

股骨远端骨折患者延续性康复护理管理效果研究

郝慧, 石秀兰, 韩杏梅, 张丽天

【摘要】 目的:探讨延续性康复管理对股骨远端骨折患者膝关节功能恢复及生活质量的影响。方法:股骨远端骨折患者 78 例随机分为 2 组各 39 例,对照组围手术期给予常规护理和出院电话随访,观察组则在完成常规护理的同时执行延续性康复护理管理计划,为患者提供更系统的康复期护理支持。在出院后 1 个月、2 个月、3 个月各时间点对 2 组膝关节活动度(ROM)进行评价,同时通过 WHO 推荐的生活质量(QOL-BREF)测定。结果:2 组患者出院后各时点的膝关节 ROM 值及 QOL-BREF 评分均有随出院时间延长而提高的趋势(均 $P < 0.05$),而观察组各时间点上述评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论:延续性康复管理可有效促进关节活动度的改善及生活质量的提高,对股骨远端骨折患者术后康复具有重要价值。

【关键词】 股骨远端骨折;延续性康复护理管理;膝关节功能

【中图分类号】 R49;R681 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2017.03.016

股骨远端骨折属于难治性骨折,目前,针对此类骨折的最常用治疗手段为内固定术治疗,而术后患者亦将经历长时间的康复治疗期^[1-2]。然而临床中,该患者群在康复期(尤其是出院后)由于护理断层的出现,导致遵医行为的不足而致康复训练缺陷的产生并不鲜见。延续性康复护理管理是一种将护理干预延伸至亚急性康复期的新型治疗模式,是维护康复训练支撑的双向护理活动,本研究将评价延续性康复护理管理在提高股骨远端骨折患者术后康复介入中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月~2016 年 2 月间本院收治的股骨远端骨折患者 78 例,排除病理性骨折,纳入标准:伤后机体性能测试总分在 12~30 分,Barthel 指数评分 ≥ 70 分;全部病历资料完备,能配合院外随访;精神、认知能力正常,无沟通障碍,能合作。以上入选者全部由医院伦理委员会批准,签署知情同意书,78 例随机数字表法分为 2 组各 39 例,①观察组:男 26 例,女 13 例;年龄(43.1 \pm 19.6)岁;病程(5.1 \pm 1.2)d。②对照组:男 30 例,女 9 例;年龄(43.5 \pm 20.3)岁;病程(5.5 \pm 1.9)d。2 组患者术前一般资料差异均无统计学意义。

1.2 方法 ①对照组:围手术期间在完成骨科手术常规护理的同时,根据康复治疗计划及专科健康需求特点进行专项康复训练支持,包括向患者介绍康复锻

炼方法,协助并指导患者完成训练内容;出院时再集中教育,告知院外康复期治疗事项,完善随访及评价,嘱患者定期回院复诊,定期进行电话回访。②观察组:建立股骨远端骨折延续性康复管理层级,以资深骨科医师、康复治疗师及护理专家为管理核心,通过文献复习和临床试验形式,设计内容完善、适用性强的康复管理计划。计划内容包括:内固定术后康复期危险因素控制指标;骨不愈合或延迟愈合及膝关节功能障碍的自我预防及处理;分期康复运动处方(早期、中期及晚期运动康复计划)。科室内部指定专职护士共同参与具体给予一对一床旁指导。加强个体评估,启动认知识别,全面掌握患者术后机体、心理状况,评价健康管理自我效能,结合各项实验室检测指标,确定康复介入时机及训练目标,并分阶段逐次予以落实。院内阶段加强康复管理的互动性,护士紧密跟随,全程辅助,详细记录,将欲达到之目标做为媒介,随机进行示范并掌握进度,初始训练以被动运动及完全不负重为主,逐渐过渡至主动训练和部分负重训练为主。出院时在发放患者日记、强化出院告知的基础上,给予定期追踪随访,即上门访视和随机电话、微信随访。每位患者指定一名责任护士进行,上门访视每周至少 1 次,电话随访每周至少 2 次,随访中及时了解患者出院后康复进展,及时发现退行性病变倾向;随访中责任护士要不断提供心理支持和随机教育,纠正自我偏差,加强患者的康复信心,帮助提高自我护理能力,并鼓励正念行为以激发自我管理的潜力,确保自我康复理念及行为落实到位。延续性康复管理中,管理层及具体执行人要注重信息的反馈及效果评价,做好质量控制;同时,不断取证管理疑点,落实多学科交叉及询证参考,以便不断修订或完善管理内容的标准化。

基金项目:内蒙古自治区教育厅科技基金(NJZY16112)

