

骨科术后患者康复锻炼的互动式健康教育模式构建

吴夏飞 叶飞

杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311116

[摘要]骨科术后患者的康复锻炼对提高其功能恢复和生活质量有着极其重要的意义,但传统的健康教育方式单一灌输、缺少针对性,使得患者依从性和康复效果较差,所以建立互动型健康教育方式是解决问题的重要手段。本研究以成人学习理论、自我效能理论和社会支持理论为依据,提出了交互型健康教育模式的设计理念即个性化、参与性、连续性和科学性,明确了该模式的关键构成部分:内容设计、交互平台、反馈调整以及评价指标等。

[关键词]骨科术后; 康复锻炼; 互动式健康教育; 模式构建

DOI: 10.33142/cm.n.v4i1.18996

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

Construction of an Interactive Health Education Model for Postoperative Rehabilitation Exercise of Orthopedic Patients

WU Xiafei, YE Fei

Community Health Service Center in Jingshan Town, Yuhang District, Hangzhou City, Hangzhou, Zhejiang, 311116, China

Abstract: Rehabilitation exercise for orthopedic patients after surgery is of great significance in improving their functional recovery and quality of life. However, traditional health education methods are single indoctrination and lack specificity, resulting in poor patient compliance and rehabilitation effects. Therefore, establishing interactive health education methods is an important means to solve the problem. This study proposes the design concept of an interactive health education model based on adult learning theory, self-efficacy theory, and social support theory, which includes personalization, participation, continuity, and scientificity. The key components of this model are defined as content design, interactive platform, feedback adjustment, and evaluation indicators.

Keywords: postoperative orthopedic surgery; rehabilitation exercise; interactive health education; pattern construction

引言

骨科手术是解决骨折、关节受伤、骨骼病变等病症的一种常见手段。但是,术后的康复也是极其必要的,尤其是对关节功能恢复来说。进行术后的康复训练不仅可以促进其恢复还可以减少并发症的发生几率从而改善病人的生活质量,所以建立一个互动性的健康教育系统来增强病人自身参与程度及康复效果的问题就摆在了骨科医生的面前。

1 骨科术后康复锻炼互动式健康教育模式的背景与动因

1.1 骨科术后康复锻炼的重要性

骨科病人在手术之后必须要有一个系统而科学的康复锻炼来使自身的骨头痊愈,肌肉力量恢复和关节功能改善,这对于保证手术的成功和防止出现一些并发症比如肌肉萎缩、关节僵直、深静脉血栓等有非常重要的作用,一旦康复锻炼不到位或者缺乏正确指导,可能会导致手术效果大打折扣甚至引发二次损伤,进而延长住院时间并增加医疗费用,所以有效的康复锻炼是骨科术后治疗不可或缺的一部分,它直接关系到患者的生活质量和长期健康结局。就医学角度而言,康复锻炼能够加速局部血液循环并增强组织修复能力,同时通过功能性训练帮助患者逐步恢复日

常活动能力,从而减少残疾风险并提升社会回归的可能性,这些好处使得康复锻炼成为骨科护理的核心内容之一。

1.2 传统健康教育模式的局限性及互动式模式的必要性

传统的健康教育模式往往是采取口述、印发手册或集体授课等手段,其弊端在于缺乏针对个体的特点与互动性,病人无法真正理解和掌握到康复锻炼的重点,还会由于大量灌输或者枯燥乏味的信息而产生逆反心理。而且在传统模式下病人处于一个被动的地位,容易遗忘或者理解上的偏差,造成病人的依从性差及康复治疗进度缓慢,比如有的病人还误以为静养比活动重要,因而失去了康复的最佳机会。互动式的健康教育模式,以交流互动的方式进行参与式的教育,可以调动起病人的积极性以及主观能动性,可以增强其自我管理的能力,进而达到康复目的。所以创建互动式模式是突破传统教育瓶颈的根本出路,它可以更好的实现对病患个体化的照顾,增加对其健康教育的实际效用。事实上,随着医学的进步以及患者维权意识的增长,病人们也越来越关注自己在治病过程中的参与权以及知情权,互动模式正适应了病患的需求,它在不断交流与反馈过程中让病人找回自信心并一直坚持锻炼下去,进而获得更好的预后结果^[1]。

2 互动式健康教育模式的理论基础与构建原则

2.1 理论基础：成人学习理论、自我效能理论与社会支持理论

成人学习理论突出成人学习者的学习主体性与经验基础，互动式教学应当认可病患的已有经验和知识，以做中学、以思考促学习，强调成人学习倾向于务实、解决问题，故健康教育的内容需贴近病患日常生活的背景。自我效能理论认为个人对其自身从事某一行为能力的信心水平，会影响到他的行为抉择，互动式的教育模式以成功经历及榜样的社会强化提高病患的自我效能水平，在病患于实现的小任务中得到鼓舞后他们会更加愿意进行持续性的锻炼^[2]。社会支持理论认为来自于家人、社区以及医务人员的支持有助于提升病人的治疗积极性和行为维持动力，互动式的教育方式汇集各方面的力量给予病人精神上的支持和物质上的援助从而营造积极的恢复氛围。上述相关理论都是互动式健康教育模式的重要理论基础，对模式的设计与开展都起到指引作用，使得教育过程具有科学性的同时兼顾人文关怀。

