



# 集中结合微信功能训练指导模式对强直性脊柱炎功能康复的影响

林海燕 林成凤 洪辉樊 陈黄伟 蔡美美 (泉州市正骨医院康复 福建泉州 362000)

**摘要:** **目的** 研究集中结合微信功能训练指导模式对AS患者功能康复的影响。**方法** 选取我院2015年9月-2016年9月AS住院患者70例,将其随机分为观察组和对照组。两组患者均按AS护理路径[4]进行常规护理,对照组按床边一对一模式进行功能训练指导,观察组按集中结合微信模式进行功能训练指导,比较两组患者在功能训练前后枕墙距、胸廓活动度、晨僵时间、疼痛评分。**结果** 两组患者功能训练前后枕墙距、胸廓活动度、晨僵时间、疼痛评分相比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且两组患者功能训练后上述指标比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 与常规床边一对一功能训练指导模式相比,集中结合微信功能训练指导模式可有效提高AS患者功能训练的效果,值得临床推广,现报告如下:

**关键词:** 集中式 微信群 强直性脊柱炎 康复

**中图分类号:** R593.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-151-02

强直性脊柱炎 ankylosing spondylitis AS是一种累及脊柱与骶髂关节的慢性进行性以功能障碍为主的原因不明性自身免疫性疾病,AS患者中男性患者发病率显著高于女性,临床症状主要包括腰部出现疼痛且伴随晨起僵硬胸廓活动度降低,腰椎活动受限等方面,待AS发病晚期则可逐渐发展成为脊柱强直畸形对患者的生活质量造成极大的不利影响,使得患者处于极度痛苦的状态中,由于该病尚无根治方法,故在治疗过程中提供护理干预,进行功能训练指导是控制疾病进展、预防功能障碍、提高患者生活质量的重要环节,集中结合微信功能训练指导模式指的是将患者集中进行指导并建立微信群,通过微信互动达到持续跟踪,加强指导的作用,本研究反映集中结合微信功能训练指导模式可有效提高AS患者的功能训练效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年9月2016年9月入住本院的70例AS患者其中男45例,女25例,年龄18-55岁,平均(38.49±2.87)岁,病程1-20年,平均(7.56±1.23)年,将其按照抽签方法随机均分为对照组与观察组,每组各35例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )具有可比性。

### 1.2 临床诊断标准

1984年修订的纽约标准<sup>[6]</sup>:①下背痛病程至少3个月,疼痛随活动改善,但休息不减轻;②腰椎在前屈和侧屈方向活动受限;③胸廓扩展范围小于同年龄和性别人群的正常值;④双侧骶髂关节炎II~IV级,或单侧骶髂关节炎III~IV级。上述四条中只要有2条即可诊断为AS。

### 1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②同意参与集中式训练指导及微信群互动者。

### 1.4 排除标准

①合并椎体或椎管内肿瘤、结核、骨髓炎及严重骨质疏松症者;②合并严重心、脑、肺、肝、肾等脏器疾病及血液病患者。

### 1.5 脱落标准

①患者中途拒绝或无法参与集中式功能训练及微信互动者;②训练过程中出现不适,需中止功能训练者。

### 1.6 护理方法

两组患者均按强直性脊柱炎护理路径<sup>[4]</sup>进行相应常规护理,对照组由责任护士按护理路径进程定期在床边一对一为患者进行功能训练指导,观察组由责任护士、康复专科医生、强直性脊柱炎专科医生定期统一组织患者在康复训练室集中进行功能训练指导,并建立微信群通过与患者互动达到强化指导的目的,具体方法如下:

1.6.1 集中式功能训练指导时间:每周五下午,冬季:15:00~16:00,夏季:15:30~16:30。训练指导当日由责任护士、经管医生通知患者及家属训练指导时间,告知训练指导的目的、意义,并提供整洁宽松病人服,嘱患者训练前更换。

1.6.2 集中式功能训练指导地点:在病区康复训练室内进行,康

复训练室可容纳10人,内设训练床7张,其中包括供康复医生示范功能训练动作的床位一张(位于余6张床位床头中央)。

1.6.3 训练过程中的管理:康复专科医生一名,负责康复训练动作的设计、示范、解说,并根据病人病情及功能情况提供个性化的指导。强直性脊柱炎专科医生一名,负责与病人互动,介绍病情,介绍各种训练动作对功能康复的意义,责任护士一名,负责督促、错误动作纠正、加强指导,与病人互动,解答患者的各种疑问。