收稿日期:2016-07-07

作者单位:内蒙古医科大学第二附属医院骨科,呼和浩特 010030

作者简介:郝慧(1983-),女,护师,主要从事康复护理方面的研究。

通讯作者:张丽天,2335563657@qq.com

1.3 评定标准 ①膝关节活动度(Range of Motion, ROM):评定膝关节活动时可达到的最大运动弧度。

②世界卫生组织(WHO)推荐的生存质量测定量表(WHO Quality of Life Scale-Brief, WHO QOL-BREF)^[3]:评估2组康复期各时间点生活质量状态,该量表由生理、心理、环境及社会等4个维度构成,含26个条目,采用0~4级评分,并换成标准分,总分为100分,得分越高被认为生活质量状况越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内均数比较采用重复测量设计的方差分析,组间均数比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者出院后各时点的膝关节ROM值及QOL-BREF评分均有随出院时间延长而提高的趋势(均 $P < 0.05$),而观察组各时间点上述评分均高于对照组(均 $P < 0.05$)。见表1,2。

表1 2组出院后各时点膝关节ROM比较 $^{\circ}, \bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	出院后1个月	出院后2个月	出院后3个月
观察组	39	89.02±17.33 ^c	94.02±9.29 ^{ac}	107.15±12.12 ^{abc}
对照组	39	73.52±14.08	82.02±11.07 ^a	89.02±13.61 ^{ab}

与出院后1个月比较,^a $P < 0.05$;与出院后2个月比较,^b $P < 0.05$;与对照组比较,^c $P < 0.05$

表2 2组出院后各时点QOL-BREF评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	<i>n</i>	出院后1个月	出院后2个月	出院后3个月
观察组	39	56.34±6.01 ^c	75.62±7.36 ^{ac}	85.19±6.18 ^{abc}
对照组	39	47.75±7.42	63.08±6.72 ^a	76.52±8.32 ^{ab}

与出院后1个月比较,^a $P < 0.05$;与出院后2个月比较,^b $P < 0.05$;与对照组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

相关报道显示^[4],股骨远端骨折的治疗及康复是不可分割的整体,术后处理中系统完善的康复介入及其长期开展的有效性是此类患者功能及生活能力恢复的重要保证。然而临床中,此类骨折患者术后恢复期将面临诸多复杂问题,特别是由于高能量创伤刺激以及对功能恢复预期的不确定性,导致部分患者容易出现不同程度的角色缺失,导致认知、情感障碍等心理应

激的发生率较高,以上现象不加纠正,必然会影响整体术后功能恢复。骨科的健康教育决定着患者的康复程度和速度^[5],高水平的康复期管理可使股骨远端骨折患者及其家庭得到广泛受益。近年来,国内骨科领域护理学者相继开展了多种护理新形式的探索,我院创伤科亦针对传统护理模式的不足,尝试对股骨远端骨折康复期的健康管理进行创新。本研究中,观察组给予入组患者早期运动康复安全性评估,根据评估结果普遍于麻醉消失后24h(耐受原则下),即投入早期功能训练;同时医护人员抓住有利时机,以整体护理程序为框架,针对大部分患者认知能力和自我效能低下、康复意识不强、自我护理能力缺乏的现状,及早为患者制定详细的延续性康复管理计划,根据不同对象确定目标,加强院外教育,将院内干预与院外随访有机地结合起来,使股骨远端骨折的康复护理支持得到延伸,为股骨远端骨折患者提供了一个较佳的康复管理模式。本组研究结果显示,通过延续性康复管理,观察组患者自我护理能力显著提高,遵医行为得到加强。

综上所述,本研究提倡的延续性康复护理管理,是符合现代临床护理学发展趋势的新型骨科护理方法,其基于人文关怀的初衷,能够有效弥补既往护理的缺陷,对股骨远端骨折患者术后康复具有重要价值,但其远期效果尚待追加样本量给予多中心对照研究。

【参考文献】

- [1] 许立. LISS钢板与髌钢板置入修复股骨远端骨折:骨愈合及膝关节功能预后差异性[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(4): 562-567.
- [2] 张玉梅. 股骨远端C型骨折髌支持钢板固定植骨治疗的护理分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(5): 709-711.
- [3] 张东, 吴威, 金锐, 等. 健康教育护理干预改善老年骨质疏松骨折患者生活质量问卷评分调查[J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(3): 128-130.
- [4] 何吉亮, 周东生, 郝振海, 等. 持续被动运动对股骨远端骨折术后的影响[J]. 中国康复, 2013, 28(3): 174-174.
- [5] 金京日, 任红革, 刘彦群, 等. 膝前切口经髌骨纵行截骨入路治疗股骨远端C型骨折的疗效分析[J]. 中国修复重建外科杂志, 2015, 29(6): 700-703.