

“互联网+”视角下骨科下肢骨折患者居家康复指导管理模式的应用效果分析

王云娜 袁 丰

兰州大学第二医院骨科 730000

【摘要】目的 探讨“互联网+”视角下骨科下肢骨折患者居家康复指导管理模式的应用效果。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 118 例骨科下肢骨折患者案例, 随机分为常规组与改良组各 59 例, 常规组运用常规护理, 改良组运用“互联网+”视角下居家康复指导管理模式, 分析不同护理操作后患者康复速度与下肢功能情况。**结果** 改良组在术后各时间点的恢复速度上, 均少于常规组 ($p < 0.05$); 改良组在下肢功能有关 HSS、FMA 评分上, 各项护理后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** “互联网+”视角下骨科下肢骨折患者居家康复指导管理模式的应用, 可以有效地加速患者的康复速度, 提升患者的下肢功能, 整体情况更好。

【关键词】 “互联网+”; 骨科; 下肢骨折; 居家康复指导管理模式; 应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2025) 05-169-02

在“互联网+”背景下, 为骨科下肢骨折患者量身定制的居家康复指导管理模式, 充分借助信息化手段, 实现院内外康复的无缝衔接和个性化指导。具体实施过程中, 需结合下肢骨折患者术后恢复的实际需求与常见问题, 围绕平台搭建、健康评估、康复训练、数据监测、远程干预、健康宣教及心理支持等方面开展系统管理。本文采集 118 例骨科下肢骨折患者案例, 分析运用互联网+视角下居家康复指导管理模式的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 118 例骨科下肢骨折患者案例, 随机分为常规组与改良组各 59 例, 常规组中, 男: 女=32:27; 年龄从 23 岁至 68 岁, 平均 (45.29 ± 4.71) 岁; 改良组中, 男: 女=30:29; 年龄从 24 岁至 67 岁, 平均 (46.16 ± 5.54) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与有关病情等信息上不存在明显差异, 有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理, 改良组运用“互联网+”视角下居家康复指导管理模式, 具体如下:

首先, 医院可建设专属的骨科康复信息平台或与成熟的第三方健康 APP 深度合作, 为患者注册专属账号, 由医护人员录入基本资料、手术信息和风险评估结果, 实现与患者的长期绑定。系统自动生成个性化康复方案, 包括患肢功能锻炼的具体动作、频次和进阶目标。通过高清短视频、图片与图文结合, 将各类锻炼动作详细展示, 标准化示范, 便于患者及家属在家自主学习和规范执行^[1]。

其次, 平台支持每天的运动打卡及简短体感评估问卷, 患者根据每日状态进行填写反馈, 如肢体肿胀、疼痛级别、活动度等。系统后台设有智能预警功能, 若数据异常(如持续疼痛、关节僵硬等)会自动提示医护人员及时跟进。对于居家过程中遇到的具体操作困难或康复疑问, 患者可通过平台随时发送文字、语音或照片, 由专业康复护士在线答疑、纠正动作, 并据情调整训练计划^[2]。

为保障康复质量, 建议每周固定开展一次医护远程视频跟踪, 面对面检查患肢关节功能、肌力恢复、步态训练等关键环节。医生对不良反应、伤口恢复和血管神经功能进行巡视检查, 早期发现术后并发症。特殊疑难情况可协助安排线下

绿色通道复诊^[3]。

此外, 平台应内嵌常见居家安全预防措施、抗血栓、伤口护理和饮食指导等知识模块, 通过定期推送或患者自助查阅强化健康宣教。配合康复心理量表, 动态评估并缓解患者术后焦虑、恐惧等情绪, 必要时进行心理疏导或社会支持对接。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者康复速度与下肢功能情况。下肢功能主要集中在 HSS(膝关节功能)、FMA(下肢运动功能)评分, 康复速度主要集中在术后各时间点的恢复速度, 包括下床时间、住院时间、骨折愈合时间、下肢负重时间等。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验; 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 HSS、FMA 评分情况

如表 1 所示, 改良组在下肢功能有关 HSS、FMA 评分上, 各项护理后提升幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗前后 HSS、FMA 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	HSS	FMA
改良组	术后 1 个月	79.28 $\pm$ 5.41	47.28 $\pm$ 5.16
	术后 3 个月	87.62 $\pm$ 5.17	66.78 $\pm$ 5.34
	术后 6 个月	93.24 $\pm$ 5.09	73.49 $\pm$ 4.62
常规组	术后 1 个月	75.27 $\pm$ 4.15	46.54 $\pm$ 5.39
	术后 3 个月	78.15 $\pm$ 5.26	60.57 $\pm$ 4.38
	术后 6 个月	83.46 $\pm$ 4.74	64.28 $\pm$ 5.39

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理后术后恢复速度情况

如表 2 所示, 改良组在术后各时间点的恢复速度上, 均少于常规组 ($p < 0.05$)。

3 讨论

“互联网+”视角下的骨科下肢骨折患者居家康复指导模式之所以优于常规护理, 关键在于它实现了实时、个性化和科学的康复管理。通过信息化平台, 患者能够随时获取标准化的锻炼指导视频和训练计划, 动作规范度大幅提升, 减少了康复误差, 促进早期功能锻炼的实施。此外, 平台支持每

日反馈肢体状况，医护人员能及时发现异常，动态调整训练强度和方式，避免运动损伤，也加快了下床、负重和关节功能恢复的进度。远程视频随访和定期评估，使得康复随访周期缩短，有效缩短住院时间和骨折愈合时间。系统中的数据监测与分析，有助于评估膝关节（HSS 评分）及下肢运动（FMA 评分）的恢复情况，康复建议更具针对性和时效性，从而推动各项功能评分的提升。这种模式整合了医疗、康复、教育多重资源，显著提升了整体康复效率和患者自我管理能力。

