

•全科护理•

规范化护理流程结合细节护理对足踝骨折患者功能锻炼依从性及自护能力的影响

陈婷婷 高柳梅 周丽莉

足踝关节骨折属关节内骨折,是常见的多发性运动损伤,骨折后多采用手术复位切开内固定术治疗。规范化护理流程是改进护理质量的重要措施,给予患者标准化、程序化、规范性护理措施干预,提高医疗行为规范程度,进而改善护理质量^[1]。而以往报道发现,对多种疾病患者给予细节护理,也可起到提高护理质量的作用^[2]。基于此,本研究探究规范化护理流程结合细节护理对足踝骨折患者功能锻炼依从性及自护能力的影响,为制定相关干预措施,促进患者骨折愈合提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年6月至2022年6月丽水市中心医院收治的88例足踝骨折患者为研究对象,其中男性51例,女性37例;年龄(38.59±6.03)岁,体重指数(23.41±2.73) kg/m²,骨折至入院时间(13.60±2.17)h;骨折侧别:左侧39例、右侧49例;骨折原因:扭伤26例、交通事故43例、劳损19例;骨折类型:旋后/外旋34例、旋后/内收29例、旋前/外旋25例。纳入标准为:①经影像学检查证实为单侧足踝关节骨折;②行足踝部骨折切开复位内固定术治疗。排除:①合并其他部位骨折患者;②合并周围神经损伤患者;③合并心肝肾功能不全者;④合并认知功能障碍者。采用随机数字表法将患者分为对照组及观察组,各44例。观察组中1例患者因突发其他疾病退出研究,对照组中有1例患者因依从性差退出研究。两组脱落率均为2.27%,纳入研究86例,两组各为43例。两组临床资料见表1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。本研究经

医学伦理委员会审核批准,患者均签署知情同意书。

表1 两组临床资料比较

临床资料	观察组($n=43$)	对照组($n=43$)
性别/例		
男	24	26
女	19	17
年龄/岁	39.21±5.39	37.64±5.52
体重指数/kg/m ²	23.15±2.31	23.54±2.69
骨折至入院时间/h	13.58±2.04	13.71±2.16
侧别/例		
左侧	20	18
右侧	23	25
骨折原因/例		
扭伤	12	14
交通事故	22	21
劳损	9	8
骨折类型/例		
旋后/外旋	18	16
旋后/内收	15	14
旋前/外旋	10	13

1.2 方法

1.2.1 对照组:对患者给予健康教育、功能锻炼、饮食指导等。根据患者关节疼痛情况帮助其进行跖趾关节、趾间关节屈伸活动,而后根据患者自身情况调整功能锻炼类型、强度及频率。两组干预时间为围术期至术后2个月。

1.2.2 观察组:①术前对患者患侧肢体进行评估,以图文、视频等方式提前告知患者术后功能锻炼方法、目的及可能出现的并发症、预防方法等。并要求家属多与患者交流,使患者能感受到关心及尊重。可在同病房患者同意的基础上,邀请其进行现身说法,帮助患者树立治病信心。②在日常护理中应保持伤口清洁,避免对足踝关节的挤压、碰撞,每日测量患肢周径变化,另可配合针灸治疗。告知患者需遵医嘱摆放体位,并可采取按摩、冰敷等方法

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.027
作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院创伤骨科

处理切口周围皮肤,减轻足踝关节肿胀程度,加速局部血液循环。③医师开具或更改饮食医嘱后,护士及时更新床头卡信息,按要求告知患者正确饮食结构,应避免高胆固醇、高脂肪食物摄入,多补充蛋白质、高热量及营养丰富的主食。④术后早期要经常协助患者翻身,并在麻醉消失后,帮助患者进行患侧活动,在卧床休息的基础上尽量避免压疮、血栓脱落的发生,将患肢略微抬高于心脏水平以改善静脉回流,对于静脉血栓发病风险较高的患者,可采取中药外敷、针灸等方式进行干预。