1.6.4 集中式康复功能训练指导内容<sup>[5]</sup>: (1) 胸廓运动:目标是通过伸展上胸、肩部肌肉以维持或改善胸、背姿态。包括扩胸运动、呼吸运动,1组15次,2~3组/d。(2) 脊柱运动:目标是保持脊柱的正确姿势和灵活性以矫正驼背畸形等,具体包括:伸展运动、搭桥运动、仰卧转体运动、腹肌运动、腰方肌运动、猫式运动、核心肌训练、侧体运动、转体运动、转颈运动、抬脚拉伸运动、单侧曲膝跨步运动、靠墙反手拉伸运动等共13式,每式坚持5-10S后复原,换另一侧或重复同样的动作,1组10-15次,2~3组/d。可根据患者情况选择性地指导。(3) 功能训练注意事项:1) 功能训练前须进行热身运动。2) 身体不适或疲劳时停止活动。3) 运动要频繁但简短。4) 如果发生疼痛在2小时后,应减少活动量。5) 急性期应增加休息。6) 避免长时间的不良体位。7) 患者不感疼痛为宜。

1.6.5 微信群互动强化指导:建立微信群,通过信息推送,对于集中式功能训练后患者执行情况进行跟踪,解答患者训练过程中的各种疑问,达到功能训练的正确性及持续性。微信加强指导及互动答疑集中在下午17:00-18:00(即下班前一个小时),由专人负责。

### 1.7 观察指标

两组患者均于入院当日(功能训练前)、出院后三个月(功能训练后)收集枕墙距、胸廓活动度、晨僵时间、疼痛评分得分情况,比较两组患者功能训练前后上述指标的差异性。

### 1.8 相关指标评价标准<sup>[3]</sup>

枕墙距:患者背靠墙站立,双眼应直视前方,枕与墙面之间应保持垂直,测量枕与墙面之间的距离,当垂直距离为0时则表明枕墙距正常。胸廓活动度:患者保持直立位,其第四肋间隙水平深吸气末与深呼气末之间的胸围差 $\geq 5$ cm,则属于正常水平。晨僵时间:早晨起床后,腰背部及下肢的僵硬活动等症状消失的时间。疼痛评分患者自己及护理人员采用VAS疼痛标尺进行疼痛评分。

### 1.9 统计学处理

采用SPSS16.0软件进行统计及分析,计量资料采用 $\chi^2$ 检验,计数资料采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

通过对两组患者功能训练前后相关指标进行比较,对照组与观察组功能训练前后枕墙距,胸廓活动度,晨僵时间及疼痛评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且两组患者功能训练后上述指标差异有统计学意义( $P < 0.05$ )见附表。

附表:两组患者训练前后相关指标的比较



| 组别  | 枕墙距       |           | 胸廓扩张度     |           | 晨僵时间      |           | 疼痛评分      |           |
|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     | 训练前       | 训练后       | 训练前       | 训练后       | 训练前       | 训练后       | 训练前       | 训练后       |
| 观察组 | 7.18±0.39 | 6.20±0.14 | 3.60±0.59 | 4.00±0.92 | 2.10±0.36 | 1.90±0.44 | 6.45±1.17 | 3.63±0.58 |
| 对照组 | 7.16±0.34 | 5.47±0.10 | 3.52±0.54 | 5.05±1.17 | 2.15±0.33 | 1.50±0.30 | 6.50±1.19 | 2.55±0.43 |
| t 值 | 0.020     | 3.150     | 0.256     | 3.497     | 0.199     | 3.837     | 0.186     | 4.729     |
| P 值 | 0.792     | 0.055     | 0.362     | 0.039     | 0.425     | 0.030     | 0.352     | 0.025     |

与本组训练前比较,  $P < 0.05$

### 3 讨论

3.1 功能训练在 AS 的治疗中有着重要的作用 AS 的发病原因目前尚未完全明晰, 其主要病变表现为脊柱慢性炎症, 属于风湿性疾病范畴, 病变会对骶髂关节产生一定的影响, 从而导致椎间盘纤维化, 韧带钙化及骨性强直。常见的临床症状主要表现为腰背部僵硬及疼痛等。晚期会出现脊柱强直及畸形等不良症状, 对患者的弯腰及正常行走活动产生较大的影响, 且伴随其他部位的并发症, 如眼、心血管、肾及肺部等器官病症, 在我国 AS 的发病率约为 1.2%。当前 AS 主要采用药物与理疗等方法进行治疗, 而功能训练是一种非常重要的治疗途径, 通过功能训练可疏松紧张的肌肉, 促使血液循环以及缓解痉挛等不良症状, 促使炎症消失, 抑制致痛物质的堆积, 以缓解晨僵、疼痛等症状。

3.2 集中式功能训练指导模式可提高患者功能训练的积极性和依从性通过患者与患者、患者与医护之间的互动, 及现场示范、指导, 可使现场学习气氛热烈, 可充分调动患者及家属对功能训练学习的积极性, 提高学习热情, 且直观式的教育, 让患者易于接受、易懂、易记, 同时通过患者间的交流, 病情及康复情况的对比, 使患者更了解自己的病情, 更关注自己的康复情况, 从而提高患者康复训练的依从性。

3.3 通过微信互动可使功能训练更有效微信公众平台是构建医院与患者交流平台的有效途径, 目前已广泛运用临床健康教育中<sup>[7]</sup>, 本研究通过微信推送信息, 一对一解答等方式, 提高患者对疾病的认

