

网络延续护理对手外科患者术后功能恢复及生活质量的影响

卢艳

(青海省西宁市第二人民医院手足创伤骨科 青海 西宁 810003)

摘要:目的:探讨网络延续护理对手外科患者术后功能恢复及生活质量的影响。方法:选取本院2019年9月至2020年7月接收的86例手外科患者,随机划分成对照组、护理组。前者43例实施常规护理,后者43例在前者基础上采取网络延续性护理。比较两组手功能恢复情况及生活质量。结果:护理后,两组Carroll手功能评定量表及Spitzer生存质量指数(QLI)评分与护理前相比均增高($P < 0.05$),且护理组均较对照组高($P < 0.05$)。结论:对手外科患者实施网络延续护理,可有效促进术后手功能恢复,并明显提高生活质量。

关键词:网络延续护理;手外科;功能恢复;生活质量

手是人使用较频繁的器官,在缺乏保护的情况下极易遭受各种创伤,如重型机器碾压伤、切割伤等在临床发生率较高。目前,针对此病首选手术治疗,但术后患者恢复期较长,患者需要得到连续性的健康照护,以促进其手功能恢复^[1]。医院的健康护理及教育是通过沟通帮助病人及家属学到保持或恢复健康的知识,能够养成健康的行为习惯的一种医疗行为。在传统护理工作中,多采用口头教育或宣传资料方式,表现为灌输多,反馈少,沟通效果不佳,经济成本高;同时护士知识层面参差不齐,语言沟通能力、讲解时机以及患者需求均有差异,加之住院时间局限,沟通交流时间短。当务之急能够减少护士反复耗时、患者及家属可多次查阅学习、随时咨询、出院后继续获取专业健康知识等一举多得的护理知识显得尤为重要,为了弥补传统护理工作的缺陷,提高延续护理效率,在延续护理工作中应用互联网+的强大力量,应用网络延续护理可以全面全程专业的提供各种康复健康指导。患者在任何时间任何地点打开手机就可以了解相关内容及信息。同时我们开通后台留言,无论在院病人还是出院患者,提出问题都在48小时内及时得到回复。为此,本研究将网络延续护理应用于手外科患者术后,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

研究对象为本院2019年9月至2020年7月收治的86例手外科患者,并随机划分成对照组、护理组,各43例。对照组男26例,女17例;年龄16~69岁,平均 (42.62 ± 8.59) 岁;疾病种类:骨关节损伤14例,断肢再植12例,肌腱损伤8例,皮瓣转移5例,其他4例;受教育程度:初中及以下12例,高中/中专23例,大专及以上8例。护理组男28例,女15例;年龄16~71岁,平均 (43.30 ± 8.71) 岁;疾病种类:骨关节损伤13例,断肢再植11例,肌腱损伤7例,皮瓣转移6例,其他6例;受教育程度:初中及以下13例,高中/中专21例,大专及以上9例。对两组基线资料做比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即术后指导患者家属为其合理安排一日三餐;向患者讲解所用药物的药理作用及使用方法;术后定期巡视病房,观察患者生命体征的变化,及时评估患者疼痛度,并基于评估结果采取相应的镇痛方法,如对于轻度疼痛患者,指导其通过腹式呼吸、看电视转移注意力等方法非药物方式缓解疼痛。对于中、重度疼痛患者,辅助应用冷敷法,必要时酌情应用镇痛药;责任护士采用示范的方法教会患者手部功能训练的方法,并定期指导病人和督促病人坚持锻炼;出院时嘱患者日常注意事项,讲解出院复查时间、饮食、用药、安全的相关知识。

护理组在对照组基础上实施网络延续护理,具体内容如下:(1)组建延续性护理团队:成立以手外科护士长为首的延续性护理团队,团队成员包括1名主治医师、3~4名高年资的一线护士。团队成立后,组织开展业务学习,使其知晓此护理模式的概念及具体应用方法。(2)创建网络平台:建立“西宁二院手足创伤”微信公众号,督促住院患者扫码关注。将宣教内容(包括各种功能训练的方

法及要点、生活护理等)以图文、视音频等形式编辑定期推送,频次为2~3次/月。(3)在线答疑:每日安排1名团队成员在20:00~21:00对患者提出的疑问进行在线解答,对于一时无法解答的问题,经过汇总后反馈给护士长,组织团队内部讨论后再给患者回复,同时了解患者手功能恢复情况及各项康复护理措施执行情况。(4)组织专科主任医生、专科护理人员、康复师、营养师进行多学科讨论制定具体健康指导内容,由我院专科小组成员对形成的健康教育指导内容进行编辑使用图文并茂、微讲堂、flash动画等多种形式,针对术后患者推送相关康复内容指导,并定期督促调查;每月进行后台数据统计分析和相关内容问卷调查。

