

基于格林模式的护理干预在桡骨远端骨折切开复位内固定术后患者功能锻炼依从性中的应用研究

李倩

新疆乌鲁木齐市中医医院 骨科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：观察基于格林模式的护理干预在桡骨远端骨折切开复位内固定术（ORIF）后患者功能锻炼依从性中的应用价值。**方法：**选取2021年1月—2022年7月在本院行ORIF手术治疗的92例桡骨远端骨折患者作为研究对象，根据随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组46例。对对照组患者应用常规护理，对观察组患者应用基于格林模式的护理干预。对比两组患者的疼痛度、腕关节功能、功能锻炼依从性及满意度。**结果：**术后2周、术后6周、术后12周，观察组患者的VAS评分均低于对照组，腕关节功能评分均高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。术后2周、术后6周、术后12周，观察组患者的功能锻炼依从性评分、满意度评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**基于格林模式的护理干预能减轻桡骨远端骨折ORIF术后患者的疼痛感，提高患者的腕关节功能、功能锻炼依从性、满意度。

【关键词】 桡骨远端骨折；切开复位内固定术；格林模式；功能锻炼依从性

【中图分类号】 R473.6；R683

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)15-0162-04

桡骨远端骨折属于临床常见的骨折类型，多因交通事故、摔伤等因素而导致，会对患者日常活动造成较大影响^[1]。切开复位内固定术（ORIF）是该类患者的主要治疗措施，可使骨折复位、促进骨愈合。但是，ORIF术后仍会存在疼痛、肿胀等问题，若患者未经有效康复锻炼则会影响到其骨愈合进程，不利于关节功能恢复，故临床应重视术后功能锻炼^[2]。多数患者对疾病及锻炼意义认知不足、依从性较差，可在一定程度上影响其锻炼效果，故临床需落实有效的护理干预。格林模式通过多个角度分析影响健康行为的相关因素，并实施相应干预措施，旨在提高患者对疾病的认知，促使其行为作出改变^[3-4]。目前，关于该护理措施在桡骨远端骨折中应用价值的相关报道较少，故本研究旨在探究基于格林模式的护理干预在桡骨远端骨折ORIF术后患者功能锻炼依从性中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2022年7月在本院行ORIF手术治疗的92例桡骨远端骨折患者作为研究对象，根据

随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组46例。对照组中男性28例，女性18例；年龄44~76岁，平均年龄（ 58.94 ± 5.06 ）岁；骨折原因：交通24例，坠落或摔伤14例，其他8例。观察组中男性26例，女性20例；年龄42~79岁，平均年龄（ 59.11 ± 5.36 ）岁；骨折原因：交通26例，坠落或摔伤13例，其他7例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究有可比性。

纳入标准：（1）疾病符合文献^[5]中的相关标准，有明确外伤史，患者出现腕部肿痛感，活动受限，且经X线或CT等检查确诊；（2）均为新鲜骨折，骨折时间 <2 周；（3）有手术适应证，进行ORIF术式治疗；（4）主动参与研究，术后可根据要求进行训练，并定期复查；（5）签署知情同意书。

排除标准：（1）病理性、陈旧性骨折；（2）合并高血糖且未得到有效控制者；（3）伴其他部位骨折；（4）合并骨质疏松者；（5）伴精神系统、血液系统疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者应用常规护理 给予患者常规健康宣教，即告知其术后可能出现的并发症及预防措

作者简介：李倩（1989.10—），女，陕西蓝田人，本科，主管护师，研究方向为骨科护理、骨科中医护理、护理管理，E-mail: 759530374@qq.com。

施;给予患者饮食指导、康复锻炼指导,即指导患者开展肘关节、腕关节、肌肉舒缩、手指屈伸等训练。在患者出院时给予其床旁教育,告知其出院后注意事项,并对其出院后进行常规随访。

