

骨科康复护理中路径式功能锻炼的应用及效果分析

董晓月 吴 凡

河北中石油中心医院 河北廊坊 065000

【摘要】目的：探讨骨科康复护理中路径式功能锻炼的应用及效果。方法：我院于2021年3月至2022年3月收治88例骨科患者，随机将其分为两组，即对照组和观察组，分别予以传统康复护理与路径式功能锻炼干预，比较两组患者的护理效果。结果：观察组的锻炼依从性为 (32.86 ± 4.74) 分，其高于对照组的 (26.89 ± 4.47) 分；观察组的VAS评分为 (3.36 ± 0.78) 分，GAD-7评分为 (12.36 ± 3.13) 分，PHQ-9评分为 (13.33 ± 3.36) 分，其低于对照组的 (5.89 ± 1.13) 分、 (16.96 ± 3.63) 分和 (16.36 ± 3.66) 分 $(P < 0.05)$ ；观察组的下床活动时间为 (5.16 ± 0.17) d，关节功能恢复时间为 (183.37 ± 5.36) d，骨折痊愈时间为 (90.15 ± 2.38) d，住院时间为 (11.85 ± 0.85) d，其短于对照组的 (7.57 ± 0.84) d、 (273.15 ± 6.73) d、 (126.14 ± 3.50) d和 (20.85 ± 1.54) d $(P < 0.05)$ ；观察组的护理满意度为97.73%，其高于对照组的75% $(P < 0.05)$ 。结论：骨科康复护理中施行路径式功能锻炼可有效缓解患者的不良情绪和疼痛感，提高其锻炼依从性，从而为患者的预后恢复提供了有力保障。

【关键词】骨科康复护理；路径式功能锻炼；效果

随着社会的发展和进步，人们的生活方式越来越便利，但也同时引发了诸多意外事故或风险，骨科患者也因此不断增多^[1]。临床通常以对症治疗的方式治疗骨科患者，但对症治疗固然重要，科学的康复护理也必不可少，其能加快恢复患者的机体功能，改善其预后生活。传统骨科康复护理只注重患者疾病的药物和手术治疗，而在肢体功能训练方面的关注甚少，进而也就无法保障患者的预后恢复^[2]。据相关护理学研究指出，路径式功能锻炼为骨科患者功能训练提供科学有效的指导，可助患者更快恢复机体功能，提升护理服务的质量^[3]。为此，本文将对路径式功能锻炼进行分析，具体报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年3月至2022年3月收治的88例骨科患者，随机将其分为对照组和观察组。对照组44例，年龄22-68岁，平均为 (45.26 ± 8.52) 岁，24例男性、20例女性，11例颈椎骨折、15例外伤、18例肢体骨折；观察组44例，年龄23-69岁，平均为 (46.37 ± 8.63) 岁，25例男性、19例女性，12例颈椎骨折、16例外伤、16例肢体骨折。对比两组患者的信息和资料，组间差异均具有可比性 $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

对照组予以传统康复护理如下：定期评估患者的骨折恢复程度；遵医嘱为患者日常用药、进食提供指导，并做好相应的记录；常规介绍骨科方面的知识，稳定患者生命体征变化后监督患者进行常规肢体训练。

观察组予以路径式功能锻炼干预如下：（1）组建路径式功能锻炼指导小组：由床位康复师协同骨科护理人员组成，小组成员均通过培训和考核，对路径式功能锻炼的理念、方式、特点、手段等有全面的掌握和了解。（2）制定路径式功能锻炼表：严格遵照传统功能训练要求以及教科书训练标准制定锻炼表，表内内容要以骨折康复护理理论知识为指导，充分结合患者的实际情况以及医生治疗方案，小组共同进行分析和探讨，制定完整规范的执行表，主管医生和护士长负责修订和完善表格内容，

