

微信平台的健康管理模式 在胫骨平台骨折患者术后康复中的实施效果探究

王心毅

烟台市福山区回里镇中心卫生院, 山东 烟台 265509

【摘要】 目的 对胫骨平台骨折患者的术后康复管理工作中引入微信平台的健康管理模式, 对此种管理模式的效果进行探究, 为临床护理管理提供借鉴。方法 从我院接诊的胫骨平台骨折患者中抽取 60 例, 根据入院时间完成资料分组, 先入院的纳入对照组 ($n=30$, 常规健康管理), 后入院的纳入观察组 ($n=30$, 基础服务 + 微信平台的健康管理模式), 通过各项指标比较, 对两组患者术后康复效果进行分析。结果 管理后, 观察组 AKS 评分高于对照组, 自我管理评分、生命质量评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, Rasmussen 临床分级评分高于对照组, $P<0.05$ 。结论 微信平台的健康管理模式用于胫骨平台骨折患者, 管理实施效果显著, 能利于患者术后身体各项功能的恢复, 提升患者的生活水平, 可于临床推广。

【关键词】 微信; 健康管理; 胫骨平台骨折; 术后康复; 效果

胫骨平台骨折致伤多为暴力冲、压砸等外界因素影响, 在骨折中占比为 1% ~ 2%, 骨折患者中有 8% 左右是老年人群, 是创伤骨科常见疾病^[1]。研究发现^[2], 胫骨平台周围有着复杂的解剖关系, 骨折后会损伤患者的关节、软组织等, 具有较高的风险会引发多种并发症, 加大了临床治疗难度, 耗费医疗资源多, 对患者造成极大的经济负担。随着我国高速交通的飞速发展, 导致骨折率呈明显上升的趋势^[3]。临床对胫骨平台骨折多实施外科手术治疗, 帮助患者将骨折端进行复位, 围术期科学的护理干预对于提升手术效果, 促进术后恢复具有重要的作用。术后为患者提供健康的管理干预措施, 能利于患者及早恢复膝关节的功能, 而各项管理干预措施的实施都需要临床高质量护理服务的配合^[4]。引入微信平台在护理服务中进行应用, 以将现代网络技术用于临床护理服务的新型管理模式, 通过连续地为患者提供专业的护理, 可以使临床手术疗效得到保障。研究发现, 胫骨平台骨折患者接受手术治疗后, 短期可以取得较好的效果, 长期随访发现有关节僵硬、创伤性关节炎的风险, 当患者病情发展到终末期, 膝关节功能障碍严重, 要接受全膝关节置换术治疗, 所以, 对胫骨平台骨折患者术后康复有着更高的要求, 才能有效预防此类风险发生^[5]。实际上, 胫骨平台患者术后大多出院在家完成康复, 很少在医院接受专业康复指导, 影响了术后恢复效果。本次研究将微信平台用于健康管理护理工作中, 通过术后康复随访, 各项指标比较, 探讨微信平台的健康管理模式的优越性, 汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院于 2020 年 3 月—2022 年 2 月接诊的胫骨平台骨折患者中抽取 60 例, 按照入院时间先后完成资料分组。对照组 (先入院): 男 18 例, 女 12 例; 年龄 35 ~ 72 岁, 均值 (53.16 ± 8.75) 岁; 患肢部位: 左侧 17 例, 右侧 13 例; 平均手术时间 (104.96 ± 20.85) min; 平均住院时间 (9.12 ± 3.45) d。观察组 (后入院): 男 17 例, 女 13 例; 年龄 34 ~ 74 岁, 均值 (54.20 ± 7.48) 岁; 患肢部位: 左侧 16 例, 右侧 14 例; 平均手术时间 (105.22 ± 19.15) min; 平均住院时间 (9.08 ± 3.57) d。两组资料比较无统计学差异, $P>0.05$ 。

纳入标准: 入选患者胫骨平台骨折均为单侧骨折; 接受手术切开复位, 钢板内固定治疗; 患者和家属知情研究同意书。排除标准: 排除严重肝肾脏器疾病, 精神障碍, 有膝关节炎或滑膜囊炎病史的患者。

1.2 方法 对照组常规健康管理, 患者术后在家中休养, 隔 2 个月到门诊复诊 1 次, 根据医嘱对在家中的饮食、用药、作息等情况进行自我管理。观察组在此基础上引入微信平台的健康管理模式, 如下。

1.2.1 组建微信群 在患者出院时, 安排患者加入微信群, 指导患者每日要及时对群消息进行查看, 在家休养期间, 遇不明白的问题可在微信群中提问, 由责任护士及时为患者解决问题。

