

# 脊柱骨折手术对自我护理能力及并发症的影响

## ——基于 FLS 模式护理干预

顾士杨

苏州九龙医院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7467

**[摘要]** 目的: 分析基于FLS模式护理干预对脊柱骨折手术患者康复自我效能、自我护理能力及并发症的影响。方法: 选择2021年4月-2023年4月期间本院收治的脊柱骨折手术患者78例,随机将其分为对照组(常规干预)和观察组(基于FLS模式护理),每组39,将患者康复自我效能、自我护理能力及并发症进行比较。结果: 相较于对照组,观察组经护理后GSES评分更高( $P < 0.05$ )。相较于对照组,观察组经护理后ESCA评分均更高( $P < 0.05$ )。观察组并发症更低( $P > 0.05$ )。结论: 基于FLS模式护理干预在脊柱骨折手术患者中应用效果理想,可以提高患者的自我效能和自我护理能力,促进术后康复,值得临床推广运用。

**[关键词]** 基于FLS模式; 护理干预; 脊柱骨折手术; 自我效能; 自我护理能力; 并发症

中图分类号: R473 文献标识码: A

### The impact of spinal fracture surgery on self-care ability and complications

——Nursing intervention based on FLS model

Shiyang Gu

Suzhou Jiulong Hospital

**[Abstract]** Objective: To analyze the effects of nursing intervention based on FLS model on rehabilitation self-efficacy, self-care ability and complications in patients undergoing spinal fracture surgery. Methods: A total of 78 patients with spinal fracture surgery admitted to our hospital from April 2021 to April 2023 were randomly divided into control group (routine intervention) and observation group (FLS mode of nursing), 39 in each group, and the patients' rehabilitation self-efficacy, self-care ability and complications were compared. Results: Compared with the control group, the GSES score of the observation group was higher after nursing ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the ESCA scores of the observation group were higher after nursing ( $P < 0.05$ ). The complications were lower in the observation group ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Nursing intervention based on FLS model has ideal effect in patients with spinal fracture surgery, can improve patients' self-efficacy and self-care ability, promote postoperative rehabilitation, and is worthy of clinical promotion and application.

**[Key words]** Based on FLS model; Nursing intervention; Spinal fracture surgery; Self-efficacy; Self-care ability; complication

### 引言

脊柱骨折是一种常见的骨科疾患,常因间接暴力引起发生于下胸段、上腰段的骨折,常表现为明显疼痛、畸形、活动受限,伴随感觉障碍和运动障碍,临床多以外科手术和康复治疗为主<sup>[1]</sup>。但由于因骨折疼痛、手术创伤、术后功能锻炼等因素,通常患者负性心理严重,对康复进程产生不利影响。有研究发现,给予脊柱骨折手术患者,科学、全面的护理手段可以有效改善患者心理状态和自我护理能力<sup>[2]</sup>。骨折联络服务(FLS)是一

种通过协调多学科协作的护理干预模式,通过协调多学科的协作实现对骨折患者的健康管理,提高患者出院后的疾病自我护理能力,促进术后康复和预后改善<sup>[3]</sup>。基于此,本文选取2021年4月-2023年4月期间本院收治的脊柱骨折手术患者78例,旨在分析FLS对其应用效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选择2021年4月-2023年4月期间本院收治的30-72岁的脊柱

Clinical Application Research of Nursing Care

骨折手术患者78例, 随机将其分为对照组和观察组 (n=39例), 两组年龄、骨折部位等资料具有可比性 (P>0.05)。

表1 两组患者临床资料比较 ( $\bar{x} \pm s, n(\%)$ )

组别	n	年龄(岁)	性别(例)	骨折部位			病因	
				颈椎	腰椎	胸椎	暴力所致	疾病因素
观察组	39	46.32±5.35	18/21	13	15	11	25	14
对照组	39	46.12±5.36	19/20	14	13	12	23	16
$\chi^2/t$ 值		0.735	9.532	0.528			0.124	
P值		0.465	0.572	0.687			0.541	

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1)符合脊柱骨折的诊断标准<sup>[4]</sup>; (2)经影像学确诊为脊椎骨折患者; (3)患者成功经外科手术治疗; (4)患者/家属知晓本研究并同意。排除标准: (1)多发性骨折; (2)患有严重心理障碍或意识障碍, 无法配合研究; (3)心、肝、肾等重要器官受损者; (4)合并腰椎间盘突出症者; (5)病案资料缺失者。