知程度和遵医行为, 使功能训练的指导更有针对性, 更加有成效, 同时通过反复观看训练动作 GIF 图达到训练的正确性, 本研究结果显示, 两组患者功能训练前后枕墙距、胸廓活动度、晨僵时间、疼痛评分差异有统计学意义, 且两组患者功能训练后上述指标差异有统计学意义。

### 4 结论

综上所述与常规床边一对一功能训练指导模式相比, 集中结合微信功能训练指导模式可有效提高 AS 患者功能训练的效果, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 吴道仙. 综合护理干预在强直性脊柱炎患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2014, 21(10): 5-6
- [2] 朱子兴. 集中式健康教育对患者和家属疾病知识和行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 24(18): 26-27
- [3] 薛娟. 强直性脊柱炎护理干预的研究进展[J]. 实用医药杂志, 2014, 31(10): 11-12
- [4] 刘联群. 骨伤科专科护理路径[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010 年.
- [5] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.9 年.
- [6] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [7] 陈国英. 微信平台在护理工作中的应用进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 28(6): 12-13

(上接第 148 页)

综上所述, 血气分析和 D-二聚体对慢性阻塞性肺疾病的辅助诊断具有重要的意义, 能够帮助及时了解患者的疾病状态, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 周清, 温冰. 慢性阻塞性肺疾病患者动脉血气分析与血清 D-二聚体、纤维蛋白原及同型半胱氨酸的相关性[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(1): 26-28.
- [2] 王雪峰, 黄景荣. 多项检测在慢性阻塞性肺疾病急性发作期

患者中应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2015(3): 571-572.

- [3] 刘颖, 吴文杰, 杨霖, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者凝血状态临床观察[J]. 中国医药科学, 2016(2): 176-179.
- [4] 李晓宁. 慢性阻塞性肺疾病患者血浆 D-二聚体水平及其与二氧化碳分压的相关性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 20(1): 2766-2767.
- [5] 高叶, 钱平, 朱涛, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血浆 D-二聚体、抗凝血酶Ⅲ、纤维蛋白原、C-反应蛋白及血气分析变化的研究和临床意义[J]. 吉林医学, 2014(22): 4923-4925

(上接第 149 页)

首选十二指肠镜, 切开乳头后行鼻胆管引流; 对于肝外胆管结石较小(1.5cm)的患者且有胆囊结石的患者, 应在十二指肠镜取石、鼻胆管引流后约 1 周后行腹腔镜胆囊切除。

本研究采用对照研究的方法, 证明了胆结石应用腹腔镜联合十二指肠镜治疗的总体临床效果显著, 且不良反应较少, 能够切实控制病情发展, 改善患者的生活质量, 值得在临床广泛应用。

### 参考文献

- [1] 李晋, 赵振生, 于海洋, 王红禄. 分析腹腔镜联合十二指肠镜治疗胆结石合并胆总管结石的临床疗效[J]. 航空航天医学杂志,

2014, 12: 1689-1690.

- [2] 王新元, 马龙斌, 何津, 等. 腹腔镜联合十二指肠镜治疗胆结石合并胆总管结石的临床疗效[J]. 现代生物医学进展, 2015, 05: 909-911+925.
- [3] 黄思辉, 李荣江, 邱振雄, 黄振华. 胆结石合并胆总管结石采用腹腔镜联合十二指肠镜治疗的临床效果观察[J]. 中国医学工程, 2015, 04: 188+191.
- [4] 马延辉. 腹腔镜术中联合应用十二指肠镜对接技术(LER)治疗胆总管结石的临床评价[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 12: 1521-1524.
- [5] 褚晓东, 柳淑枝. 胆结石行开腹手术与腹腔镜联合十二指肠镜治疗的效果比较[J]. 中国社区医师, 2015, (21): 42+44.

(上接第 150 页)

综上所述, 在肾结石治疗中应用输尿管软镜联合钬激光碎石术, 效果理想, 可以缩短手术住院用时, 对患者的康复起到促进作用。

### 参考文献

- [1] 杨春, 高小峰, 周铁等. 输尿管软镜钬激光碎石术治疗合并临床症状的肾盏憩室结石[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(1): 16-18.
- [2] 程跃, 马建伟, 余瑛瑛等. 输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石对肾功能的影响[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(10): 774-777.
- [3] 程传宇, 何恒, 张二军等. 电子输尿管软镜钬激光碎石术在

人免疫缺陷病毒感染肾结石患者治疗中的应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2016, 37(12): 928-931.

- [4] 叶利洪, 李雨林, 李王坚等. 肾下盏解剖结构对输尿管软镜下钬激光碎石治疗肾下盏结石疗效的影响[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(1): 24-27.
- [5] 程跃, 严泽军, 马建伟等. 组合式输尿管软镜联合钬激光治疗肾结石 46 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(1): 29-31.
- [6] 刘泉, 徐留玉, 李顺等. 电子输尿管软镜下钬激光碎石术治疗上尿路结石疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54(6): 84-85.