

基于“317护”的健康教育对髌部骨折患者术后疼痛的影响

黄佳媛¹ 方蕾²

(1.鹰潭一八四医院骨一科 江西鹰潭 335000 2.南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:探讨基于“317护”的健康教育对髌部骨折患者术后疼痛的影响。方法:选取2021年12月-2022年12月收治的髌部骨折手术(单侧)的患者120例,根据随机分为教育组和常规组,各60例,常规组采用常规骨折护理,教育组在常规组基础上结合“317护”在线教育网络平台对患者进行健康宣教。对比两组患者治疗前后疼痛指数评分、治疗后日常生活能力。结果:术后一周、术后一个月两组患者疼痛指数均较前下降($P<0.05$),且教育组疼痛指数低于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$);入院后,两组患者日常生活能力评分无差异($P>0.05$);出院2个月两组患者日常生活能力评分均提升, ($P<0.05$),且教育组明显高于常规组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:基于“317护”的健康教育可减轻髌部骨折患者术后疼痛,提高患者日常生活能力。

关键词:317护;健康教育;髌部骨折;术后疼痛

髌部骨折包括股骨粗隆间骨折、股骨颈骨折等,是我国创伤骨科常见疾病,外科手术是常用治疗手段,疗效显著。疼痛是髌部骨折手术治疗前后的显著症状,患者常须因此承受极大痛苦,如长时间无法得到有效缓解,可对患者术后功能恢复造成严重影响,部分患者甚至因此丧失部分或全部髌部功能,造成极大的社会负担^[1-2]。传统的健康教育指导多采用单纯文字或口头告知的形式,内容单一,患者可接受程度差,健康教育指导成果有限^[3-4]。《中国护理管理》杂志社为适应广大患者日益严格的健康服务需求,推出结合患者服务、医院系统管理和护士端“317护”在线宣教APP,我院在“317护”网络宣教平台基础上,坚持以患者为中心的原则,结合先进的互联网技术资源,开展健康教育活动,探讨基于“317护”的健康教育对髌部骨折患者术后疼痛以及临床疗效的影响,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年12月-2022年12月我院骨科关节创伤病区收治的行髌部骨折手术(单侧)的患者120例,根据随机分为教育组和常规组各60例,其中教育组男33例,女27例,年龄49-78岁,平均年龄(63.44 ± 5.58)岁,股骨颈骨折内固定术18例,股骨粗隆间骨折16例,全髌关节置换术15例,股骨头置换术11例;对照组男34例,女26例,年龄48-78岁,平均年龄(62.89 ± 5.61)岁,股骨颈骨折内固定术19例,股骨粗隆间骨折15例,全髌关节置换术13例,股骨头置换术13例。两组患者性别、年龄、手术方式无明显统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组和排除标准

入组标准:(1)患者首次发病行髌部骨折手术;(2)患者及患者陪护人员有良好的理解学习能力;(3)患者及患者陪护人员可熟练使用互联网、手机等智能化信息软件平台;(4)可积极配合至试验结束。

排除标准:(1)患者合并有其他严重的器质性病变;(2)存在认知功能障碍或精神状态异常;(3)长期卧床患者;(4)无法配合试验者。

1.3 治疗方法

常规组:采用常规骨折护理,自病人入住病房开始,由当班护士采用口头表述结合宣教手册的方式向患者及患者陪护人员讲解髌部骨折手术相关护理知识、手术治疗前适应性准备训练、术后锻炼方法、饮食搭配等相关知识,并对患者出院后注意事项进行指导,包括复诊时间、用药饮食习惯、功能训练方法等。

教育组:在常规组基础上结合“317护”在线教育网络平台对患者进行健康宣教。(1)组建“317护”管理小组,包括护士长1名,普通护士5名,负责受试人员基本信息的收集管理、公众平台的建立维护、宣教内容的审核制作以及宣传推广。(2)在符合实用、科学、安全、有效的原则上制作图文结合、通俗有趣、内容鲜明的视频、课件等课程内容。课程中康复运动方面涵盖髌部骨折术后疼痛的发病机制、临床表现、恢复预期、注意事项以及自我控制、减轻方法等内容,由真人演绎髌关节功能锻炼方法(如牵拉训练、等长抗阻训练等)以及疼痛控制和减轻的疗法(包括冷热湿敷、超短波等物理因子疗法),设置在线运动日志,患者根据自身实际完成情况提交相关内容,管理小组成员根据据此进行针对性干预。饮食干预方面定期推送健康食谱,确保患者热量平衡,有足够的体力完成康复运动计划;心理健康指导方面以推送励志短片、线上病友团体交流、成功案例分享等干预措施为主,定期播放轻松、明快的音乐,使患者得到身心放松;以图文、宣传动画等形式制定合理用药指导手册。(3)加强医患交流与指导,患者和患者家属可利用电脑或这手机浏览公众号平台内容并学习,针对自身恢复过程中存在的问题可提出疑问并留言,由管理小组成员进行一对一讲解。(4)成立科主任-护士长-护士的质控反馈体系,包括宣传推送内容的核查、受试者满意水平和随访情况,不定期对受试者进行抽查,了解患者对宣教内容的掌握情况和依从性,并针对发现的问题及时整改。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛指数评分:分别于术前、术后一周和术后一个月利用疼痛标尺对患者进行疼痛指数评分,共0-10

