

视频教育式功能锻炼指导在老年股骨骨折术后中的应用效果

魏瑾

(徐州矿务集团总医院 江苏 徐州 221000)

摘要:目的:探讨视频教育式功能锻炼指导在老年股骨骨折术后中的应用效果。方法:将我院2021年1月-2022年1月80例老年股骨骨折患者,双盲随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施视频教育式功能锻炼指导。比较两组护理前后髌关节功能、生活自理能力。结果:实验组髌关节功能、生活自理能力高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:老年股骨骨折患者实施视频教育式功能锻炼指导效果确切,可提高患者的髌关节功能和自己的生活自理能力,值得推广。

关键词:视频教育式功能锻炼指导;老年股骨骨折术;应用效果

随着年龄的增长,骨质疏松的症状会越来越严重,骨骼的脆性也会越来越大,因为受到轻微的外力影响,很容易导致股骨骨折。同时,随着老年人身体机能的下降,股骨骨折的可能性也随之增加。多数患者需要进行外科手术治疗,但术后容易出现并发症。所以,在老年股骨骨折病人的治疗中,应加强早期的功能锻炼,并给予相应的护理,以减少并发症,改善患者生活质量,降低再入院率^[1]。以往康复锻炼的指导方式有最初的口头指导、书面指导、健康教育、宣传教育手册、电话指导等方式,但是这些对于老年患者均存在局限性,因多数老年患者年龄高,有健忘、接受能力差、无子女陪伴进行指导锻炼的现象,为了解决以上问题,我们提出了视频教育。通过视频教育进行功能锻炼,可以有效地改善病人的肢体功能和生活质量。本研究探讨了视频教育式功能锻炼指导在老年股骨骨折术后的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年1月80例老年股骨骨折患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄61-76岁,平均(68.21±4.27)岁,男29:女11。对照组年龄62-75岁,平均(68.78±4.91)岁,男27:女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,(1)患肢的肌肉力量训练和关节运动:进行股四头肌舒张、踝后伸、跖屈、脚趾运动、配合髌骨的被动运动。每天3-6次,每次10-15分钟。在疲倦的情况下,可以减少每一次的运动量。(2)三点或五点支撑训练。患者上半身和髌部抬高,双手抓住牵引架上的扶手,用健侧的腿撑在床面上,没有牵引架时,用肩膀、肘部和头作为支撑,使上半身和髌部向上抬起,每2小时进行一次,每次至少15秒。体弱者和肥胖患者如果无法举起或维持15秒,可以用双手托起腰、臀部,或者两侧交替使用软枕来减轻髌尾部皮肤的压力。(3)健侧肌力训练与关节运动。其具体内容有:握拳、伸指、屈肘、股四头肌舒展、膝关节屈曲、踝背屈跖屈、足趾运动、高抬腿、扩胸、深呼吸等。上午、下午和睡前各做一次,每次20-30分钟,视患者的具体情况而定。注意运动速度的控制,运动太快会导致肌肉松弛不足,运动频率太低,无法达到运动效果。

实验组实施视频教育式功能锻炼指导。运动锻炼方法同对照组,但借助视频进行相关内容的制作和指导。(1)功能训练录像的制作与实现。通过对功能训练录像的确认,我们组织了录像带制作团队,挑选有经验的护士做演员,演示功能锻炼的动作,并请专业的摄影师做音乐和剪辑,最后制作成教学录像。录像制作完毕后,会有一个特殊的训练室,让病人们每天都去训练室,护理人员结合视频播放进行现场指导,直至患者完全自主掌握相关训练方法。

(2)出院后自行在家训练。患者在出院后可以根据视频进行居家训练跟练,提高训练的依从性。

1.3 观察指标

比较两组护理前后髌关节功能、生活自理能力。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验, $P < 0.05$ 表示

差异有意义。

2 结果

护理前两组髌关节功能、生活自理能力比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高,而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后髌关节功能、生活自理能力比较 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别(n)	髌关节功能评分		生活自理能力评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	65.84±3.33	83.32±2.03	69.33±4.22	83.13±2.74
	65.37±3.53	93.05±3.23	69.45±4.15	94.65±2.93
t	0.155	20.273	0.183	19.321
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

股骨骨折是最常见的一种,以老年人为主,由于老年人存在骨质疏松,免疫功能下降,一旦发生了股骨骨折,其恢复速度就会缓慢。此外,由于大部分老年人对功能锻炼的接受度低下,因其容易健忘,无规范的指导难以配合锻炼,或者虽然有一定的依从性,但锻炼方式不规范,也影响锻炼效果。另外,术后疼痛也会降低患者功能锻炼的依从性,并增加卧床并发症,延长住院时间,因此,需要加强对患者的锻炼干预,采取更适合患者的方式指导其进行康复锻炼,以促进其功能的恢复^[2-3]。

本研究显示,实验组髌关节功能、生活自理能力高于对照组, $P < 0.05$ 。功能训练视频的应用价值体现在:(1)通过录像,可以让病人更好的理解和接受功能训练,它的形式非常新颖,且具有清晰、容易跟练的特点,可以让病人更加积极地参与到康复训练中,从而提高康复效果。(2)有助于提高护士的工作效率,提高护理的服务质量,与传统的语言、文字说明相比,视频更加直观,不需要病人的理解,可以节省教学时间,提高护士的工作效率,提高护士的工作质量。

但需要注意的是,康复训练的周期较长,要做到循序渐进,因人而异,以免造成不必要的损失。若存在关节积液积血、严重的炎症,要注意骨折和切口的保护,防止骨折错位、伤口裂开、感染等。同时,在病人的术后康复过程中,还需要加强对病人的心理、饮食的管理,以减少并发症的发生。

综上,老年股骨骨折患者实施视频教育式功能锻炼指导效果确切,可提高患者的髌关节功能和自己的生活自理能力,值得推广。

参考文献:

- [1]范培军,王志坚,仲涛.情景互动结合机器人康复训练对老年股骨骨折内固定术后膝关节功能受限康复效果分析[J].中国老年保健医学,2021,19(06):50-53.
- [2]隋秀梅,马珍珍.量化康复训练对老年股骨粗隆间骨折患者术后关节功能及BI评分的影响[J].临床研究,2021,29(10):148-150.
- [3]薛春丽,叶菁,王燕.个体化康复训练联合视频教育对老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后恢复的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(01):140-142.