1.3 护理方法

给予对照组患者常规护理干预, 保持住院环境的干燥、清洁, 防止感染。对患者的生命体征进行实时监测; 对患者进行健康教育, 注意饮食清淡, 保证营养摄入量, 并给予患肢适当的按摩, 指导患者进行适当的康复训练, 叮嘱出院后定时复查。观察组采用基于FLS模式护理干预: ①组建FLS模式小组, 由骨科医生1名、骨科护士2名, 康复理疗师2名, 1名主管骨科护士担任组长, 经过专业FLS模式培训方可对患者进行护理。②患者入院时: 患者入院后采用脊柱骨折知识调查卷对疾病知识掌握程度进行评估, 并根据调查问卷结果对患者进行面对面的健康知识宣教, 根据患者提出的疑问进行针对性解答, 让患者知晓功能锻炼的重要性。③患者入院后: 搜集患者的病理档案, 了解患者的心理状态及疾病知识掌握情况, 制定个性化的康复训练, 包括功能锻炼内容、日常生活指导, 同时让患者家属参与护理干预中, 帮助患者完成上床、下床、翻身等早期训练。④护理人员搭建一个沟通的平台, 并定期推送有关脊柱骨折的功能训练、饮食干预、减少危险因素、防跌倒教育等知识, 同时鼓励患者在群里分享自己运动体会和个人心得。⑤患者出院前: 护理人员会对患者进行脊柱功能锻炼的指导, 并对其和家属对功能锻炼的了解程度进行评估, 对掌握程度较低的家属再做一次深入培训, 直到能够熟练地掌握。⑥患者出院后: 护理人员通过微信群和患者进行沟通, 了解在家里的功能锻炼中出现的问题, 根据提出的问题, 进行个性化的护理, 对功能锻炼依从性好的患者, 在群内给予表扬和鼓

舞, 对锻炼依从性不高的患者, 询问在运动中碰到的问题, 给出正确、有指导性的意见, 必要时可用微信视频进行监督指导。根据情况调整患者的随访时间, 完善患者的数据库, 提高锻炼依从性, 减少不良事件发生<sup>[5]</sup>。

1.4 观察指标

(1)自我效能: 采用自我效能感量表(GSES)<sup>[6]</sup>评估, 共10个项目, 采用4级计分形式, 总分为0-40分, 分数越高自我效能感越高。(2)自护能力: 采用自护能力表(ESCA)<sup>[7]</sup>评估, 其中包括自我护理技能、自我责任感、自我概念及健康知识水平等四个维度, 共43个条目, 总分为100分, 分数越高说明患者自护越强。(3)比较两组治疗期间出现感染、肺炎、脊髓损伤、压疮、下肢静脉血栓等不良反应。

1.5 统计学方法

使用SPSS21.0进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组内治疗前后比较采用配对t检验, 组间比较采用两项独立样本t检验; 计数资料以n(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验; P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者GSES、SPB评分

相较于对照组, 观察组经护理后GSES评分更高, SPB评分更低 (P<0.05)。见表2。

表2 对比两组患者GSES、SPB评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	GSES	
		护理前	护理后
观察组	39	17.78±6.12	36.39±8.22*
对照组	39	17.33±6.45	38.42±7.62*
t值		0.4303	7.8656
P值		0.6677	<0.001

2.2 对比两组患者ESCA评分

相较于对照组, 观察组经护理后ESCA评分均更高 (P<0.05)。见表3。

2.3 两组患者并发症比较

观察组并发症更低 (7.69%VS25.64%, P<0.05)。见表4。

3 讨论

运动创伤、高处跌落、车祸等为脊柱骨折主要原因, 肿瘤疾病和骨质疏松等为次要病因, 表现为受伤部位疼痛、颈部活动和腰背部活动障碍, 腹膜后血肿刺激自主神经, 造成腹胀、腹痛等。脊柱骨折会对患者的运动功能和日常生活造成严重影响, 临床上主要通过微创手术、顶板内固定术等外科治疗方式以改善患者临床症状<sup>[8]</sup>。为促进脊椎功能的恢复, 减少相关的并发症, 需要对患者进行有效的护理干预和长期的功能锻炼, 以提高患者的自护能力, 提高生活质量显得尤为重要, 但常规的护理干

