

循证护理在预防骨科脊柱手术后患者跌倒中的临床效果观察

孙天术

空军军医大学第一附属医院-骨科 陕西 西安 710032

摘要：目的：对比循证护理与传统护理在预防骨科脊柱手术后患者跌倒中的效果，探讨循证护理的优势。方法：将86例脊柱手术患者随机分为新式组与传统组，各43例。传统组采用常规护理，新式组实施循证护理，详细为成立小组、检索文献制定计划、术前风险评估与宣教、术后生命体征监测、病房巡视、康复训练及营养支持等。结果：新式组跌倒发生率（4.65%）低于传统组（16.28%）；出院时，新式组Berg平衡量表得分（ 50.12 ± 3.05 分）高于传统组（ 42.12 ± 3.98 分），TUG测试时间（ 5.12 ± 1.56 秒）短于传统组（ 7.56 ± 2.15 秒）；新式组跌倒相关知识认知程度得分（ 80.12 ± 8.56 分）高于传统组（ 62.35 ± 10.25 分），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理可降低骨科脊柱手术后患者跌倒发生率，改善平衡与活动能力，提升患者跌倒认知与依从性，为临床护理提供有效模式。

关键词：循证护理；骨科脊柱手术；跌倒预防；平衡与活动能力；护理满意度

在骨科脊柱手术患者的术后康复进程中，跌倒问题已成为不容忽视的安全隐患。据相关临床数据显示^[1]，骨科脊柱手术后患者跌倒发生率处于较高水平，其不仅会导致患者身体遭受二次损伤，如骨折、软组织挫伤等，延长住院时间，增加医疗成本，还对患者的心理状态产生负面影响，如恐惧、焦虑情绪滋生，就此影响康复效果与生活质量。

当前，传统护理模式在预防此类患者跌倒方面存在一定局限性，其多侧重于基础护理操作与医嘱执行，缺乏系统性、针对性的预防策略构建。而循证护理作为一种新兴的护理理念与方法，以科学研究成果为依据，强调护理决策的实证性与个性化。研究表明，循证护理能够通过整合多方面的研究证据，精准识别患者跌倒风险因素，并据此制定出全面、细致且贴合患者个体需求的护理方案，在提升护理质量、优化患者结局方面具有显著潜力^[2]。鉴于此，开展本项关于循证护理在预防骨科脊柱手术后患者跌倒中的临床效果观察研究，旨在深入探讨循证护理相较于传统护理在降低患者跌倒发生率、改善患者平衡与活动能力、提升患者跌倒认知与依从性以及提高护理满意度等多方面的优势，为骨科临床护理实践提供更为科学、有效的护理模式参考，推动骨科护理领域的发展与进步，现如下。

1 资料及方法

1.1 基线资料

本研究收集了2022年5月6日至2023年5月6日期间在我院骨科行脊柱手术的患者共86例。将其随机

分为新式组与传统组，每组各43例。新式组男性患者23例，女性患者20例，年龄在35-72岁之间，平均年龄为（ 53.25 ± 10.12 ）岁，病程为1-10个月，平均病程（ 5.25 ± 2.15 ）个月。传统组男性患者21例，女性患者22例，年龄33-75岁，平均年龄（ 54.18 ± 11.05 ）岁，病程1-12个月，平均病程（ 5.88 ± 2.63 ）个月。

纳入标准：（1）年龄在18-75岁之间；（2）择期行骨科脊柱手术患者；（3）患者及家属签署知情同意书并能配合完成随访；（4）术后预期住院时间不少于3天。

排除标准：（1）术前存在严重认知功能障碍或精神疾病不能配合研究者；（2）合并严重心、肝、肾功能不全等影响术后康复的基础疾病；（3）术后因其他严重并发症需转至其他科室治疗者；（4）有视觉、听觉障碍等影响跌倒评估准确性的情况；（5）既往有严重的平衡功能障碍或神经肌肉疾病病史。

经比较，两组受试者基线资料差别不显著， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

传统组接受常规护理，详细为术后生命体征监测、伤口护理、遵医嘱给予药物治疗、基础康复指导等。

新式组接受循证护理，具体如下：

（1）成立循证护理小组，成员详细为5名经验丰富的护士与2名骨科医生。小组成员均接受为期2天的循证护理知识培训，培训后考核成绩均在90分以上。首先，提出循证问题，如骨科脊柱手术后患者跌倒的常见危险因素、有效的预防跌倒护理措施等。然后，根据问

题进行系统的文献检索，检索数据库详细为 PubMed、中国知网、万方数据等，检索时间范围设定为近 5 年，共检索到相关文献 120 余篇。经过严格筛选与评价，最终纳入 20 篇高质量文献作为依据制定护理计划。