1.2.2 管理内容 ①微信群有责任护士专人

负责,要定期在微信群发布胫骨平台骨折术后康复期间需要注意的事项,自我护理知识点,指导患者日常饮食禁忌,不能有过于剧烈的运动。②责任护士定期发放小视频,通过教学视频指导患者学习如何在家中开展患肢功能锻炼,掌握锻炼的技巧。发放视频消息后,要@所有成员,使患者可以及时接到通知。家属也可以通过在群内观看视频,学习对患者的护理管理方法,如何为患者制作营养汤,日常可以为患者提供的营养食物,以此利于患者胫骨平台骨折的顺利愈合。③责任护士鼓励患者在群里要踊跃发言,大家共同交流经验,分享成功经验。④手机和微信应用的普及,通过微信群的组建,取得患者同意,骨科医师也在群管理中负责重要的责任,定期为患者发放科普知识,讲解术后康复内容,患者通过手术视频、照相功能,在群中分享,确保患者功能锻炼动作的正确,在骨科医生和护理人员的指导纠正后,帮助患者掌握正确锻炼方式,提高患者的遵医行为,确保术后康复效果,利于骨折术后的顺利康复。⑤微信群定期开展经验交流会,所有患者参与其中,由恢复好的患者介绍经验,拍摄视频,与其他病友进行分享。患者间通过微信群互相监督和鼓励,以此避免因术后长期活动受限,患者情绪不佳的问题。实现患者间的共同加油鼓励,利于患者保持愉悦心情,按医嘱执行各项功能康复。⑥骨科医师经由微信群患者间的了解,也可以及时掌握患者对康复锻炼掌握状态,了解患者康复中常见的问题,对患者的康复进度有着基本的了解,从而根据实际情况设计各种知识点,将内容整理后在群内发布,通过患者的回馈,对患者康复情况进行考评,定期为患者解答疑问,实现医患间的良好沟通,实现沟通渠道的通畅。通过微信群的沟通实现医患关系融洽,为临床诊疗创造条件,也能第一手了解患者的病情康复情况。同时,也利于患者更好地配合骨科医

师的诊疗^[6]。

1.3 观察指标 根据美国膝关节协会系统(AKS)对两组管理前后的膝关节功能评价,总分100分,得分高,表示患者膝关节功能恢复状态好。

根据自我管理评分、生命质量评分量表对两组患者的生活水平进行评价,发放问卷统计患者的生活水平恢复情况,得分低表示患者的自我管理能力强,生命质量高。

随访6个月,记录两组远期并发症,包括关节僵硬、创伤性关节炎^[7]。

根据 Rasmussen 临床分级评估量表,对管理后功能、疼痛、活动范围、屈曲畸形、肌力、稳定性各项进行评价,评分分别为22分、30分、18分、10分、10分、10分,得分高表示患者管理效果好。

1.4 统计学方法 数据 SPSS22.0 统计学分析,计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验;计量资料 $[\bar{x}\pm s]$ 表示,t值检验。 $P<0.05$ 说明差异明显。

2 结 果

2.1 分析两组膝关节功能恢复情况 通过 AKS 评分量表统计两组膝关节功能恢复情况,管理前,两组 AKS 评分对比无显著差异, $P>0.05$;管理后,观察组 AKS 评分高于对照组, $P<0.05$,见表1。

2.2 分析两组生活水平情况 管理后,观察组自我管理评分、生命质量评分低于对照组, $P<0.05$,见表2。

2.3 分析两组术后并发症 随访术后6个月,观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$,见表3。

2.4 分析两组 Rasmussen 临床分级评估 管理后随访,从功能、疼痛、活动范围、屈曲畸形、肌力、稳定性几个项目比较,观察组各项分级评分显著高于对照组, $P<0.05$,见表4。

表1 两组膝关节功能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	管理前	管理后	t	P
观察组(n=30)	43.58±4.12	78.23±2.89	37.711	0.000
对照组(n=30)	43.92±3.85	70.66±1.52	35.383	0.000
t	0.330	12.697		
P	0.742	0.000		

