

长期卧床并发骨质疏松症患者的循证护理

王凤英,康霞,熊淑芳

[关键词] 循证护理;卧床;骨质疏松

[中图分类号] R473.1 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2007)06-0597-02

[本文著录格式] 王凤英,康霞,熊淑芳.长期卧床并发骨质疏松症患者的循证护理[J].中国康复理论与实践,2007,13(6):597-598.

骨质疏松是长期卧床患者的并发症之一,并成为患者严重疼痛和功能障碍的主要原因,近年来逐渐受到医学界的重视。我病房近2年来对82例长期卧床并发骨质疏松的住院患者运用循证护理(evidence bases nursing)模式提供安全、有效的护理,以期达到满意的效果。

1 临床资料

2005年3月~2006年4月我科诊治的82例长期卧床并发骨质疏松患者,其中男性53例、女性29例,年龄28~82岁,平

作者单位:四川大学华西医院康复科,四川成都市 610041。作者简介:王凤英(1967-),女,四川成都市人,主管护师,主要从事康复护理工作。

均62.7岁;脊髓损伤31例、脑卒中20例、腰椎压缩性骨折5例、股骨骨折3例、脑外伤术后18例、烧伤术后5例;卧床时间3个月~5年。每位患者经双能X线骨密度仪测量腰椎正位或股骨近端的骨密度,均符合骨质疏松诊断标准。

2 循证护理过程

2.1 探查循证问题 根据大多数长期卧床并发骨质疏松患者的膳食状况、生活方式、卧床时间、四肢运动功能有无障碍以及运动的方式和时间等,找出对患者健康影响最大的、最重要的护理问题。

2.2 寻找循证支持 根据护理问题,系统地查阅相关文献。研究显示,骨质疏松的发生和骨量的多少与运动有密切关系,长期卧床使双下肢、躯干骨处于完全不负重状态,且四肢及躯干

运动量明显减少,肌肉收缩频度和幅度减小,对骨的刺激和应力减少,导致骨量逐渐减少。

有学者认为,负重和运动对骨的生长和重建是一种机械性刺激,失去这种刺激,骨的生长和重建均受影响^[1];另有学者认为,对骨的机械刺激主要来自于肌肉收缩而不是负重,肌肉收缩对骨的应激是维持骨矿物质含量最有效的刺激,一般卧床 4 周,人体即可有骨质疏松表现^[2]。

2.3 循证观察 了解患者饮食习惯、生活方式,了解运动的方式、结果、强度及时间的长短,以及是否掌握服用钙剂的正确方法等信息,便于确定适合于患者的护理措施。

2.4 循证应用 在循证问题、循证支持和循证观察所获得的信息基础上,将有效实用的护理措施与患者意愿和实际情况相符合的措施应用于临床,纠正以往传统和错误的习惯、行为,为患者“量身定制”护理措施,提供带有个体特征的护理服务。

2.4.1 合理膳食 合理营养,少食多餐,通过膳食来源达到最佳钙摄入是最优先的办法。根据美国国立卫生研究院(National Institute of Health, NIH)推荐的标准,老年人钙摄入量为 1.0 g/d,绝经期妇女为 1.5 g/d,成年人为 1.2 g/d^[3]。资料显示,多数人特别是长期卧床患者的钙摄入量低于推荐水平,天然食物中牛奶是优质富含钙的食品(奶制品和乳制品也是钙的最佳来源),提倡每日喝两袋鲜奶。此外,患者的饮食中还应有足够量的维生素 D,它是保证钙、磷有效吸收利用的必备因素,所以,应多食绿色蔬菜、海鱼、动物肝脏、蛋黄、奶油和干酪等,这些食品不仅富含维生素 D、维生素 A、维生素 E,不饱和脂肪酸含量也相对较高。

2.4.2 建立良好的生活方式 许多研究资料表明,吸烟者脊柱骨质疏松的发生率明显高于不吸烟者,吸烟危害骨健康的机制可能与烟碱能增加骨吸收,抑制骨形成有关^[4]。无论男性还是女性,过量饮酒均会导致骨质疏松。酒的主要成分乙醇引起骨质疏松的原因是多方面的,主要与抑制成骨细胞功能、影响性激素分泌、干扰维生素 D 代谢及甲状旁腺素分泌等有关。咖啡中的咖啡因可刺激骨基质对钙盐的亲合力;饮用碳酸型饮料如汽水、可乐、雪碧等同样不利于骨健康。因此,应建立良好的生活方式,要戒烟,避免过量饮酒,多喝奶制品及矿泉水,不要过多饮用咖啡和碳酸型饮料。