2.2 构建原则：个性化、参与性、持续性与科学性

交互式健康教育培训模式的设计要符合个性化原则，结合患者的自身条件包括年龄、所做手术种类以及身体健康状况等方面制定个性化培训内容，杜绝千篇一律以及忽略个人差异的现象发生。参与式原则强调病患的主动性，在决策与交流环节上积极地加入其中，比如鼓励病人制定自身的康复训练计划并参与到整个方案的设计中，以加强其责任感和积极性。连续性原则是指教育伴随着患者整个康复过程始终，在院内与家庭中的每一个环节都要给予持续的帮助与引导，防止中断性教育对康复的影响。科学性原则指培训的内容要以最新的医疗研究成果为基础并且通过严格的审核，再利用合理的方式和手段对其进行测评和修正，这些原则保证了该模式是可行有效的并对实际设计有指导意义。

2.3 模式核心要素：内容设计、互动渠道、反馈机制与效果评价

内容制作须涉及康复知识、技术指导以及心理疏导等方面，在不同的术后时期进行实时更新，保证其时新性与有效性。交互方式有线上的多种模式以及线下的面对面交流方式，使患者可随时随地接受相关内容与指导，手机APP等都是交互的媒介，便于患者随时获得讯息与援助。反馈环节让患者能与医务人员及时联系并作出相应改变，定时回访并及时与患者沟通听取意见，进而调整健康教育方案。效果评测则是通过具体的量化指标对整个模式的效果进行评定，例如知识考试和功能考核等为改进提供参考依据。这几个部分相互联系共同组成互动式健康教育模式的整体框架，并维系着整个模式的存续与发展。

3 互动式健康教育模式的具体构建

3.1 内容框架构建：阶段性恢复目标、多媒体学习资源及个性化服务

依据术后的时间来制定康复分期，针对每期确定明确

的运动治疗目标以及健康教育方向，比如早期着重教导病人正确的床边活动及疼痛控制技巧；中期增加负重及平衡训练动作；后期教会病人回归生活的能力以及预防再发措施。运用视频、动画等形式直观演示康复方法，在此基础上结合病人年龄大小、术式选择、身体状况等情况给予个性化的建议，使内容既丰富又切合实际。患者的康复进程由于个体的不同也会有所区别，所以内容的设计需要具备一定的弹性和灵活性以应对不断出现的新问题，期间可以加入适当的心理指导缓解病人的焦虑抑郁状态。

3.2 交流平台搭建：APP、网络社群、在线答疑及线下沙龙

开发专用手机应用程序，可以进行锻炼提醒和进度追踪以及在线咨询，以便患者随时记录他们的恢复进程信息并且可以方便查阅。创建在线社区，可以让患者互相交流经验、互相鼓励，并由护理人员定期解答疑问来提高互动性。以视讯的形式来进行远端指导，克服地区障碍以及给出行困难者带来便捷。经常性地组织线下研讨会，增进医患交流及实践操作，上述多元化的沟通方式保证患者能方便地得到帮助和支持。技术平台的平稳运作和简洁易用与互动通路是成功的关键因素，所以应不断优化升级以改善患者的使用体验。

3.3 实施流程：评估-计划-执行-反馈-调整循环

首先要对患者的身心、学习需要进行分析，在此基础上制定个体化的学习方案，保证方案是依据评估结果制订而成，考虑到了患者的个人意愿。实施则是通过交流平台展开教育，发放教育材料以及开展活动的形式来进行，并引导患者参与其中、主动练习。获取反馈信息，评价教育效果并对方案进行必要的修改，这样一个循环的过程使整个教育进程不断调整优化以符合患者的实时状态。反馈的方式应当迅速明确，比如可以进行问卷填写或者当面询问患者感受之后再由医护人员组成的小组进行商议讨论并作出相应改变。这样就能让模式持续处于灵活有效的工作状态当中。

3.4 支持体系：多学科团队协作、家庭参与与社会资源整合

组成由医生、护士、理疗师和心理辅导师组成的一站式团队协同健康宣教，保证宣教内容一致性、规范性。动员家属参与到康复知识的学习中，并给予患方精神鼓励与实际行动上的支援，如陪同患者每天锻炼或者营造家庭式的康复氛围；调动社区中的各类资源，如康复机构以及志愿者服务等对患者进行全面的支持，这样才能形成一个可接纳并且具有生命力的康复网络。支撑系统的建立离不开不同参与者之间的配合与资源注入，这就要求我们要划分好职责分工，建立起统筹的合作框架来减少碎片化管理。

