

目标激励式康复护理干预在踝关节骨折术后患者护理中的效果

李晓蒙

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 评价踝关节骨折术后护理中目标激励式康复护理的干预效果。**方法** 筛选400例调研对象，均为踝关节骨折手术患者，依据盲抽颜色球法分为200例基础组（常规康复护理干预）和200例实验组（目标激励式康复护理干预），比较临床护理效果，研究起止时间2021年07月至2023年07月。**结果** 实验组患者护理后自我效能感评分高于基础组（ P 均=0.000， $t=6.454、5.402、6.093、6.437、6.363$ ）；实验组术后不同时间节点VAS评分均低于基础组（ P 均=0.000， $t=15.741、17.112、13.867$ ）；实验组护理后踝关节活动度改善效果优于基础组（ P 均=0.000， $t=42.140、21.768、35.117、9.476$ ）；实验组生活质量明显优于基础组（ P 均=0.000， $t=41.597、16.044、15.143、15.074、13.506、10.433、22.514、15.510$ ）。**结论** 实施目标激励式康复护理对促进踝关节骨折手术患者自我效能感提升、改善患者躯体疼痛程度及踝关节活动度，以及提高患者术后生活品质有积极意义。

【关键词】 踝关节骨折；目标激励式康复护理；踝关节活动度；生活质量；疼痛程度

【收稿日期】 2024年7月16日

【出刊日期】 2024年8月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240343

The effect of goal driven rehabilitation nursing intervention in postoperative care of patients with ankle fractures

Xiaomeng Li

Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】 Objective To evaluate the intervention effect of targeted incentive rehabilitation nursing in postoperative nursing of ankle fracture. **Methods** 400 subjects, all patients undergoing ankle fracture surgery, were selected and divided into 200 patients in basic group (routine rehabilitation nursing intervention) and 200 patients in experimental group (targeted incentive rehabilitation nursing intervention) according to blind color drawing method, and the clinical nursing effect was compared. The study started and ended from July 2021 to July 2023. **Results** The self-efficacy scores of the experimental group were higher than those of the basic group ($P=0.000$, $t=6.454, 5.402, 6.093, 6.437, 6.363$). The VAS scores of the experimental group were lower than those of the basic group at different time after operation ($P=0.000$, $t=15.741, 17.112, 13.867$). The improvement of ankle motion in the experimental group was better than that in the basic group ($P=0.000$, $t=42.140, 21.768, 35.117, 9.476$). The quality of life of experimental group was significantly better than that of basic group ($P=0.000$, $t=41.597, 16.044, 15.143, 15.074, 13.506, 10.433, 22.514, 15.510$). **Conclusion** The implementation of target incentive rehabilitation nursing has positive significance in promoting self-efficacy, improving the degree of physical pain and ankle motion, and improving the postoperative quality of life of patients with ankle fracture surgery.

【Keywords】 Ankle fracture; Goal driven rehabilitation nursing; Ankle joint range of motion; Quality of life; Pain level

踝关节及周边骨折即指踝关节骨折，临床上，主要采取外科手术疗法对踝关节骨折患者展开治疗；因相对于传统的保守疗法，外科手术治疗更加彻底和有效，但是由于患者骨折的位置比较特殊，所以在手术治疗之后会出现一些并发症，比如静脉血栓、关节功能恢复

障碍等，这些都会对患者的预后产生很大影响^[1]。临床研究表明，对踝关节骨折患者患侧肢体进行早期的康复护理，不但可以促进患者患侧肢体功能的恢复，而且对促进患者焦虑和消极心理改善也有一定的作用^[2]。但是，常规康复护理干预过程中，护理人员的系统性服务

观念不够强烈,忽略了患者术后生理和心理需求以及不同的患者个人特点,促使患者不明确自身康复目标,致使其康复进程延长^[3]。

鉴于此,本次试验对踝关节骨折手术患者实施目标激励式康复护理,获得了较好的效果,现作报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