2.4.3 选择适宜的运动疗法 不论何种疾病,只要导致患者长期卧床,就会造成骨矿物质丢失,引起骨质疏松,卧床时间越长,肢体运动功能越差,引起骨质疏松的程度越重。

对长期卧床患者进行早期康复运动疗法非常重要,应该向患者及家属进行宣传和教育,使他们能积极配合和参与。应根据不同的疾病,“量身定制”不同的运动疗法:①根据病情,安排较适宜的运动训练项目,如肌肉的等长收缩和等张收缩、腰背肌训练、作业疗法、坐立训练、站立负重训练、步行训练和被动运动训练等;②对长期卧床患者,只要病情允许就应尽早进行运动疗法训练,对不需要固定的肢体和关节更要尽早活动训练;③运动疗法应循序渐进,运动量逐渐增加,运动范围从小到大;④只要不是绝对卧床,就应鼓励患者在床上坐起,开始可以摇起床头,逐渐增加床头的倾斜度,直到完全坐起;坐起后脊柱

开始承重,腰背肌收缩运动加强,上肢的活动量也相对增加,对预防骨质疏松非常有利,而且对患者的精神状态、饮食等也有促进作用;⑤如果坐起动作能维持稳定,可在条件允许下进行离床站立负重训练;截瘫和偏瘫患者可利用“电动起立床”或矫形器协助患者进行站立训练;截肢患者应尽早安装“临时性”或“永久性”假肢。

2.4.4 选择适宜的物理疗法 物理疗法对运动疗法有辅助和促进作用,应用电疗、磁疗、温热疗法、水疗、生物反馈等物理疗法进行对症治疗可减轻疼痛,解除肌痉挛,缓解症状,而且能预防和减少骨矿物质的丢失。

2.4.5 防治骨痛的措施 骨质疏松症意味着单位体积内骨组织含量减少,半数以上的骨质疏松患者常有腰背酸痛,其次是肩、颈、腕、踝部疼痛,于坐位、立位、卧位或翻身时加重,夜间可出现腓肠肌痉挛,症状时轻时重。针对不同的疼痛部位和疼痛程度,可予以适当热敷和轻柔的按摩或适宜的物理疗法,并辅以可减轻肌肉痉挛的镇痛剂。

2.4.6 服用钙剂的要求 钙剂治疗骨质疏松需长期服用。研究显示,持续补钙 1 年以上才有增加骨密度的作用^[5]。因此,应鼓励患者持之以恒,而且服用钙片时应避免同时食用菠菜,因菠菜会与钙形成复合物而影响吸收;也不可同铁剂同时服用,因钙会减少铁剂的吸收。部分患者口服钙剂易形成尿结石,应嘱患者多饮水。部分患者服用钙剂可引起高血钙、血压增高、肾功能下降等,而且过量服用还易引起骨质疏松过早骨化、动脉硬化、老年痴呆等^[6],故服药 1 个月后应监测血钙浓度,以后每 3~4 个月定期检测 1 次。

总之,循证护理是护理人员在制定护理计划时,将科研结论与临床经验、患者需求相结合,获取实证,作为临床护理决策的依据,提供相应的护理措施。在知识更新加速的时代,循证护理的应用对提高护理人员知识水平和护理质量有着重要的意义。在科学和规范的护理理论指导下,护理实践工作一定会更能满足患者的实际需要,被患者欣然接受,取得更好的效果,达到规范化与个体化的最佳结合,真正体现“以人为本”的服务精神。

[参考文献]

- [1] 薛延. 骨质疏松症诊断与治疗指南[M]. 北京:科学出版社,1999: 156—157.
- [2] 刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志,2000,6(1): 1—3.
- [3] 盛春卿,陈素丽. 骨质疏松症的早期健康干预[J]. 中国健康教育, 2001,17(9): 541—542.
- [4] 王福权,蔡恒江,茅毓如,等. 男性老年性骨质疏松症发生率与诊治的研究[J]. 中华骨科杂志,1999,19(7): 389—391.
- [5] 王身竺,许月初. 补钙对低钙膳食儿童矿物质含量的影响[J]. 营养学报,1996,18(1): 97—102.
- [6] 钟杰琴,戴惠芳. 老年骨质疏松症的预防护理体会[J]. 湖南中医杂志,2004,9(20): 44—46.

(收稿日期:2006-09-07)