4 模式实施的保障与评价机制

4.1 医护人员培训与角色转变

确保新体系能有效落实的第一步是医护人员准备和

转型,传统意义上的“老师”身份须被重构,医护人员要由简单的知识传授者变为患者康复历程中的同伴、向导和助力者,为此医护人员的根本性转化就必须要有完整的培训方案。培训不应该仅仅停留在康复知识的刷新上,更应该侧重围绕以患者为中心的交流能力培养、动机谈话技巧、利用多媒体教学软件的方法、与患者共同制定个性化康复方案的能力等方面内容,比如可以进行案例练习及情景扮演,训练医护人员应对患者由于疼痛、焦虑引起的对锻炼的抗拒等问题的解决方式,学习利用手机 APP 后台数据与患者展开靶向性的对话^[2]。医疗机构管理方也要在制度及文化建设方面给予支持,如把是否能够进行有效的交互式健康宣教纳入到员工的绩效考评标准中去,允许医护人员有充分的时间及弹性去执行深入细致的患者互动行为。只有医护人员从内心认可并且掌握了新模式的理念和技术后,才会自信满满地指引患者,构建出彼此尊重、互相信任的治疗联盟关系。

4.2 技术平台与资源支持

稳固、友好、可持久运行的支持平台就是互动型模式赖以存在的物理支架。平台构建不仅仅在于购买或者自主研发一款软件产品,而是一个不断迭代完善和集成资源的过程,平台应当具有基本的功能,包括安全可靠患者档案管理系统、方便更新的多媒体素材包、及时的双线交流通道、直观的恢复进展监测仪表盘等。资源保障则是指对优质教育资源的持续产出和维护,即定期邀请跨学科团队依据最新的循证依据对教学资料进行审核校对,并转化成适合患者理解接受的语言文字及视频形式,例如制作一系列手术后恢复动画小视频或图文版的家庭训练指南。同时要兼顾到各类患者的数字差距的问题,在技术应用不便的患者处应当有替代性的帮助计划,例如配合电话回访附带纸质资料。另外,平台的安全性和患者隐私保密更是不容忽视的伦理红线和法律底线,须严格依法办事并且制定紧急预案。不间断的技术维护、资源更新、客户服务,都需要足够的资金和专职人员支撑,这也是保持互动通道长线有效活跃的前提条件。

4.3 质量控制与风险管理

为了切实保障交互式健康教育模式品质和安全,必须构建全程的质量保证闭环和积极的风险管理机制。质量控制指标要针对健康教育核心流程来设定,如首次个性化评估完成时间、健康教育内容传达准确性、病友反馈回复时效性等,可设置内部质控小组,定期通过查看健康教育档案、访谈病员感受、监控平台交互数据等多种形式,对模式执行的遵从度及成效进行动态监管。比较好的做法是建

立“不良事件”的通报与学习制度。鼓励医务人员和患者积极主动地报告在交互式健康教育中的不良经历或关注点,然后组织团队剖析根本原因并采取改善措施,使质量安全工作由事后检验转变为不断优化过程。

4.4 效果评价指标:知识水平、依从性、功能恢复与满意度

开展问卷测验了解患者的康复知识的掌握情况,了解对教育信息的理解及运用情况。利用锻炼日志或者感应器等方式监督依从性的执行情况,可以具体反映患者锻炼的频率及时间等,能够发现患者存在的问题并加以指导。运用功能评定表例如髋关节评分进行功能恢复状况的评定,能直观的看到患者在功能方面的改善,并与预期的目标相比较。调查患者满意度来获取对此模式的认可度,包括对交流平台以及支持系统的看法,这些都是此模式效果好坏的体现,也是对其进行更新的重要参考标准。评测应系统、持续地开展下去以便观察其远期效果,为模式后续调整奠定基础^[3]。

5 结束语

交互式健康教育模式是对骨科手术后康复训练的一种创造性解决方式,强化了互动性、个性化的教育方式,可能增强病患的积极性与康复结果,在模式的应用中需要多方参与共同完善,对于后续的研究还需要探索该模式的长效影响以及应用前景,本文的设计构想是建立在理论基础之上及实践需要的目的下进行的思考,希望能对临床工作和科研活动有所借鉴作用,以期促进骨科康复教育的进步与发展,从而有利于患者病情恢复。在医院改革与人文关怀的时代趋势下,交互式形式也是健康教育的发展趋势之一,值得我们更多的重视和投资使其能服务于更多病人。

[参考文献]

- [1]姚春红.骨科患者术后康复锻炼:逐步恢复关节活动能力[N].山西科技报,2024-06-18(5).
- [2]陈焱,刘颖,肖芳,等.骨科术后患者出院准备度与功能锻炼依从性的相关性研究[J].现代医药卫生,2024,40(4):639-643.
- [3]张亚琴,吕蒙蒙,李春红,等.互联网背景下我国骨科术后患者居家护理的研究进展[J].中华护理杂志,2022,57(22):2796-2802.

作者简介:吴夏飞(1988.5—),女,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,护师,长期从事基层护理、健康教育工作;叶飞(1981.12—),男,浙江省杭州市余杭区人,就职于杭州市余杭区径山镇社区卫生服务中心,外科主治医师,长期从事临床一线工作。