

基于赋能理论的延续性护理对显微手外科患者出院后康复依从性的影响

马 莉

山西白求恩医院 山西 太原 030032

摘 要：目的：探究基于赋能理论的延续性护理对显微手外科患者出院后康复依从性、手功能及并发症的影响，为优化护理方案提供依据。方法：2023.1-2024.1 选取 120 例患者，随机分观察组（60 例）与对照组（60 例）。对照组行常规出院护理（口头指导、康复手册、每 2 周电话随访，持续 3 个月）；观察组加出院前 1d 评估定个性化计划，出院后多时间点多方式随访并开展多维度赋能。结果：观察组康复依从性评分（ 89.25 ± 6.38 ）分、高依从性占比 85.00%、手功能优良率 90.00% 均高于对照组，并发症发生率 5.00% 低于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论：该护理可提升患者康复依从性、促进手功能恢复、降低并发症，值得推广。

关键词：赋能理论；延续性护理；显微手外科；康复依从性

显微手外科患者术后康复过程漫长且复杂，出院后的康复效果直接关系到手部功能的恢复和生活质量的提升。然而，临床中患者出院后常因缺乏专业指导、康复知识不足、心理压力等原因，康复依从性较低，导致手功能恢复不佳，甚至出现多种并发症。赋能理论强调通过赋予患者知识、技能和权力，提升其自我管理能力，基于此的延续性护理为解决上述问题提供了新的思路^[1]。本研究旨在探讨该护理模式对显微手外科患者出院后康复的影响，以期临床护理实践提供有益参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年1月在本院接受显微手外科手术的120例患者。随机数字表法分为观察组和对照组。观察组中，男性32例，女性28例；年龄20-64岁，平均（ 42.5 ± 8.6 ）岁。对照组中，男性30例，女性30例；年龄19-65岁，平均（ 43.2 ± 7.8 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：（1）确诊为显微手外科疾病，且行手术治疗；（2）年龄18-65岁；（3）意识清楚，能够正常沟通和理解指令；（4）自愿参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病；（2）存在精神障碍或认知功能障碍；（3）手部存在其他严重损伤或畸形；（4）不配合研究或中途退出者。

将120例患者按照

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规出院护理，具体内容如下：患者出院时，责任护士对患者及家属进行口头指导，包括康复训练的

动作、频率、注意事项，伤口护理的方法，饮食及生活中的禁忌等。指导时间约30分钟，确保患者及家属理解主要内容。向患者发放康复手册，手册中详细介绍了术后康复的各个阶段、训练方法、可能出现的问题及应对措施等，便于患者随时查阅。出院后每2周进行1次电话随访，询问患者的康复训练情况、伤口愈合情况、有无不适症状等，解答患者的疑问，提醒患者按时复查。随访时间持续3个月。

1.2.2 观察组

在对照组常规出院护理的基础上，实施基于赋能理论的延续性护理，具体内容如下：（1）出院前1天评估及个性化计划制定：由责任护士和康复治疗师共同对患者进行评估，评估内容包括患者的病情、康复知识掌握程度、康复技能水平、心理状态、社会支持情况等。根据评估结果，结合患者的年龄、职业、生活习惯等因素，为患者制定个性化的延续性护理计划。计划中明确了不同时间点的康复目标、训练内容、随访方式及赋能重点。（2）出院后随访及赋能：按照计划在出院后第1、3、7、14、28、56、84天进行随访，随访方式包括电话随访、视频随访、家庭访视（必要时）等。根据不同时间点患者的康复情况，开展以下赋能：知识赋能：通过讲解、发放图文资料、视频演示等方式，向患者及家属传授康复相关知识，包括手部解剖结构、术后康复的原理、康复训练的重要性、并发症的预防及处理等。针对患者存在的疑问，进行详细解答，确保患者及家属全面掌握相关知识。技能赋能：根据康复训练计划，在随访时由康复治疗师或责任护士进行示范教学，指导患者进行正确的康复训练动作，如关节活动度训练、肌力

训练、感觉功能训练等。通过视频随访或家庭访视，观察患者的训练情况，及时纠正不正确的动作，确保训练的有效性和安全性。心理赋能：密切关注患者的心理状态，通过沟通交流，了解患者的情绪变化及心理需求。对于出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪的患者，给予心理疏导和安慰，帮助患者正确认识疾病和康复过程，树立康复信心。鼓励患者积极参与社交活动，转移注意力，缓解心理压力。社会支持赋能：与患者的家属、朋友、同事等沟通，向他们介绍患者的康复情况和需求，鼓励他们给予患者更多的关心、支持和鼓励。指导家属协助患者进行康复训练，营造良好的家庭康复氛围。对于需要社会资源支持的患者，如残疾人辅助器具的申请等，提供必要的帮助和指导。

1.3 观察指标

(1) 康复依从性：采用自制的康复依从性量表进行评估，该量表包括康复训练的执行情况、复查的及时性、伤口护理的规范性、饮食及生活习惯的遵守情况等10个条目，每个条目采用1-10分评分，总分100分。≥80分为高依从性，60-79分为中等依从性，<60分为低依从性。于干预3个月对两组患者进行评分。(2) 手功能：采用总主动活动度(TAM)量表进行评估，该量表包括掌指关节、近侧指间关节、远侧指间关节的主动屈曲度与主动伸直受限度之和。根据评分结果将手功能分为优(TAM>220°)、良(TAM180°-220°)、可(TAM140°-179°)、差(TAM<140°)。计算优良率，优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。于干预3个月后进行评估。(3) 并发症：记录两组患者干预3个月内出现的并发症情况，包括伤口感染、肿胀、肌腱粘连、关节僵硬等。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件，用“(x̄±s)”、[n(%)]表示，“t”、“χ²”检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复依从性比较