分,分值越高表明疼痛越剧烈,每位患者在标尺背面(无刻度)选择两次,责任护士根据标尺正面(有刻度)数值取平均值作为最终评分。

1.4.2 日常生活能力:分别于入院后和出院2个月根据Barthel生活指数量表^[9]对患者日常生活能力进行评定,主要包括进食、修饰、洗澡、穿衣、控制小便、控制大便、转移、如厕、行走以及上下楼梯10个方面,满分100分,分值越高表明患者日常生活能力越强。

1.5 统计学分析

数据处理采用SPSS21.0统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用配对资料t检验或独立资料t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛指数评分对比

术前两组患者疼痛指数评分无明显统计学差异, ($P > 0.05$) ; 术后一天、术后三天两组患者疼痛指数评分均较前下降 ($P < 0.05$) , 且术后一天、术后三天教育组明显低于常规组 ($P < 0.05$) , 见表1。

表1 两组患者疼痛指数评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后一周	术后一个月
教育组	60	5.71 ± 1.01	4.14 ± 0.76 ^a	3.59 ± 0.44 ^a
常规组	60	5.68 ± 0.98	4.56 ± 0.83 ^a	3.97 ± 0.50 ^a
t		0.165	2.891	4.419
P		0.869	0.005	0.000

注: a 表示与术前对比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者日常生活能力评分对比

入院后两组患者日常生活能力评分无明显统计学差异, ($P > 0.05$) ; 出院2个月两组患者日常生活能力评分均较前提升 ($P < 0.05$) , 且教育组明显高于常规组 ($P < 0.05$) , 见表2。

表2 两组患者日常生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院后	出院2个月	t	P
教育组	60	60.04 ± 2.47	80.42 ± 2.87	41.691	0.000
常规组	60	59.93 ± 2.51	75.66 ± 2.65	33.382	0.000
t		0.242	9.439		
P		0.809	0.000		

3 讨论

髌部骨折术后患者早期恢复时需要通过完备锻炼指导,在确保骨折断端稳定的前提下,使髌部周围核心肌力提高、关节功能活动范围达到正常水平,但根据调查统计,接近2/3的髌部骨折患者因疼痛无法达到早期康复训练要求,1/3左右患者可因此留有后遗症。护理人员作为患者疼痛管理支持的主要人员,通过合理的干预措施可使患者术后疼痛的症状明显减轻,促进患者功能恢复。因此,护理健康教育对于髌部骨折患者术后患者疾病恢复速度和功能恢复程度至关重要,可在一定程度上决定病人的日常生活质量。传统护理健康教育受护理

人员知识水平、经验资质和沟通能力以及宣教内容和方式单一枯燥的影响,加上患者接受能力参差不齐,健康教育效果甚微。随着现代互联技术的更新以及网络平台的普及,护理健康教育亦得到了不断优化和持续提升。

“317护”在新兴互联网技术基础上,建立资源共享的公众号平台,实时上传具有针对性的视频、动画、图片、文字和音频等多种形式的资料,患者可随时随地接收并在线学习,打破了传统护理健康教育受时间、空间等多种因素的制约,覆盖面广泛,患者更易接受。本研究通过直观、丰富的图文、视频健康教育,可使患者接受疼痛的程度改善,疼痛控制知识水平提高,镇痛认知偏差得以纠正,患者在面临自身疼痛时,可及时准确地向医护人员表达自身情况,并采取对应非药物疗法减轻疼痛反应。公众健康教育平台可对患者同时开放,信息传输准确,内容丰富多样,拓宽了患者学习的渠道,避免了传统教育方式沟通不畅的尴尬,杜绝了不同护理人员宣教水平不同的疏漏,减轻了工作人员的负担,提高了患者接受效果,使患者有着更好的就诊体验。本次试验中,经过“317护”健康教育,教育组患者疼痛评分明显低于对照组,且日常生活能力高于对照组。由于公众平台建立在科室专业的医生和护士多学科团队合作的基础上,有完备的质控反馈体系,最大程度地组合利用了医疗资源,健康教育内容丰富,服务专业且精准,患者通过公众平台的学习,从康复训练、疼痛控制方法、饮食结构调整以及心理调节等多方面促进自身病情恢复,同时还可与专业人员互动,针对自身问题得到一对一解答,患者依从性和自我效能感得以提高。通过公众平台的学习,患者疼痛控制能力加强,疼痛感降低,康复功能锻炼效果显著,日常生活能力提高。

综上所述,基于“317护”的健康教育可有效减轻髌部骨折患者术后疼痛,改善患者生活能力,值得临床推广。

参考文献:

[1]王雨辰,俞伟忠.帕瑞昔布钠超前镇痛对老年髌部骨折术后疼痛和应激反应影响[J].中国骨伤,2021,34(7):612-616.
 [2]张清贤,甘惠,伍姿,等.老年髌部骨折患者疼痛评估和管理的最佳证据总结[J].当代护士:下旬刊,2022,29(6):47-51.
 [3]胡剑华,王建跃,俞益君,等.“317护”微信平台应用于脑卒中患者健康教育的效果评价[J].浙江预防医学,2018,30(3):320-322.
 [4]秦胜利.健康教育在老年骨质疏松性髌部骨折护理中的应用价值研究[J].基层医学论坛,2022,26(9):89-91.
 作者简介:黄佳媛,女,鹰潭一八四医院,骨一科,1993.11.27,江西贵溪,护师,本科,护理。