完成最终的锻炼表。（3）实施路径式功能锻炼表：①住院首日小组成员全面评估患者的骨折程度，包括骨折疼痛感、身体不适感等，并对评估结果进行分析，明确患者的实际情况。②心理开导：实时观察患者的情绪，及时开解患者害怕、忧虑、焦虑等情绪，稳定其身心状态，判断当下是否是治疗的最佳时机^[4]。③健康指导：用自制的路径式表格——呈现骨折诱因、治疗方式、功能锻炼内容、锻炼事项等知识，加深患者及家属对骨折知识的了解，并结合PPT等现代技术手段亲自示范讲解相关的知识，减低其理解的难度，详细记录其对知识的掌握情况，同时确定每位患者锻炼的最佳时机。④早期功能训练：a.臀桥训练：指导患者仰卧于床，屈曲双下肢，支撑双脚，提高臀部，伸直髋关节，持续5秒左右后重复动作。b.直腿抬高训练：指导患者仰卧于床，伸直双腿，伸展膝关节，之后抬高3秒再放下重复动作，每日训练10-20次。c.呼吸：每日指导患者训练深呼吸、缩唇呼吸和腹式呼吸1-4次。d.外展训练：指导患者将患肢仰卧于床，放置枕头于膝间，以防髋关节内旋。e.踝关节功能训练：指导患者伸直下肢，主动背伸和跖屈踝关节。f.长收缩运动：直腿提举，收缩放松股四头肌。g.髋外展训练：盘腿打坐拉伸髋部；一侧的膝关节屈曲，缓慢用臀部触碰这一侧的足跟，以此拉伸髋部；侧卧位后绷直一侧下肢，然后缓慢向侧上方抬高下肢直至最高高度，再缓慢的放下^[5]。⑥小组每月总结患者功能锻炼的情况，评价其锻炼的效果，针对功能锻炼中出现的问题予以记录和分析，持续改良工作过程，以防再次出现类似问题。

1.3 观察指标

①采用骨科患者锻炼依从性量表评估患者的锻炼依从性。②采用VAS量表评估患者的疼痛程度。③采用广泛性焦虑自评量表（GAD-7）和抑郁自评筛查分量表（PHQ-9）评估患者的不良情绪。④康复效果，包括下床活动、骨折痊愈、关节功能恢复及住院时间。⑤自制满意度调查问卷表调查患者对护理工作的满意度。

1.4 统计学分析

在 spss20.0 软件内分析研究中的实验数据, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验; 以百分比的形式表示计数资料, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 锻炼依从性、VAS 评分、GAD-7 评分和 PHQ-9 评分对比

干预后, 观察组的锻炼依从性为 (32.86 ± 4.74) 分, 其高于对照组的 (26.89 ± 4.47) 分; 观察组的 VAS 评分为 (3.36 ± 0.78) 分, GAD-7 评分为 (12.36 ± 3.13) 分, PHQ-9 评分为 (13.33 ± 3.36) 分, 其低于对照

组的 (5.89 ± 1.13) 分、(16.96 ± 3.63) 分和 (16.36 ± 3.66) 分 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 康复效果及护理满意度对比

干预后, 观察组的下床活动时间为 (5.16 ± 0.17) d, 关节功能恢复时间为 (183.37 ± 5.36) d, 骨折痊愈时间为 (90.15 ± 2.38) d, 住院时间为 (11.85 ± 0.85) d, 其短于对照组的 (7.57 ± 0.84) d、(273.15 ± 6.73) d、(126.14 ± 3.50) d 和 (20.85 ± 1.54) d ($P < 0.05$); 观察组的护理满意度为 97.73%, 其高于对照组的 75% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 1 比较两组患者的锻炼依从性、VAS 评分、GAD-7 评分和 PHQ-9 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	锻炼依从性		VAS 评分		GAD-7 评分		PHQ-9 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	44	22.47 ± 3.78	26.89 ± 4.47	7.74 ± 1.26	5.89 ± 1.13	20.22 ± 4.63	16.96 ± 3.63	21.85 ± 3.56	16.36 ± 3.66
观察组	44	22.36 ± 4.22	32.86 ± 4.74	7.85 ± 1.32	3.36 ± 0.78	20.13 ± 3.85	12.36 ± 3.13	22.22 ± 3.75	13.33 ± 3.36
t 值	-	0.114	6.034	0.123	3.521	0.111	4.604	1.635	4.035
P 值	-	0.225	0.000	0.235	0.014	0.223	0.009	0.746	0.019