1.2.2 对观察组患者应用基于格林模式的护理干预

1.2.2.1 评估诊断阶段 从疾病流行病学、行为环境等因素入手,通过文献检索、制定访谈提纲等方式了解并分析桡骨远端骨折术后锻炼效果不佳的相关影响因素;组织医护人员进行学习讨论,从医护角度评估出现问题的相关因素,以明确影响患者功能锻炼的因素。分析得知可将影响因素分成倾向、促成、强化三个方面,并落实针对性护理措施。

1.2.2.2 健康干预阶段

1.2.2.2.1 针对倾向因素 患者及其家属对疾病、康复锻炼等认知不足,患者自我护理意识不足,且疼痛、担忧伤口愈合等因素会影响患者的锻炼积极性及依从性。此阶段干预目的旨在改变患者对术后功能锻炼的认知,提高其主动性。主要措施如下:护士按路径式管理措施为患者提供系统护理,包括术前心理指导,告知患者手术具体流程及功能锻炼意义;术后当天通过健康教育手册、视频等方式告知患者功能锻炼对术后恢复的重要性;术后1d至出院前给予患者功能训练认知的强化指导,并评估患者疼痛、心理状况,及时解答患者提出的疑问;出院时评估患者的锻炼依从性,并给予其居家锻炼指导。

1.2.2.2.2 针对促成因素 患者缺乏掌握锻炼方法、强度等知识,且医护人员指导规范不完善。该阶段干预目的是帮助患者掌握功能锻炼技能。主要措施如下:术前,向患者及其家属发放桡骨远端骨折锻炼手册;术后当天指导患者进行手指被动屈伸运动;术后1d至出院前,向患者及家属讲解功能训练的要领、频次、强度等,同时制订计划表并完成填写,告知患者及其家属计划表的使用方法。出院时,为患者制订锻炼检查表,并强化其居家功能锻炼内容,叮嘱患者按时复诊。

1.2.2.2.3 针对强化因素 家属对锻炼知识认知不

足;缺乏家属参与患者锻炼的鼓励及监督机制,缺乏病友间交流。该阶段的干预目的是营造良好功能训练氛围。主要措施如下:入院后对患者及其家属进行同步教育,指导家属给予患者心理、身体支持;指导家属学习辅助患者开展锻炼的方法及锻炼检查表的应用方法。此外,组织病友之间展开沟通、交流;出院时组织患者及其家属加入微信群,便于居家期间及时与医护人员进行沟通。

1.3 评价指标

1.3.1 对比两组患者的疼痛度 于术前、术后2周、术后6周、术后12周,采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]判断两组患者的疼痛度,分值为0~10分,得分越低代表患者的疼痛感越轻。

1.3.2 对比两组患者的腕关节功能 采用Cooney腕关节评分^[7]评定患者的关节功能,包括疼痛、功能、活动度等方面,总分为100分,分数越高代表患者的腕关节功能越好。

1.3.3 对比两组患者的功能锻炼依从性 于术后2周、术后6周、术后12周参照张晶^[8]报道开展评估,涵盖知识掌握、主动训练意识、执行力等条目,每个条目分值范围为1~4分,总分为8~32分,得分越高代表患者的功能锻炼依从性越好。

1.3.4 对比两组患者的满意度 采用本院自制锻炼满意度问卷开展评估,涵盖服务态度、专业性技能、知识方法指导、家属培训等条目,每个条目分值范围为1~3分,得分越高代表患者的满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛度评分、腕关节功能评分对比

术前,两组患者的VAS评分、腕关节功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$);术后2周、术后6周、术后12周,观察组患者的VAS评分均低于对照组,腕关节功能评分均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者疼痛度评分、腕关节功能评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	VAS 评分				腕关节功能评分			
	术前	术后2周	术后6周	术后12周	术前	术后2周	术后6周	术后12周
观察组 ($n=46$)	5.65±1.24	3.15±0.87	2.15±0.51	1.15±0.34	63.35±4.18	69.85±5.71	74.54±6.05	82.25±6.49
对照组 ($n=46$)	5.33±1.30	3.59±0.91	2.64±0.60	1.72±0.40	62.97±5.05	66.05±6.05	70.04±5.97	78.82±6.37
t	1.208	2.370	4.220	7.364	0.393	3.098	3.591	2.558
P	0.230	0.020	<0.001	<0.001	0.695	0.003	0.001	0.012

