

多学科协作的医护一体信息化护理模式对踝关节骨折患者术后关节功能恢复程度的影响

The influence of the multidisciplinary cooperative integrated information care model on the degree of postoperative joint function recovery in patients with ankle fracture

王海超 黄小玲^(通讯作者) 朱洪英

Wang Haichao, Huang Xiaoling (corresponding author), Zhu Hongying

(山东省文登整骨医院 山东威海 264400)

(Shandong Wendeng Osteopathic Hospital, Shandong Weihai 264400)

摘要:目的:探究在踝关节骨折手术患者护理实践中运用多学科协作的医护一体信息化护理模式的适用性。方法:本研究所涉及的对象是86例于我院接受手术治疗的踝关节骨折患者,实验开始时间为2021年4月,实验结束时间为2022年4月,以双盲法为客观依据将病患完成两个小组的划分,即参照组(43例)、实验组(43例)。参照组围术期接受常规护理,实验组围术期接受多学科协作的医护一体信息化护理模式,对比两小组病患满意度、生活质量评分、踝关节功能、护理前后疼痛评分。结果:对比数据可知,护理后实验组生活质量评分、满意度对比参照组更高,疼痛评分对比参照组更低,踝关节功能优于参照组, $P < 0.05$ 。结论:于踝关节手术患者护理实践中采用多学科协作的医护一体信息化护理模式效果确切,患者踝关节功能可得到有效改善。故在该类患者护理实践中多学科协作的医护一体信息化护理模式应被广泛应用。

[Abstract] Objective: To explore the applicability of the multidisciplinary medical integrated information nursing model in patients undergoing ankle fracture surgery. Methods: The study involved 86 patients with ankle fracture treated by surgery in our hospital. The experiment began in April 2021 and the experiment ended in April 2022. Based on the double-blind method, the patients divided the two groups, namely the reference group (43 cases) and the experimental group (43 cases). According to the perioperative routine care of the experimental group and the experimental group, the two groups were compared with patient satisfaction, quality of life score, ankle function, and pain score before and after nursing. Results: According to the comparative data, the quality of life score and satisfaction of the experimental group were higher, the pain score was lower than the reference group, and the ankle joint function was better than the reference group, $P < 0.05$. Conclusion: In the nursing practice of the ankle surgery patients, the function of the ankle joint can be effectively improved. Therefore, in this kind of patient nursing practice, the multidisciplinary cooperation should be widely used.

关键词:多学科协作的医护一体信息化护理模式;踝关节骨折;临床效果

[Key words] multidisciplinary cooperation of medical care integrated information care mode; ankle fracture; clinical effect

踝关节骨折是临床上发病率较高的一种骨折类型。踝关节骨折往往在间接暴力致使踝部扭伤后发生^[1]。踝关节畸形、肿胀、疼痛等均是踝关节骨折患者的主要临床表现^[2]。该疾病若未得到及时的干预,则会对患者的正常行走产生严重的影响。手术是临床上治疗踝关节骨折患者应用频率较高的方式^[3]。但手术是一种有创性操作,如若患者未得到良好的护理,则会使得患者出现应激反应,不利于患者创口的恢复。基于此,笔者深入剖析了适用于护理踝关节骨折手术患者的方式,现将详细报道呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所涉及的对象是因踝关节骨折来我院接受手术治疗的86例患者,实验开始时间为2021年4月,实验结束时间为2022年4月,根据双盲法将病患进行参照组(43例)、实验组(43例)组别的划分。参照组年龄阈值28-62岁,均数(34.53 ± 2.54)岁;本组病患者男女数量比为24:19。实验组年龄阈值27-61岁,均数(34.61 ± 2.57)岁;本组病患男女数量比为25:18。显著统计学差异经两组病患常规资料对比后并未发现存在,即对比研究可继续推进, $P > 0.05$ 。

纳入标准:(1)患者确诊为踝关节骨折;(2)患者骨折为外伤所致;

排除标准:(1)患者存在免疫系统疾病;(2)患者意识模糊。

本研究的开展符合《赫尔辛基宣言》,且患者及家属均完成了知情同意书的签署。

1.2 方法

参照组手术治疗期间接受常规护理,即在患者接受手术治疗前,协助患者完成相关检查,对患者是否存在手术禁忌症进行评估。在术后对患者展开持续性的心电监测,并及时帮助患者更换敷料。