表3 两组护理前后ESCA评分比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	自我概念		自我责任感		健康知识水平		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	40.73 ± 7.39	64.14 ± 8.13*	46.78 ± 7.02	70.29 ± 7.32*	31.74 ± 8.26	54.47 ± 7.11*	52.65 ± 6.12	78.29 ± 7.34
对照组	39	41.16 ± 6.74	53.69 ± 7.18*	47.33 ± 7.55	59.32 ± 8.62*	32.12 ± 7.76	42.76 ± 8.32*	54.58 ± 6.24	64.48 ± 8.15
t 值		0.3466	7.9779	0.4301	7.8208	0.2703	8.6264	1.7803	10.1513
P 值		0.7295	<0.001	0.6678	<0.001	0.7873	<0.001	0.0774	<0.001

表4 两组患者并发症比较 [n(%)]

组别	n	感染	肺炎	脊髓损伤	压疮	下肢静脉血栓	总发生率
观察组	39	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.69)
对照组	39	1(2.56)	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	2(5.13)	10(25.64)
$\chi^2$ 值		-	-	-	-	-	4.523
P 值		-	-	-	-	-	0.033

预缺少专业的指导,降低患者锻炼依从性较低,影响手术效果。FLS是一种通过和多学科的医生共同对骨折患者进行护理干预的管理系统,以此来提升患者出院后的病情管理水平,提高生活质量<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,相较于对照组,观察组经护理后GSES评分更高( $P < 0.05$ ),提示说明FLS模式护理干预可以提高患者的自我效能感,降低自我感受负担,陈勉珊在一项研究中将46例股骨转子间骨折患者作为研究对象,采用基于FLS模式的康复护理干预,研究结果得出,观察组的自我效能评分为(59.34 ± 6.47)高于对照组的(52.72 ± 6.61),与本研究结果一致。FLS模式护理给予患者全面的评估,根据其自身情况制定康复锻炼计划、营养指导,并进行疾病健康知识宣教,在很大程度上改善机体不适感,促进患者积极性,改善自我效能,从而降低自我负担。本研究结果显示,相较于对照组,观察组经护理后ESCA评分均更高( $P < 0.05$ ),说明基于FLS模式护理可以有效提高患者的自护能力,究其原因护理人员督促患者微信打卡,对患者功能锻炼状况进行动态的了解,同时让患者自己对自身变化进行动态监测,增强运动依从性。此外,利用微信群可以将护理措施由医院扩展到院外,保证了护理干预的连续性。另外,通过微信群医护人员可以定期将功能锻炼的知识传递给患者,在微信群里对其进行功能锻炼的指导,让患者和家属能够更好的理解和掌握运动的内容,提高患者的自护能力,增强锻炼依从性。

本研究结果显示,观察组并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),说明基于FLS模式护理干预可以降低并发症,其原因是基于FLS模式根据患者自身疾病状况提供针对性的康复锻炼可以恢复身体机能,改善血液循环,同时保证营养的摄入,提高机体免疫能力,减少并发症发生。

综上所述,脊柱骨折手术患者采用基于FLS模式护理干预效

果明确,可以提高康复自我效能和康复训练效果,改善预后,降低静脉血栓、感染等并发症,值得临床推广运用。

[参考文献]

[1]车征,贾曼.0rem自我护理模型在脊柱骨折手术患者术后康复中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2023,28(4):380-382.

[2]王楠,郑惠灵,徐倩.基于护理程序的整体护理干预在胸腰段脊柱骨折手术患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(14):2193-2195.

[3]郑英霞.手术室系统化护理在脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者中的应用效果[J].中外医学研究,2023,21(21):101-105.

[4]王静,陶峰琴,诸葛恒艳.护理干预模式对围手术期脊柱骨折合并脊髓损伤患者负性情绪及生活质量的应用效果[J].东南国防医药,2023,25(3):315-317.

[5]胡桂琴.全程优质护理对脊柱骨折伴脊髓损伤手术患者的效果观察及对ADL评分影响评价[J].婚育与健康,2023,29(5):151-153.

[6]吴玲民,王清,马菲.基于马斯洛需要层次理论护理对脊柱骨折手术患者的效果观察及对疼痛程度的影响[J].甘肃医药,2023,42(02):181-183.

[7]刘芳.基于FLS模式护理干预脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后疗效观察[J].中医临床杂志,2023,35(9):1812-1815.

[8]四郎巴姆,吕莎.基于保护动机理论干预模式对脊柱骨折患者术后恢复、自我效能及生活质量的影响[J].中国医药导报,2023,20(22):193-196.

[9]陈勉珊,郑倍奋,黄秋娜,等.基于FLS模式的康复护理在骨质疏松性股骨转子间骨折手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):105-107.