的顺利开展。此研究结果显示, 观察组骨折愈合优良率高达 96.00%, 对照组仅有

2 结果

2.1 骨折愈合程度

骨折愈合优良率分析: 观察组高达 96.00%, 对照组仅有 70.83%, 两组数据相比, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 骨折愈合程度

组别	骨折愈合程度			优良率
	优	良	差	
观察组 (n=25)	14	10	1	24(96.00%)
对照组 (n=24)	8	9	7	17(70.83%)
χ^2				5.6771
<i>P</i>				< 0.05

2.2 护理前后 SAS、SDS 评分

观察组患者 SAS、SDS 量表分值较低, 心理状态较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。见表 2。

70.83%, 两组数据相比, $P < 0.05$ 。证实了对老年性骨质疏松性骨折患者实施聚焦解决模式护理的效果及价值。经护理后观察组患者 SAS、SDS 量表分值较低, 心理状态较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。提示常规护理措施缺乏针对性和规范性, 因此临床护理效果欠佳。而聚焦解决模式护理针对性较强, 严格以患者具体病情为依据提供科学且有效的护理措施, 稳定患者内心情绪的同时可增加其治疗信心, 提高治疗效果的同时可改善患者预后。

综上所述, 将聚焦解决模式护理应用于老年性骨质疏松性骨折患者的临床护理中具有显著效果和价值, 值得临床推广并借鉴。

参考文献

- [1] 孙居丰. 聚焦解决模式在老年骨质疏松性骨折患者护理中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(10):1445-1446.
- [2] 郑丽娟, 吴美红, 胡品佳, 等. 基于聚焦解决模式的护理干预对凶险性前置胎盘患者的效果分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(8):1089-1090.
- [3] 谢艳玲, 陈木娇, 李瑞娣. 快速康复外科理念在老年女性骨质疏松性椎体压缩性骨折患者围术期中的应用效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(15):6-7.