2.2 两组患者功能锻炼依从性评分、满意度评分对比
 术后 2 周、术后 6 周、术后 12 周, 观察组患者的功能

锻炼依从性评分、满意度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者功能锻炼依从性、满意度评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	功能锻炼依从性评分			满意度评分		
	术后 2 周	术后 6 周	术后 12 周	术后 2 周	术后 6 周	术后 12 周
观察组 ($n=46$)	17.95±2.36	22.60±3.34	27.65±3.04	15.65±2.05	20.25±3.04	24.57±3.11
对照组 ($n=46$)	14.25±2.30	18.79±3.08	22.24±2.94	13.25±2.14	17.54±2.97	20.15±2.79
t	7.615	5.688	8.676	5.493	4.325	7.175
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

功能锻炼对促进桡骨远端骨折患者 ORIF 术后恢复有重要作用, 能帮助清除坏死组织, 改善血液循环, 同时能为骨骼带来营养物质, 促进骨痂形成, 为骨折愈合提供基础。此外, 功能锻炼能通过血管、代谢等因素改变纤维产生环境, 加快机体恢复速度, 促进患者手腕功能恢复^[9]。但是, 部分患者因对疼痛、康复锻炼等知识的了解不足, 导致其依从性较差, 进而影响其功能训练效果。因此, 对 ORIF 患者术后实施积极护理干预具有重要意义。

格林模式是一种新型健康教育模式, 强调从多维度分析可能影响健康的因素; 从流行病学、行为及环境、社会学等方面评估相关因素, 并将其分为倾向、促成、强化三个方面进行归纳总结, 便于后续制订针对性护理措施, 落实认知行为干预以改变患者健康行为^[10]。近年来, 格林模式被不断用于临床各疾病的护理领域, 并取得一定进展。陈钰新等^[11]报道, 格林模式应用于冠脉介入术患者中, 能提高患者的用药依从性, 改善患者的生活质量, 护理效果较好。

本研究结果显示, 术后 2 周、术后 6 周、术后 12 周, 观察组患者的 VAS 评分均低于对照组, 腕关节功能评分均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 2 周、术后 6 周、术后 12 周, 观察组患者的功能锻炼依从性评分、满意度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明, 基于格林模式的护理干预应用于桡骨远端骨折 ORIF 术后患者中, 可减轻患者术后疼痛感, 提高患者的腕关节功能、功能锻炼依从性、满意度。分析原因: 格林模式强调患者及家属认知在康复训练中的重要性, 帮助患者认识康复锻炼的实施方法及意义, 促使其主动参与到康复训练中; 此外, 充分考虑患者出院后锻炼可能存在的问题, 于出院前对患者进行强化指导, 制订锻炼检查表等延伸护理, 能使患者维持良好的锻炼行为, 提高其依从性及满意度。ORIF 术后患者多缺乏

对锻炼方法相关内容的了解, 而格林模式则能帮助患者掌握相关锻炼技能, 通过围术期不同时间段实施的康复锻炼指导, 强化患者的居家锻炼效果, 有助于促进患者关节功能恢复。