实验组手术治疗期间接受多学科协作的医护一体信息化护理模式。(1)完成多学科护理干预小组的组建:组建包括心理咨询师、营养师、康复治疗师、经验丰富的护理人员等的专业护理小组。而后对小组成员展开统一培训,使小组成员充分知晓多学科协作的医护一体信息化护理模式的理念及操作要点。小组成员需在掌握患者详细信息的基础之上完成全面的护理方案的制定,并各司其职推进护理工作的展开。(2)完成医护一体信息化互动大纲的制定:大纲应主要涵盖两方面的内容,即专业操作技术、护患交流。护理人员在推进护理工作时应根据现实护理情况逐渐将大纲进行完善。(3)落实护理内容:①常规护理:在患者手术完成之后护理人员应当持续性监测患者的血氧饱和度、心率、血压等基础性指标,并详细记录相关数据。同时还需将患者的患肢抬高,遵医嘱给予患者适量的具有消炎消肿功效的药物。②心理疏导:突发性是踝关节骨折这一疾病的显著特征^[4]。患者在发病后由于剧烈的疼痛、行动受限等原因会出现显著的担忧、焦虑情绪。而不良情绪的出现会对治疗的有序推进产生阻碍作用。因而护理人员在对该类患者护理期间应当将心理护理作为重要环节推进。护理人员应当保持亲和的态度创造与患者沟通的机会。在与患者交流期间可更多扮演引导者、倾听者的角色,促使患者可将内心想法充分表达出来,并在患者脆弱之时通过肢体、语言等方式给予患者一定的安慰,增强患者对于手术治疗的信心。对于戒备心理较强的患者,护理人员则应率先选取患者感兴趣的话题作为沟通切入点,逐渐削弱患者的警惕性,拉近与患者之间的距离,获取患者的信任感,以提升患者在各项医疗操作过程中的配合程度。护理人员在患者围手术期还应当与患者家属保持一定频率的交流,叮嘱患者家属在患者治疗期间给予患者更多的耐心与关心,使患者能够感受到来自于家庭层面的关怀,缓解患者的内心压力。③冷疗护理:护理人员需在患者手术24小时之内

运用干毛巾或冰袋局部冷敷患者的患处，每次持续时间为 30 分钟左右，频率为每日三次。在冷敷过程中需询问患者的感受，以免患者因冷敷不当而出现冻伤。护理人员还需对患者肢体末梢的血运情况密切观察，及时发现患者是否出现甲床紫绀、苍白现象。④饮食护理：科学的饮食指导可对患者血脉的吸收起到促进作用，保证患者形成骨痂^[9]。针对踝关节骨折手术患者，护理人员在开展饮食指导时应当着重从早期、中期、晚期三个阶段展开。在患者骨折早期会出现气血阻滞、经络不通的症状，因而此时患者应当保持饮食的清淡性，增加薏米粥、青菜汤、胡萝卜等食用量，并避免摄入油腻、生冷等具有刺激性的食物。在骨折中期，则可适量补充鸽子汤、瘦肉汤、银耳汤等具有清补作用的食物。在骨折后期，则应当增加具有补元气、壮筋骨、补肝肾食物的食用量。⑤康复锻炼：在患者骨折复位后应当对其展开相应的康复训练，以加快患者肢体功能的恢复。护理人员在制定患者功能训练计划时应当充分考量患者的个体差异性^[9]。在手术完成 1 天后应当根据患者的疼痛反应以及体质对其展开一定的足趾肌肉、胫前肌肉练习，练习的强度应当根据患者的耐受程度而定。在术后 2-4 天应在完成上述练习的基础之上，对患者展开踝泵的被动或主动训练，每次训练时间需持续 15 分钟左右，频率每日三次。护理人员应循序渐进增加患者的运动强度，并鼓励患者在家属搀扶之下下床活动，适量进行趾背屈伸、抬腿练习等活动。⑥出院指导：在患者出院前一天，护理人员应当对其进行健康知识手册的发放，并详细告知患者在居家康复期间的注意事项，以及叮嘱患者需按时复查。⑦定期随访：在患者出院后护理人员可借助微信、电话等方式对患者展开为期三个月的随访。全面解答患者关于康复期间的疑问，并站在专业的角度给予患者建议，帮助患者进行护理方案的调整。对于康复信心减弱的患者，护理人员可通过列举以往治疗效果患者案例的方式实现对患者的鼓励，增强患者康复的依从性。在此期间，护理人员还需告知患者家属对患者的康复行为进行监督，保证患者康复训练的有序推进。

1.3 观察指标

运用百分制原则评估患者满意度，若分数高于 85，则十分满意；若分数介于 60-85，则基本满意；若分数低于 60，则不满意。借助 SF-36 量表从躯体功能、社会功能、物质生活、心理功能四角度评估患者生活质量，每一角度分数范围是 0-100，数值越大则代表患者生活质量越高。评估患者踝关节功能，包括足部对线、最大步行距离、自主活动三方面内容，数值越大，则表明患者踝关节功能恢复情况越好。对患者疼痛程度进行评估，依据为视觉模拟评分量表 (VAS)，满分为十分，数值越小则代表患者痛感越低。