表2 两组生活水平比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	自我管理评分				生命质量	
	疾病认知度	治疗重视度	医嘱执行度	日常活动改善	焦虑紧张度	术后恢复满意度
观察组(n=30)	1.01±0.31	0.76±0.24	1.11±0.14	1.03±0.22	0.75±0.13	1.05±0.15
对照组(n=30)	2.12±0.41	1.90±0.58	1.90±0.30	1.69±0.45	1.65±0.31	1.89±0.35
t	11.828	9.947	13.070	7.216	14.664	12.082
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数(n)	关节僵硬	创伤性关节炎	并发症发生率
观察组	30	3(10.0)	2(6.67)	5(16.7)
对照组	30	8(26.7)	4(13.3)	12(40.0)
X ²				4.021
P				0.044

表 4 两组 Rasmussen 临床分级比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能	疼痛	活动范围	屈曲畸形	肌力	稳定性
观察组(n=30)	16.90±4.15	24.35±4.39	13.95±3.17	7.18±2.45	7.15±2.53	7.18±2.57
对照组(n=30)	12.89±3.16	20.28±3.95	10.72±2.79	5.72±1.87	5.62±1.80	5.60±1.81
t	4.210	3.774	4.189	2.594	2.698	2.753
P	0.000	0.000	0.000	0.012	0.009	0.007

3 讨 论

胫骨平台骨折术后需要对患者的活动进行明显的限制,如果患者未得到专业的康复指导,对膝关节功能恢复会产生较大的影响,进而影响正常的生活^[8]。微信平台已成为延伸护理服务的重要内容,也是近年来临床常用的新型护理服务,通过微信可以实现人与人及时的交流,即时发送语音、图片、视频等消息,微信已广泛用于日常生活中,可以及时为双方传递信息,通过微信平台延伸护理管理,可以利于患者肢体功能的恢复^[9]。手机多样性功能实现人与人交流的紧密化,通过微信群完成护患间的交流,可以使患者随时接收到最新疾病知识和自我管理知识点,加强患者的健康管理,实现护患间实时的信息沟通,打破传统到门诊复查的时间限制、空间限制。胫骨平台术后康复期间,患者活动受限,如果未得到专业康复指导,就会对关节功能恢复造成很大问题,需要得到护理人员长期的康复管理。本研究结果显示,观察组引入微信平台的健康管理模式后,从生活水平、膝关节功能、并发症等多个方面指标比较均优于对照组的常规健康管理,与他人研究结论一致^[10]。可见,微信平台的健康管理模式的应用能有效降低患者术后并发症发生率,提升膝关节活动功能水平,进而对其生活水平有着明显的提升作用。通过护理人员定期发放专业康复内容,由微信这一平台,实现护患间的点对点管理,实现医患间良好的互动,实现术后积极的肢体功能康复,确保患者的术后康复效果。微信管理的实施,能明显提升患者对自我康复管理水平,可以主动参与到自我管理工作中,掌握相关康复技巧。出院后,也可以及时咨询护理人员问题,得到专业的指导。微信即时性,推送消息丰富性的特点,可以实现对患者连续的、系统的教育,及时解决问题,满足患者对疾病、对康复管理的信息需求。

综上,胫骨平台骨折术后康复过程中接受微

信平台的健康管理模式,效果显著,可推广。

参考文献

- [1] 顾翠英,戴丽丽,刘芬莲.基于微信平台的量化康复训练对胫骨平台骨折术后膝关节功能和康复积极性的影响[J].检验医学与临床,2022,19(17):2407-2410.
- [2] 沈丹.互联网平台下的多学科团队协作式延伸护理服务对复杂胫骨平台骨折患者术后的效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(17):3040-3042.
- [3] 王媛媛,吕冬梅,刘晓凤.多元化康复模式护理干预对胫骨平台骨折手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):14-16.
- [4] 刘艳珍.多元化康复干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能、疼痛及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(20):3796-3800.
- [5] 蒙津.进阶式康复护理和微信健康教育在武警胫骨骨折术后应用的价值分析[J].心理月刊,2020,15(16):108.
- [6] 赵彩霞.微信平台的延伸护理服务对胫骨远端骨折患者术后SF-36评分的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):169.
- [7] 宋萍,黎一页,许思怡,等.应用微信公众号平台标准化全髋关节置换延续护理的研究[J].中国数字医学,2019,14(6):12-14.
- [8] 陶海萍,陆海平,李萍.临床护理路径对胫骨平台骨折患者术后康复的影响[J].护理实践与研究,2019,16(16):39-41.
- [9] 朱成杰,周潘宇,汪洋,等.基于微信平台的健康管理模式在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用研究[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2018,13(3):182-188.
- [10] 胡碧燕,刘日新,陈选明,等.自制录制护理教育视频在胫骨平台骨折患者术后膝关节康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(8):76-78.