总而言之，“互联网+”视角下骨科下肢骨折患者居家康复指导管理模式的应用，可以有效地加速患者的康复速度，提升患者的下肢功能，整体情况更好。

表 2：两组患者护理后术后恢复速度对比（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

时间	下床时间	住院时间	骨折愈合时间	下肢负重时间
改良组	30.52±3.58	18.74±2.09	81.57±6.52	35.48±4.39
常规组	52.67±5.49	26.74±3.48	95.42±7.29	38.71±5.07

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

（上接第 167 页）

本研究结果中，综合护理干预能够显著提升慢性盆腔炎患者的生活质量和心理状态，主要得益于其多维度、针对性的服务策略。首先，护理人员通过系统的健康宣教帮助患者了解疾病相关知识，打破对慢性盆腔炎的误解和担忧，使患者对自身健康状况有更清晰的认知，避免因盲目焦虑或错误观念而加重心理负担。其次，通过指导患者规范用药、定时理疗和科学饮食，患者的身体症状得到切实缓解，腹痛、白带异常等不适逐步减少，使生活节奏恢复原有的规律。此外，护理团队注重心理疏导与情感支持，经常组织小型交流、分享改善经验，为患者提供表达情绪的渠道，有助于缓解长期反复发作带来的抑郁、孤独等消极感受。不仅如此，针对个体差异，护理人员会动态调整干预方案，在随访与指导中帮助患者养成合理作息和卫生习惯，从源头减少病情复发的风险。上述措施相互协同，既改善了慢性盆腔炎的身体症状，也增强了患者自我控制与管理能力，让其重新建立健康信心，这就是综合护理干预能全面促进患者生活质量与情绪改善的根本原因。

（上接第 168 页）

以及减轻谵妄严重程度的作用。年龄为不可逆的影响因素，手术应激反应因素、疼痛因素、药物因素、低氧血症等均可通过针对性的预防护理对策进行规避，从而降低 ICU 老年患者术后谵妄的发生。通过心理干预能够提高患者的健康知识知晓度，增强其对护理人员的信任度，增加患者的心理舒适度，进而能够保持良好的心理状态面对手术^[7]，促进患者疼痛耐受能力的提高；病情观察有助于减少低氧血症的发生，可保证患者的生命体征稳定，同时有助于减轻手术应激反应对患者机体的损害；疼痛干预可有效缓解 ICU 老年患者的疼痛感；用药护理和并发症护理有助于降低药物不良反应发生率和并发症发生率，避免出现意外事件^[8]。通过实施上述护理干预措施，有助于患者预后效果的改善。

总而言之，ICU 老年患者在多种因素的影响下，术后极易出现谵妄，实施针对性的预防措施是降低谵妄发生率的有效手段，对于患者术后康复及预后效果的提高具有良好的促进作用。

参考文献

[1] 杨明明, 吴盼盼, 吕晓丽. 骨科特殊护理联合踝泵运动干预对下肢骨折术后患者功能恢复及预防深静脉血栓形成的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(03):76-79.
[2] 曲姗姗, 袁娜. 下肢骨折患者术后运动功能康复护理敏感指标体系的构建及应用验证[J]. 当代护士(中旬刊), 2024, 31(08):69-75.
[3] 曹倩, 郜瑞娟. 早期康复护理干预在骨科下肢大手术后的应用及对深静脉血栓的预防价值分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(11):1557-1558.

总而言之，慢性盆腔炎患者中运用综合护理干预，有助于提升患者生活质量，改善患者负面情绪，整体情况更好。

参考文献

[1] 吕文彦. 延续性护理在慢性盆腔炎患者中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15(15):101-104.
[2] 邢丹丹. 综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量改善的影响研究[J]. 婚育与健康, 2025, 31(09):163-165.
[3] 张静. 全程标准化护理配合阶段性服务在慢性盆腔炎临床护理中的应用[J]. 中国标准化, 2025, (06):321-324.

表 2：两组患者护理前后心理评分对比（ $\bar{x} \pm s, 分$ ）

分组	时间	SAS	SDS
综合组	护理前	44.28±3.68	43.57±4.28
	护理后	27.69±4.25	23.78±3.02
常规组	护理前	43.61±4.09	42.86±4.57
	护理后	34.26±3.68	34.62±3.74

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

参考文献

[1] 潘燕彬, 江智霞, 张晶晶, 等. ICU 成人患者谵妄危险因素的 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(04):465-475.
[2] 吴传芹, 朱艳萍, 李国宏. ICU 患者谵妄的发生率及危险因素分析[J]. 第三军医大学学报, 2022, 44(11):1038-1043.
[3] 刘泉利, 张蕾. 老年患者发生术后 ICU 谵妄的原因分析及护理体会[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(01):117-118.
[4] 凌寿福. 导致入住 ICU 的危重症患者发生谵妄的危险因素分析[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(12):95-96.
[5] 孙丹丹. ICU 谵妄持续时间及影响因素的研究[D]. 北京协和医学院, 2017.
[6] 祝晓迎. ICU 谵妄的风险因素分析及风险预测模型的构建[D]. 第三军医大学, 2017.
[7] 吴慧. 术前干预对预防 ICU 老年术后患者谵妄发生的影响与研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2023, 34(S1):5.
[8] 林莉珍, 罗丹华, 明建青, 等. 老年患者发生术后 ICU 谵妄的原因分析及护理探讨[J]. 中国实用医药, 2024, 19(35):270-271.