1.3 观察指标

(1)于护理前、护理6个月采用Carroll手功能评定量表对两组进行评价。量表包含的内容有手部肌力、感觉、关节活动度等。分值愈高,患者手功能恢复情况愈好^[2]。(2)于护理前、护理6个月采用Spitzer生存质量指数(QLI)对两组进行评价。QLI评价项目有日常活动、家庭及朋友支持等,总分共10分。总分值愈高,患者生活质量愈好。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0软件处理数据,CARROLL评分、QLI总分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,以 t 检验;计数资料用“率”表示,以 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较CARROLL评分

两组护理前CARROLL评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组CARROLL评分均升高($P < 0.05$),且护理组高于对照组($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组CARROLL评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	43	38.37 ± 5.60	71.24 ± 7.49	16.036	0.000
护理组	43	39.21 ± 6.43	74.39 ± 8.68	21.356	0.000
t	—	0.646	7.521	—	—
P	—	0.520	0.000	—	—

2.2 比较QLI总分

两组护理前QLI总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组QLI总分均增高($P < 0.05$),且护理组高于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组QLI总分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
对照组	43	5.81 ± 1.53	8.24 ± 0.87	5.477	0.000
护理组	43	6.15 ± 1.86	8.49 ± 0.61	7.839	0.000
t	—	0.926	7.467	—	—

<i>P</i>	-	0.357	0.000	-	-
----------	---	-------	-------	---	---

3 讨论

通过早期手术可给患者手功能恢复创造有利条件,但手功能能否彻底康复还有赖于术后康复护理,尤其是术后功能训练。一般情况下,患者于住院期间均可获得良好照护,但因受患者家庭经济条件或医院医疗资源紧张等因素所限,患者多在短暂住院后选择居家休养。由于患者院外缺少专业健康指导,加上自己及家属康复护理知识不足,致使患者的康复护理不到位,从而会阻碍手功能恢复^[3-4]。

本研究结果显示,采用网络延续护理后,护理组患者 CARROLL 评分及 QLI 总分均升高,且均高于同期对照组,提示采取网络延续护理可改善患者手功能,提高其生活质量。于术后对手外科患者采用网络延续护理,是护理工作的扩展和延伸,病人通过网络使用和公众号的关注,任何时间任何地点使用手机、电脑便可以获得专业的健康宣教知识,操作方便、内容丰富、零花费,存在健康问题可随时咨询,48 小时给予专业解答和建议。同时护理联网+护理的模式通过定期健康教育内容的推送,达到所有专业内容的共享,从而整合医疗资源,为更好的实施优质护理护理工作奠定基础。此外,通过访视了解患者术后恢复情况及用药、康复训练等方面的遵从情况,指出发现的问题并提出指导意见,从而可帮助患者矫正不利于健康的行为,最终可促进病情康复^[5-6]。互联网+技术在延续护理工

作中能够有效减轻医务人员多次反复宣教的负担,节省人力资源,提高宣教效率,更加保证病人获取的健康信息的完整性和准确性,增加医患沟通渠道,提高病人满意度,更好的构建和谐医患关系。

综上所述,网络延续护理在手外科患者术后应用,可促进患者手功能恢复,并使其获得更高的生活质量。

参考文献

- [1]张慧,李玉其,旷玲玉.延续性护理对手外科患者术后患指功能训练的效果评价[J].中国当代医药,2019,26(23):247-249.
- [2]朱婵,易南,石梦娜,等.功能训练联合自制手屈曲训练带治疗手背部烧伤后瘢痕挛缩的效果观察[J].中华烧伤杂志,2017,33(7):426-430.
- [3]乔丽,朱磊,许庆家,等.新冠肺炎疫情期间手足外科急诊患者优化管理实践[J].齐鲁护理杂志,2020,(10).
- [4]董雨青,沈林华,丁玉萍.情景模拟护理查房在断指再植术后护理业务提升中的应用[J].实用手外科杂志,2019,(3).
- [5]张英娇,刘伟,王玥楠.护理敏感质量指标在断指再植患者中的运用效果比较[J].西南国防医药,2019,(11).
- [6]黄晓春,樊花花,邓小兵,等.集束化管理在手足外科负压封闭引流中的效果观察[J].中华手外科杂志,2020,(4).