表 2 比较两组患者的康复效果和护理满意度 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	下床活动时间	关节功能恢复时间	骨折痊愈时间	住院时间	护理满意度
对照组	44	7.57 ± 0.84	273.15 ± 6.73	126.14 ± 3.50	20.85 ± 1.54	33 (75.00)
观察组	44	5.16 ± 0.17	183.37 ± 5.36	90.15 ± 2.38	11.85 ± 0.85	43 (97.73)
t 值	-	3.414	34.224	20.012	10.002	12.176
P 值	-	0.015	0.000	0.000	0.000	0.034

3. 讨论

骨科患者对症治疗和康复护理都至关重要, 治疗期间辅之科学的护理能加快患者机体功能的恢复。本文在对照组患者中施行传统康复护理干预, 其结果显示, 患者的锻炼依从性较干预之前有所提升, 疼痛感、焦虑抑郁情绪也较干预之前有所缓解, 但效果并不显著, 患者下床活动、关节功能恢复以及骨折痊愈仍旧需要比较长的时间, 这与传统康复护理的理念和方式息息相关, 在护理过程中护理人员习惯性地遵医嘱展开护理工作, 缺乏主动性, 护理内容也比较单一笼统, 如日常用药、肢体训练等也只是遵医嘱为患者提供指导, 可见护理工作不够系统和科学, 难以迅速地帮助患者恢复身体机能, 进而也就降低了患者对护理工作的满意程度^[6]。而本文在观察组患者中施行路径式功能锻炼干预, 其结果显示, 观察组的锻炼依从性较对照组有所提升, 疼痛感、焦虑抑郁情绪也较对照组有所缓解, 同时患者下床活动、关节功能恢复以及骨折痊愈时间也比对照组更短, 表明路径式功能锻炼可减轻患者的疼痛感, 稳定其心理状态, 进一步提升其锻炼依从性, 从而加快了患者的机体恢复时间, 究其原因, 路径式功能锻炼护理通过结合患者的具体情况制定路径式功能锻炼表展开干预, 严格规范了护理流程, 同时其由专门的护理小组负责指导, 护理方式较传统护理更加系统和全面, 护理内容更是符合患者的个性化特点, 护理人员能及时发现并调整不合理的工作方案, 完善患者的功能锻炼过程, 因而可积极促进患者预后康复, 获得了较高的护理满意度^[7-8]。

综上所述, 骨科康复护理中路径式功能锻炼的应用效果显著, 值得采纳。

参考文献:

[1] 赵志欣胡雪梅王芸崔营营. 浅谈骨科护理中康复锻炼的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 029 (007): 163-164.

[2] 于杰, 张春玲, 窦凤伶, 等. 快速康复护理在中老年骨科围手术期的应用效果分析[J]. 实用骨科杂志, 2022, 27 (007): 028.

[3] 李金梅, 周长美, 张伟伟, 等. 临床护理路径在缺血性脑卒中患者康复护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2018, 015 (022): 171-175.

[5] 李金梅, 周长美, 张伟伟, 等. 临床护理路径在缺血性脑卒中患者康复护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15 (22): 544.

[5] 张玲张剑郑静 (通讯作者). 功能锻炼决策辅助在膝关节置换术患者加速康复中的应用价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 29 (S01): 0087-0088.

[6] 刘岭, 程海荷, 戴银屏. 功能锻炼路径配合加速康复外科理论对老年髌骨骨折患者的护理效果分析[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38 (S02): 200-201.

[7] 高亚丽. 临床护理路径对踝关节骨折患者功能锻炼依从性及恢复效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 048 (001): 120-122.

[8] 张继娜, 赵姜楠, 周燕, et al. 互联网+康复护理服务和延续性护理对骨质疏松性腰椎压缩骨折患者术后康复的作用[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37 (3): 668.