1.4 统计学分析

于 SPSS20.0 软件包录入待计算数据，t 值检验计量资料，展现形式为标准差，卡方检验计数资料，展现形式为百分比，若 P 值低于 0.05，则说明对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度

实验组满意度对比参照组更高 (P<0.05)，见表 1：

表 1：满意度 (n,%)

分组	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
实验组	43	39	3	1	97.7
参照组	43	34	2	7	83.7
X ²	-	-	-	-	4.962
P	-	-	-	-	0.026

2.2 生活质量评分

实验组生活质量评分对比参照组更高 (P<0.05)，见表 2：

表 2：生活质量评分 (x̄ ± s, 分)

分组	心理功能	躯体功能	物质生活	社会功能
实验组 (n=43)	89.09 ± 2.43	87.53 ± 2.65	91.13 ± 1.84	88.81 ± 1.81

参照组 (n=43)	80.66 ± 1.79	79.94 ± 2.49	83.54 ± 2.05	81.45 ± 1.95
t 值	18.316	13.687	18.068	18.140
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 踝关节功能

实验组踝关节功能对比参照组更好 (P<0.05)，见表 3：

表 3：踝关节功能 (x̄ ± s)

分组	足部对线	最大步行距离	自主活动
实验组 (n=43)	8.41 ± 0.85	7.56 ± 1.49	7.28 ± 2.19
参照组 (n=43)	7.13 ± 0.75	6.06 ± 1.58	5.82 ± 2.06
t 值	7.404	4.529	3.184
P	0.000	0.000	0.002

2.4 VAS 评分

实验组护理后 VAS 评分对比参照组更低 (P<0.05)，见表 4：

表 4：VAS 评分 (x̄ ± s, 分)

分组	例数	护理前	护理后
实验组	43	6.43 ± 0.74	2.05 ± 0.13
参照组	43	6.38 ± 0.71	4.13 ± 0.27
t 值	-	0.320	45.516
P	-	0.750	0.000

3 讨论

近些年，我国踝关节骨折发病率呈现出逐年增长的态势。手术是临床上治疗踝关节骨折患者效果较为确切的方式。但手术的创伤也会导致踝关节骨折患者在术后出现软组织损伤、关节僵硬等风险。大量的实践经验表明，给予该类患者适宜的护理方式对于其踝关节功能的恢复具有正向作用。而传统的护理方式由于内容较为简单、延续性差等不足已然无法对现今患者高质量的现实护理需要进行满足。多学科协作的医护一体信息化护理模式在踝关节骨折手术患者的护理实践中得到了极为广泛的应用，且有效性得到了临床实践的证明。这一新型护理手段以现代护理理念为核心思想，并颠覆了传统由医生占据主导地位、护理人员处于被动地位的机械性护理模式。在落实护理方案时科室会组建包含心理咨询师、康复治疗师等多个学科专业人员的护理小组，而后主张通过多学科的通力合作、信息交换从心理干预、康复训练等多个层面对患者展开护理干预。而患者在这一护理模式之下也可获得与医护人员更高频次的交流机会，从而更加全面的了解自身的身体状况，学习更多、更为科学的自我管理方法，不断提升自我管理能力，以加快身体恢复进程，降低护患矛盾发生的风险性，提高生活质量。

对比数据可知，实验组护理后生活质量评分、满意度对比参照组更高，VAS 评分对比参照组更低，踝关节功能优于参照组，P>0.05。

综上，在踝关节骨折手术患者护理实践中应增加运用多学科协作的医护一体信息化护理模式的频次。

参考文献：

- [1]潘倩,孙俐,张洋,等.多学科协作护理模式对促进踝关节骨折术后关节功能恢复的作用[J].足踝外科电子杂志,2022,9(3):79-83.
- [2]张贵萍.疼痛管理模式在踝关节骨折患者术后疼痛中的应用[J].智慧健康,2022,8(36):252-256.
- [3]何小路.骨科护理临床路径对治疗踝关节骨折患者的效果影响[J].安徽医学,2022,21(3):68-69,72.
- [4]周颖.多元化管理模式在踝关节骨折手术患者康复训练中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(9):70-73.
- [5]于森.微创手术治疗踝关节骨折应用护理干预模式的临床效果分析[J].中国伤残医学,2021,29(16):74-75.
- [6]刘少群,饶娟娟,林勇,等.踝关节骨折术后患者应用奥马哈系统联合医护康一体化管理模式的临床效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):31-33.