1.3 观察指标 于干预前及干预2个月后进行评价。①疾病认知度:采用中文修订版疾病感知问卷(Chinese revised disease perception questionnaire, CIPQ-R)中第2部分疾病认知量表评价患者的疾病认知度,得分越高表示患者对疾病认知度越低。②功能锻炼依从性:采用骨科锻炼依从性量表^[4]评价患者功能锻炼依从性,得分越高表示患者功能锻炼依从性越高。③自我护理能力:采用自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评价患者的自我护理能力,得分越高表示自我护理能力越强。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0软件处理数据,计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料经正态检验后用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疾病认知度及功能锻炼依从性评分比较见表2

表2 两组疾病认知度及功能锻炼依从性评分比较/分

组别	CIPQ-R评分		功能锻炼依从性
	干预前	干预后	
观察组	75.85 $\pm$ 7.18	113.06 $\pm$ 8.13*	90.15 $\pm$ 3.92*
对照组	77.12 $\pm$ 7.04	108.67 $\pm$ 8.59	87.09 $\pm$ 5.24

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前疾病认知度评分比较,差异无统计学意义($t=0.83$, $P>0.05$);观察组干预后CIPQ-R评分及功能锻炼依从性评分高于对照组(t 分别=2.43、3.06, P 均 <0.05)。

2.2 两组ESCA评分比较 观察组和对照组干预前ESCA评分分别为(86.40 $\pm$ 8.53)分和(88.06 $\pm$ 7.19)分,两组比较,差异无统计学意义($t=0.98$, $P>0.05$),观

察组干预后ESCA评分(126.04 $\pm$ 12.03)分,明显高于对照组(115.00 $\pm$ 13.45)分,差异有统计学意义($t=4.01$, $P<0.05$)。

3 讨论

功能锻炼是骨折术后常用干预手段,可促进骨质的愈合。但因骨折患者多存在强烈疼痛感,可使其出现不安等负性情绪,进而影响其功能锻炼依从性。相关报道指出,患者疾病认知度可影响其治疗依从性^[3]。较高的疾病认知度不仅可提高治疗依从性,还能促进护患关系,减少医疗纠纷,故提高患者疾病认知度,对于术后护理干预方案的顺利实施至关重要^[4]。本次研究采用规范化护理流程结合细节护理对患者进行干预,从各个角度规范护理流程,对干预措施进行精细化分类,结果发现,对足踝骨折患者给予规范化护理流程结合细节护理干预,可提高患者疾病认知度及功能锻炼依从性。其原因在于,在患者手术前后提供治疗及康复的正面信息,以便于患者及家属掌握相关的疾病知识,并且在术后为患者提高疼痛护理,以减轻其术后疼痛,进而可提高术后功能锻炼的依从性。本研究结果显示,观察组患者干预后ESCA评分高于常规护理患者,表明规范化护理流程结合细节护理干预可提高患者自护能力,这主要是因为本研究在进行干预时,在手术前后为患者讲解术后功能锻炼方法、目的及可能出现的并发症、预防方法等,消除患者的忧虑和对疾病的恐惧感,提高其对护理方法的了解程度,使其能够以较好心态进行护理干预,进而可提高自护能力。

参考文献

- 郭红,张萍.规范化护理在中老年下肢骨折手术治疗患者中的应用价值及其对患者术后凝血功能的影响[J].血栓与止血学,2021,27(4):688-689,691.
- 黄一拯,万里洋,徐丹,等.Pilon骨折术后康复中阶梯式踝关节锻炼[J].创伤外科杂志,2020,22(5):363-366.
- 郭丽娜,刘莹,郭启云,等.中文版老年人自我护理能力量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(8):1009-1013.
- 徐玲,张蕊琳,焦闪云,等.“317护”平台结合“互动式”教育模式对足踝骨折患者功能锻炼依从性及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(23):4297-4300.

(收稿日期 2023-02-17)

(本文编辑 葛芳君)