干预3个月后，观察组康复依从性评分高于对照组，高依从性占比高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 康复依从性比较(x̄±s, %)

组别	例数	康复依从性 评分(分)	高依从性 (例)	高依从性 占比
观察组	60	89.25±6.38	51	85.00%
对照组	60	72.14±8.52	32	53.33%
t/χ² 值		14.582		12.364
P 值		<0.001		<0.001

2.2 两组手功能比较

干预3个月后，观察组手功能优良率高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 手功能比较(例, %)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	60	35	19	4	2	90.00%
对照组	60	20	21	10	9	68.33%
χ² 值						9.237
P 值						0.002

2.3 两组并发症比较

干预3个月内，观察组低于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 并发症比较(例, %)

组别	例数	伤口感染	肿胀	肌腱 粘连	关节 僵硬	总并 发病	并发症 发生率
观察组	60	1	1	1	0	3	5.00%
对照组	60	3	4	3	2	12	20.00%
χ² 值							6.171
P 值							0.013

3 讨论

术后康复是显微手外科治疗的重要组成部分，通过科学合理的康复训练，可以促进手部血液循环，防止肌腱粘连、关节僵硬等并发症的发生，恢复手部的运动和感觉功能^[2]。然而，显微手外科患者出院后的康复过程面临诸多挑战。患者往往缺乏专业的康复知识和技能，不知道如何进行正确的康复训练；部分患者因担心康复训练会引起疼痛或影响伤口愈合，而不愿意积极参与训练；还有些患者由于心理压力大、缺乏社会支持等原因，康复依从性较低。这些因素都严重影响了患者的康复效果，导致手功能恢复不佳，甚至出现严重的并发症，给患者带来了巨大的身心痛苦和经济负担^[3]。

赋能理论其核心思想是通过赋予个体权力和能力，使其能够更好地控制自己的生活和健康。在护理领域，赋能理论强调护理人员应与患者建立平等的合作关系，通过提供信息、支持和指导，帮助患者提高自我管理能力，积极参与疾病的治疗和康复过程。基于赋能理论的延续性护理将赋能理念贯穿于患者出院后的整个康复过程，为患者提供持续的知识、技能、心理和社会支持，以提高患者的康复依从性和康复效果^[4]。

本研究结果显示，观察组康复依从性评分及高依从性占比均高于对照组，表明基于赋能理论的延续性护理能够有效提升显微手外科患者出院后的康复依从性。这主要是因为该护理模式通过知识赋能，让患者及家属全面了解了康复训练的重要性、方法和注意事项，纠正了

患者对康复训练的错误认知,使其认识到积极参与康复训练的必要性。技能赋能则使患者掌握了正确的康复训练技能,提高了训练的有效性和安全性,增强了患者的自信心和积极性。心理赋能帮助患者缓解了负面情绪,树立了康复信心,使其能够以积极的心态面对康复过程。社会支持赋能为患者营造了良好的康复氛围,家属的支持和鼓励进一步提高了患者的康复依从性^[5]。观察组手功能优良率高于对照组,说明基于赋能理论的延续性护理能够促进显微手外科患者手部功能的恢复。良好的康复依从性是手功能恢复的前提,观察组患者由于康复依从性高,能够按照计划坚持进行康复训练,有效促进了手部关节活动度的增加、肌力的恢复和感觉功能的改善。在康复训练过程中,护理人员通过定期随访和指导,及时调整训练方案,确保了训练的科学性和针对性,进一步提高了手功能恢复的效果。而对照组患者由于康复依从性较低,训练不规律、方法不正确等情况较为常见,影响了手功能的恢复。观察组并发症发生率低于对照组,表明基于赋能理论的延续性护理能够降低显微手外科患者出院后的并发症发生率。通过知识赋能,患者掌握了伤口护理、并发症预防等相关知识,能够及时发现异常情况并采取正确的处理措施,减少了伤口感染、肿胀等并发症的发生。技能赋能使患者能够正确进

行康复训练,避免了因训练不当导致的肌腱粘连、关节僵硬等并发症。

综上所述,基于赋能理论的延续性护理通过多方面的赋能措施,有效提升了显微手外科患者出院后的康复依从性,促进了手功能的恢复,降低了并发症的发生率,具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1]朱懋楠. 延续性护理对心脏外科手术患者心脏康复影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (01): 161-163.
- [2]谢金凤,欧阳青青,李燕,等. 延续性护理对慢性阻塞性肺疾病患者心理状态康复依从性功能恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (36): 66-69.
- [3]郭菁菁,陈功. 移动医疗在心血管外科术后患者延续性护理中的研究进展 [J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31 (09): 36-39.
- [4]白云霞,罗志慧,马小莉,等. 延续性护理在泌尿外科手术放置双J管患者中的应用研究 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (25): 165-169.
- [5]韩景怡,于桂青. 互联网+延续性护理对冠心病介入治疗患者康复依从性及运动耐量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35 (08): 996-998.