综上所述, 基于格林模式的护理干预能减轻桡骨远端骨折 ORIF 术后患者疼痛感, 促进患者腕关节功能恢复, 并能提高患者功能锻炼依从性、满意度。

参考文献

- [1] 郭大兴, 薛福平. 高龄患者桡骨远端骨折临床诊治特点及治疗体会 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(14): 1821-1822.
- [2] 王雅因, 张靖媛, 牟芷惠, 等. 标准化康复方案对老年女性桡骨远端骨折术后的疗效评估 [J]. 医学研究生学报, 2022, 35(6): 630-634.
- [3] 白九评, 沈文静, 冯晓伟, 等. 格林模式健康教育在全瓷贴面修复护理中的应用价值 [J]. 河北医药, 2021, 43(18): 2863-2866.
- [4] 游成瑞. 格林模式联合微信平台在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(8): 1525-1527.
- [5] 孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学 (第 9 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 712-719.
- [6] 孙兵, 车晓明. 视觉模拟评分法 (VAS) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 254.
- [7] 黄建新. 掌侧钢板内固定术中保留旋前方肌对桡骨远端骨折患者腕关节功能的影响 [J]. 贵阳医学院学报, 2021, 46(8): 976-980.
- [8] 张晶. 胫骨平台骨折患者术后早期功能锻炼依从性调查及影响因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(22): 105-107.

(下转第 167 页)

2.3 两组患者护理满意度对比

统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

研究组患者的护理总满意度高于对照组, 差异具有

表 3 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组	35	19(54.29)	13(37.14)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	10(28.57)	14(40.00)	11(31.43)	24(68.57)
χ^2	—	—	—	—	5.714
P	—	—	—	—	0.017

3 讨论

肾病综合征是一种临床常见的慢性肾脏疾病, 患者需接受长时间的治疗。肾病综合征具有病情易反复发作的特点, 其中, 激素使用不当、并发症是导致患者病情反复的主要因素, 故临床需给予患者有效的健康知识宣教, 同时配合实施相应的护理干预, 以改善患者的干预效果^[3]。

一体化护理模式是一种临床新型护理模式, 通过详细了解患者的实际情况, 并结合临床科学的研究结果, 进而制订切实可行的护理方案, 对治疗期间可能发生的问题落实预防措施。与常规护理相比, 一体化护理模式可收获更显著的护理质量, 并能提高患者的预后效果^[4-5]。一体化护理具有全面性、系统性, 可将各个护理流程串联起来, 并强化护理人员的责任范围, 进而增强护理人员的责任感、独立性, 提高护理人员的沟通效率。针对肾病综合征易复发且难治疗的特点, 重视患者的情绪变化, 并为患者提供有效的心理护理、健康知识讲解, 从而改善患者的不良情绪。此外, 护理人员需严格监督患者的饮食情况, 并落实抗血栓护理干预^[6-7]。

本研究结果显示, 研究组患者的各项生存质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的并发症总发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的护理总满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对老年肾病综合征患者应用一体化护理模式可收获显著的应用效果, 能有效预防静脉血栓等并发症的发生, 提高患者的生存质量及护理满意度, 临床推广价值较高。

参考文献

[1] 李晶. 优质护理对肾病综合征患者用药依从性及负面情绪的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 652.

[2] 李兴梅, 张俊玲, 刘青, 等. 循证护理在肾病综合征健康教育中的应用 [J]. 云南医药, 2022, 43(5): 90-92.

[3] 刘东延. 系统化护理干预对老年肾病综合征生存质量的临床影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(31): 165-166.

[4] 刘湖水. 70 例老年肾病综合征患者的护理体会 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(5): 42-44.

[5] 覃小丽, 车少冬, 梁英梅. 综合护理对老年肾病综合征生存质量的改善效果 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(5): 113-114.

[6] 任学敏. 子女健康教育对于活动受限的老年肾病护理探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(10): 123-124.

[7] 高泽宇, 武彦霄. 品管圈在改善老年肾病综合征患者护理效果中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(5): 65-67.

(上接第 164 页)

[9] 曲倩倩, 杨亚婷, 张振. 人工关节置换病人术后功能锻炼依从性的展干预策略研究进 [J]. 护理研究, 2022, 36(12): 2221-2224.

[10] 赵溪, 于佳璇. 高压氧联合格林模式康复干预

对跟骨骨折术后患者疗效的影响 [J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2019, 26(4): 343-344.

[11] 陈钰新, 王芳, 谢花. 格林模式对 PCI 术后服药依从性及生活质量的影响 [J]. 西部医学, 2019, 31(2): 311-314.