筛选400例调研对象,均为踝关节骨折手术患者,依据盲抽颜色球法分为200例基础组和200例实验组,研究起止时间2021年07月至2023年07月。基础组中,有男性137例(68.50%),有女性63例(31.50%),年龄22~54岁,均值(38.39±14.57)岁;69例(34.50%)左侧骨折,67例(33.50%)右侧骨折,64例(32.00%)双侧骨折。实验组中,有139例(69.50%),有女性61例(30.50%),年龄22~56岁,均值(39.33±14.86)岁;73例(36.50%)左侧骨折,68例(34.00%)右侧骨折,59例(29.50%)双侧骨折。上述资料对比无较大差异($P>0.05$),符合比较标准。

1.1.1 纳入标准:骨折分型Ⅲ~Ⅳ;均接受踝关节切开内固定术治疗;知情认同研究;神清意识佳。

1.1.2 排除标准:凝血障碍;开放性骨折;无法与之正常展开沟通交流;凝血功能障碍;同时参与其他研究。

1.2 方法

1.2.1 基础组

以常规康复护理为主导:术后,予以患者饮食指导,对患者疼痛程度进行评估,按照医生指导予以患者相应疼痛干预(如冷敷、镇痛/解痉药),并予以患者心理疏导;在患者术后保持绝对休息状态2~3d后,指导患者按照30~35min/次于病床上进行主动关节、肌肉康复训练,持续训练10~15d。

1.2.2 实验组

以目标激励式康复护理为主导:

(1)成立多学科踝关节骨折术后目标激励式康复护理小组,并由护士长领导,组织所有成员针对踝关节骨折的发生、发展、手术相关流程和护理要点等方面的内容进行集中学习和标准化培训,通过讨论和分析,制订出具有较高临床应用价值的护理措施,持续培训7-14d,当确认所有人员均通过考核评估后,再参与临床实践护理。

(2)自我效能感目标激励:采取多样化形式(有声视频播放、图文展示、专家讲座),对患者展开健康宣教,以此调动和激发患者自我护理效能感。

(3)生理需求、情感目标激励:依据患者实际情

况,给予患者红外线灯理疗、冰敷或者镇痛泵干预,同时指导患者放松身心,予以其针对性心理疏导,以改善患者生理、心理层面舒适度,使其保持良好的情绪状态。

(4)独立行为目标激励:术后12h,如果患者情况允许,则基于循序渐进原则基础下,指导患者展开早期肌肉收缩、踝泵以及主动关节活动等运动,以促使其关节功能、肌肉力量恢复,尽早恢复自主活动。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能感:应用GSES量表,从4个维度,对两组患者护理前后自我效能感进行评定,各维度评分均为0~4分,总分0~40分,自我效能感与得分高低呈正相关关系。

1.3.2 不同时间节点疼痛程度:应用VAS量表(0~10分),对两组患者术后12h/24h/48h疼痛程度进行评定,疼痛越剧烈得分越高。

1.3.3 踝关节活动度:包括跖屈、旋后、背伸、旋前4个维度,对两组患者护理前后踝关节活动度进行测定。

1.3.4 生活质量:应用SF-36量表,从8个维度,对两组患者护理后生活质量进行评定,各维度均采取百分制评分法,生活质量与得分呈正相关关系。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS25.0软件处理,计数资料以%表示,行卡方检验;计量资料以均值±标准差表示,行 t 检验, $P<0.05$,提示统计学差异显著。

2 结果

2.1 比较自我效能感

实验组患者护理后自我效能感评分更高($P<0.05$),见表1:

2.2 比较不同时间节点疼痛程度

实验组术后不同时间节点VAS评分均较低($P<0.05$),见表2:

2.3 比较踝关节活动度

实验组护理后踝关节活动度显著改善($P<0.05$),见表3:

2.4 比较生活质量

实验组生活质量明显较好($P<0.05$),见表4:

3 讨论

踝骨骨折是目前临床上发病率较高的一种常见类型,为了保证病人的正常步行和承载能力,需要尽早进行康复治疗。目前,在临床上多以外科手术方式进行治疗,既能帮助患者维持骨折的稳定性,又能为患者术后早期功能训练奠定坚实的基础^[4]。