(2) 术前循证护理

对患者进行全面的跌倒风险评估，评估量表采用 Morse 跌倒评估量表，评估内容涵盖患者的年龄、跌倒史、活动能力、精神状态等多个项目，总分 125 分，评分大于 45 分判定为高风险。根据评估结果对高风险患者在床头悬挂醒目的跌倒警示标识，并向患者及家属详细讲解跌倒风险及预防措施，讲解时间不少于 15 分钟，同时发放自制的跌倒预防宣传手册，手册内容图文并茂，涵盖了术后起床方法、行走注意事项等 8 个方面的内容。

(3) 术后循证护理

术后，密切监测患者生命体征变化，每 30 分钟测量一次血压、心率、呼吸，直至生命体征平稳后改为每 2 小时测量一次。加强病房巡视，每 2 小时巡视一次病房，重点查看患者的体位是否正确、床边防护设施是否完好等，每次巡视时间不少于 3 分钟。协助患者进行早期康复训练，术后第一天开始在床上进行肢体的主动与被动活动，如踝关节屈伸运动，每组 10 次，每天进行 5 组；术后第三天根据患者恢复情况在护士或家属搀扶下床边站立，首次站立时间不超过 5 分钟，之后逐渐延长站立时间与增加活动量。根据患者个体差异制定个性化的营养支持方案，对于存在营养不良风险的患者，增加蛋白质、维生素等营养物质的摄入，如每日增加优质蛋白摄入量至 1.2 - 1.5g/kg 体重，同时补充维生素 C 0.5g/天、维生素 D 800IU/天，以促进患者术后恢复，增强肌肉力量，降低跌倒风险。

1.3 观察指标

(1) 分析两组患者跌倒发生率对比情况。

(2) 分析两组患者干预前后平衡与活动能力指标对比情况。使用运用 Berg 平衡量表，对患者干预前以及出院时平衡能力开展评估，得分越高表示平衡能力越好；采用计时“起立 - 行走”测试（TUG 测试）测量患者的活动能力，时间越短表明活动能力越强。

(3) 分析两组患者对跌倒相关知识的认知程度对比情况。通过自制的跌倒预防知识调查问卷评估患者对跌倒相关知识的认知程度，内容包含10方面，总分为100分，分数和认知程度成正比。

1.4 统计学原理

采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，

采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者跌倒发生率对比情况

传统组患者干预后跌倒7例，跌倒发生率为16.28%，新式组跌倒2例，跌倒发生率为4.65%。和传统组相比，新式组跌倒发生率更低， $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者干预前后平衡与活动能力指标对比情况
详细参照表1.

表1 两组患者干预前后平衡与活动能力指标对比情况
($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Berg 平衡量表 (分)	TUG 测试 (秒)
传统组	术前	32.15±5.26	12.56±3.12
	出院时	42.12±3.98	7.56±2.15
新式组	术前	31.89±5.52	12.89±3.34
	出院时	50.12±3.05	5.12±1.56

2.3 两组患者对跌倒相关知识的认知程度对比情况

传统组患者的跌倒相关知识认知程度平均得分为 (62.35 ± 10.25) 分。而新式组患者的平均得分则为 (80.12 ± 8.56) 分。 $t = 8.99$ ， $P < 0.001$ ，表明新式组患者对跌倒相关知识的认知程度显著高于传统组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

骨科脊柱手术患者因脊柱结构受损，常伴有肢体感觉运动障碍、平衡功能失调等问题，且术后恢复周期长，身体机能恢复缓慢，生活自理能力受限。加之脊柱对全身神经、血管等系统有着重要影响，术后潜在并发症风险较高，如伤口感染、神经损伤加重、深静脉血栓形成等。上述特点致使患者在住院期间及出院后的日常生活中面临诸多安全隐患，尤其是跌倒风险显著增加。开展临床护理极为必要，可通过专业的护理评估及时识别风险，实施针对性护理措施，如体位护理、康复训练指导、营养支持等，促进患者身体机能恢复，预防并发症发生，提升患者自我护理能力与安全意识，降低跌倒等不良事件发生率，就此提高患者生活质量，保障患者顺利康复并回归正常生活^[3]。

循证护理对跌倒发生率影响具有系统性。证据整合时，挖掘临床资料、病例数据与护理经验，明确患者年龄、跌倒史、身体虚弱度、药物反应、环境等关键风险因素，相互交织成复杂网络。对年长伴慢病患者，除关注基础病影响，还探究其活动自主性、视听状况等。高风险患者除警示标识外，接受模拟场景演示、个性化计划制定与心理疏导等教育，增强警觉与防范力。护理人员巡视时依患者手术部位疼痛、麻醉恢复、生命体征

等动态调整体位,监测维护病房环境。康复训练依科学依据与个体差异,从早期轻微关节活动与肌肉收缩渐增至坐起、站立平衡、借助器具行走训练,各阶段目标、强度与保障措施明确,提升身体机能与平衡能力,减少因协调性差与肌力不足所致跌倒风险。护理人员定期培训,掌握先进护理技术与方法,多学科团队会诊干预高风险患者。如营养师依患者恢复状况与营养需求定个性化饮食方案,促进骨骼愈合与肌肉恢复,间接降低跌倒风险^[4-5]。

术后早期,当患者身体尚处于较为脆弱的阶段,如何确定恰当的起始训练时间点,是基于对患者手术创伤程度、身体应激反应、生命体征稳定性以及肌肉骨骼系统潜在恢复能力等多方面因素综合考量的结果。通过对大量临床病例数据的分析以及多中心研究成果的借鉴,明确了在特定生理指标阈值范围内,如术后血红蛋白水平维持在一定数值之上、伤口渗出量处于可控范围且患者主观疼痛感受在可耐受程度时,启动康复训练最为适宜。该时期的训练以床上肢体的主动与被动活动为主,主动活动旨在激活患者自身肌肉的神经控制能力,通过肌肉的轻微收缩与舒张,促进局部血液循环,防止肌肉萎缩与关节僵硬;被动活动则借助护理人员或康复辅助器具的力量,在患者无痛或微痛的前提下,对关节进行轻柔的屈伸、旋转等活动,以维持关节的活动度范围。

对于年轻、身体素质较好且手术创伤相对较小的患者,训练强度可适当增加,增加主动活动的时间与次数,提高被动活动的关节活动幅度;而对于年龄较大、身体机能较弱或伴有其他基础疾病的患者,则采用更为缓和、渐进的训练方式,注重关节活动的稳定性与肌肉的耐力训练。训练频率依据患者的恢复情况动态调整,初期每天进行2-3次简短的训练,随着患者身体适应能力的增强,逐渐增加至每天4-5次,每次训练时间也相应延长。

依据患者营养风险评估结果,运用NRS 2002营养风险筛查量表精确评估患者的营养状况后,为患者量身定制营养补充方案。蛋白质的补充对于肌肉力量恢复具有决定性意义,优质蛋白质来源如乳清蛋白、瘦肉、鱼类等被优先纳入食谱。根据患者体重、身体代谢率以及肌肉损伤程度计算每日蛋白质摄入量,一般而言,术后患者每千克体重需摄入1.2-1.5克蛋白质,以满足肌肉

修复与生长的需求。维生素的补充同样不可或缺,维生素C参与胶原蛋白的合成,有助于骨骼与软组织的修复,每日补充量约为0.5克;维生素D则促进钙的吸收与利用,对于骨骼愈合至关重要,每日摄入量可达800-1000IU。此外,还会根据患者个体情况,适当补充其他微量元素如钙、镁等,以维持骨骼肌肉系统的正常生理功能^[6]。

在跌倒预防宣传手册制作方面,依据患者认知与接受习惯精心编排,内容涵盖环境、生理、药物等多方面跌倒危险因素及其内在关联,形式上图文并茂并结合案例与数据,如展示姿势图片、分析临床案例、引用骨折及并发症发生率数据等。讲解人员经专门培训,讲解时采用互动交流模式,讲解后询问患者情况并引导思考防范措施,针对患者个体差异调整语言与内容深度,解答疑问确保理解。术后早期注重病房环境安全与基本护理依从性教育,恢复过程中加强康复训练知识教育,出院前全面总结强化家庭环境预防要点并提供书面材料与随访计划。通过此类持续动态的全方位多层次教育模式,循证护理使患者将预防知识转化为自觉行动,提升依从性,助力护患关系构建,保障护理工作开展与成效达成。

参考文献

- [1]蔡莹莹,张俊峰,郑可欣,等.老年肿瘤患者跌倒评估及管理的循证护理实践[J].现代临床护理,2022,21(12):39-45.
- [2]闫燕,吉桂贇,党坤洁,等.基于循证的平衡力阶梯训练在跌倒高风险管理中的干预方案构建及初步应用[J].国际护理学杂志,2024,43(22):4181-4185.
- [3]郑晶,殷岫青,吴佳悦.循证护理模式对预防精神分裂症患者跌倒事件发生的影响[J].山西医药杂志,2020,49(4):487-489.
- [4]于成娥,刘美凤,高玉萍,等.基于循证和Reason模型的三甲医院患者跌倒/坠床事件分析[J].山东医药,2021,61(20):75-78.
- [5]于书慧,王为,车新艳,等.泌尿外科患者短期留置导尿管的循证护理研究[J].护理学杂志,2020,35(17):93-97.
- [6]李小芳,姚丽,蔡鹏,等.基于Donabedian模型的护理敏感质量指标研究的系统评价[J].护理研究,2024,38(19):3468-3478.