表1 自我效能感 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	一般自我效能		完成自我管理		达成效果		应对问题		GSES 总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	200	3.62±1.17	5.57±1.27	4.27±1.26	7.62±1.25	3.31±1.22	5.56±1.30	3.31±1.22	6.63±1.30	12.31±1.28	32.50±1.30
实验组	200	3.77±1.26	6.38±1.24	4.15±1.22	8.32±1.34	3.21±1.15	6.34±1.26	3.17±1.15	7.42±1.15	12.22±1.27	33.34±1.34
<i>t</i>	-	1.234	6.454	0.968	5.402	0.844	6.093	1.181	6.437	0.706	6.363
<i>P</i>	-	0.218	0.000	0.334	0.000	0.399	0.000	0.238	0.000	0.481	0.000

表2 不同时间节点疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	12h	24h	48h
基础组	200	8.16±1.20	6.30±1.24	4.21±1.40
实验组	200	6.31±1.15	4.27±1.13	2.33±1.31
<i>t</i>	-	15.741	17.112	13.867
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表3 踝关节活动度 ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	例数	背伸		跖屈		旋前		旋后	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
基础组	200	5.01±0.20	6.36±0.07	16.31±1.26	21.28±2.21	8.51±0.50	10.11±1.30	15.81±1.50	16.33±1.30
实验组	200	5.00±0.06	7.57±0.40	16.47±1.32	26.37±2.46	8.57±0.58	14.52±1.21	15.57±1.58	17.52±1.21
<i>t</i>	-	0.677	42.140	1.240	21.768	1.108	35.117	1.558	9.476
<i>P</i>	-	0.499	0.000	0.216	0.000	0.269	0.000	0.120	0.000

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
基础组	200	69.02±3.50	72.39±5.31	79.52±3.09	72.52±3.26	73.46±4.60	68.33±5.30	69.40±4.01	69.52±4.50
实验组	200	86.28±4.71	80.68±5.02	84.69±3.71	77.51±3.36	79.48±4.31	73.26±4.07	77.78±3.41	76.43±4.41
<i>t</i>	-	41.597	16.044	15.143	15.074	13.506	10.433	22.514	15.510
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

然而,术后在实施相应的康复护理时,护理人员仍然沿用了以往的护理理念,促使患者错过术后最佳的康复时间。另外,由于患者对自身病情缺乏正确认识,所以促使其在机体和手术创伤的应激刺激下,自我护理主动性下降,使患者对疼痛的敏感度增高,影响其预后^[5]。因此,对患者进行具体化和程序化的康复护理是非常必要的。不同于常规康复护理,目标激励式康复护理的实施,将满足患者生理和心理等层面存在需求作为护理目的,通过设定一个目标,来激发患者的内部动力,充分发挥患者的主观能动性,来使患者主动依从护理干预活动^[6]。本次试验获得数据表明:实验组患者护理后自我效能感评分明显更高;实验组术后不同时间

节点VAS评分较低;实验组护理后踝关节活动度改善效果明显较;实验组生活质量明显较好($P < 0.05$)。由此提示:踝关节骨折内固定术后,对患者实施目标激励式康复护理,可以有效增强患者自我效能感,提高患者对疼痛的耐受,切实改善其预后效果与生活品质。

综上所述,踝关节骨折内固定术后,目标激励式康复护理的实施对促进患者自我效能感提升、踝关节活动度改善、术后生活质量提高等有积极意义,值得推广。

参考文献

[1] 费秀珍,丁娜.基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折手术患者术后关节运动功能及疼痛的影响[J].反射疗

- 法与康复医学,2022,3(10):147-150+154.
- [2] 陈小玲.快速康复理念下护理干预在踝关节骨折患者术后恢复中的应用效果分析[J].中国医药指南,2022,20(13):155-157+161.
- [3] 蔡文娟.早期康复训练和针对性护理应用于踝关节骨折术后患者的效果[J].河南外科学杂志,2022,28(1):191-193.
- [4] 徐雪芬,翁天才,梁泳聪,温凤娟.基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折患者术后康复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):142-144.
- [5] 别双桂,梁丽娟,宋鹏娟.快速康复理念在踝关节骨折患者术后恢复护理干预中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(6):235-236.
- [6] 李可珍.快速康复理念在踝关节骨折患者术后恢复护理干预中的效果研究[J].黑龙江中医药,2021,50(5):284-285.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS