

骨外科患者围手术期应用预警性护理干预的效果分析

康玉娟 田冬梅

宁夏回族自治区中卫市中宁县中医医院 宁夏 中卫 755100

摘要:目的:分析预警性护理在骨外科患者中的应用效果。方法:选取2023年4月-2024年4月本院86例骨外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行预警性护理,比较两组护理效果。结果:观察组的规范化处理能力、防范意识、VTE认知、病区环境、操作情况、护理态度和护理技巧评分均明显高于对照组,VTE发生率、骨折愈合时间、下床时间和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:于骨外科围术期实施预警性护理能防范VTE,加深认知,促使患者康复,具有推广价值。

关键词:骨外科;围手术期;预警性护理;康复

骨科疾病多发,患者多用手术治疗,尽管疗效明确,但受手术影响,机体受损,产生创伤,常伴有并发症,干扰后续康复,导致恢复时间增加。VTE属于骨科多发并发症,静脉内血液凝集异常,静脉腔受阻,导致静脉回流障碍,涵盖两种类型,分别为PTE及DVT^[1]。出现VTE后,治疗难度增加,加大身心痛苦,经济负担重,严重者会致死。围手术期做好护理,能改善手术效果,是手术成功的基本保障。常规护理未全面了解患者需求,一般多关注生理健康,缺乏针对性,整体康复效果不佳^[2]。预警性护理属于新理念,积极评估风险,包括身心等众多层面,制定预控措施,能及时消除风险,防范风险事件,可调节预后,但目前关于其用于骨外科的研究较少。本研究以骨外科患者为对象,分析预警性护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院86例骨外科患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男23例,女20例,年龄为18-66岁,平均年龄(43.26±4.46)岁;观察组43例,男24例,女19例,年龄为19-67岁,平均年龄(43.31±4.41)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:骨外科收治患者;符合手术适应症;意识清晰;知情同意本次研究。

排除标准:伴有恶性肿瘤;心脑血管疾病;入院时存在VTE;凝血功能障碍;精神疾病:例如精神分裂症、癫痫等。

1.2 方法

对照组行常规护理,术前讲解骨外科病知识,介绍常见并发症,例如VTE等,提供心理支持。分析是否有

合并症,做好术前准备,例如备血、术前用药,心理指导,备皮等。教会床上排便方法、术后功能锻炼等深呼吸方法,提醒其戒烟,促进后续康复。术中协助医生工作,观察生命体征。术后监测病情变化,如有异常,马上汇报。管理相关管道,做好标记、冲洗等工作。评估病情好转情况,提供饮食指导,鼓励其适当锻炼。观察组以对照组为基础,行预警性护理:

1.2.1 创建护理小组

成员均要有丰富经验,围绕常见风险事件,例如VTE等,建立防治工作手册及应急处理预案。加大培训力度,开展专题学习,并进行考核,护理人员要切实掌握各项技术,加强防范意识。

1.2.2 制定护理方案

采取Caprini对患者风险进行评估,特别是血栓风险,第一次评估时间为入院12h内,第二次为术后6h内,取得评估结果,进行分级,如结果为1-2分,纳入低风险,如为3-4分,纳入中风险,如为5-8分,纳入高风险,如超过8分,纳入极高风险。

1.2.3 风险分级护理管理

如患者为低中风险,适当增加饮水量,进行手术前2h,提供静脉补液,或提供清饮料,防止受脱水影响,致使血液黏稠。对于卧床时间较长者,将下肢抬高,处于25-30°,引导患者做踝关节锻炼,促进血液循环。严格管控饮食,特别是脂肪及钠盐,保证膳食平衡。监测生命体征,若其处于稳定状态,可开展早期康复训练,开始让患者于床上,协助开展被动运动,后续可下床活动。如患者为高和极高风险,可采取综合防控法,涵盖三个层面,一为药物,二为物理,三为基础。结合患者病情,制定手术方案,以微创手术为主,实现精准治疗,缓解创伤应激,预防血栓。进行手术时,采取最佳

麻醉法,用最小镇痛药,严格管控体温,适当变换体位,采取间隙压力充气装置,加快血液循环。术后关注并发症,例如VTE等,监测其发生情况。术后患者存在疼痛,选择多模式镇痛法,遵医嘱选择各种抗凝药物。监测生命体征,频率为1次/0.5h,一直到稳定后,调成1次/2h,也可按医嘱进行。选择去枕平卧位,头偏向一侧持续6h,避免气管误入呕吐物。待患者清醒后,根据病情,调整为卧位。做好保暖工作,观察6h,之后可提供食物。防范尿潴留,患者出现尿意后,倡导其尽早排尿,也可借助流水声,起到诱导作用。选择相应穴位,例如中极、三阴交等,进行针刺,对下腹部展开热敷,能激发排尿反射,如果患者无禁忌,协助其坐起排尿。监测术口变化,例如有无渗液、渗血等,按时更换敷料,及时清洁术口附近皮肤,确保其清洁,如患者存在引流管,应加强管理,对于行四肢手术者,采取石膏托进行固定。给予患者帮助,定时翻身,指导其于床上大小便,根据患者病情,制定功能训练计划,给予引导。

1.2.4 心理干预

术前做好相应准备,给予患者正向引导,帮助其平稳心情,提升配合度,介绍骨折知识,包括目的、性质等,讲解手术流程,告诉患者大概时间,引导其进行功能训练。邀请手术成功者,分享自身经验。评估患者

情绪变化,了解其心理特征,提供正向引导,建立心理准备,缓解焦虑、不安等心理。提供情感支持,给予患者尊重、鼓励,倾听其心声,知晓患者感受,能精准执行各项操作,提升信任度。面向患者家属,提供思想支持,给予精神安慰,针对患者需求,尽量满足,维护良好心态。

1.3 观察项目和指标

两组均干预6个月。评价认知改善情况^[3]:借助自拟知识调查表,涵盖规范化处理能力、防范意识和VTE认知,均为0-100分。评价护理满意度^[4]:采取自拟调查问卷,包括病区环境、操作情况、护理态度和护理技巧,均为0-10分。评价康复效果和VTE发生情况^[5]:观察骨折愈合时间、下床时间和住院时间;观察PTE和DVT发生例数,计算VTE发生率。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组认知改善情况比较

干预后两组规范化处理能力、防范意识和VTE认知评分均明显高于干预前,观察组变化更明显($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组认知改善情况比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	规范化处理能力(分)		防范意识(分)		VTE认知(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	71.66±4.37	81.83±5.67 ^a	70.84±4.43	89.14±6.58 ^a	73.15±3.85	88.13±6.84 ^a
对照组	43	71.59±4.42	86.06±6.76 ^a	70.91±4.38	80.78±5.33 ^a	73.23±3.74	81.60±5.73 ^a
t	/	0.074	3.144	0.074	6.474	0.098	4.799
P	/	0.941	0.002	0.941	0.000	0.922	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组护理满意度比较

观察组的病区环境、操作情况、护理态度和护理技

巧评分均明显高于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组护理满意度比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	病区环境(分)	操作情况(分)	护理态度(分)	护理技巧(分)
观察组	43	8.37±1.18	8.36±1.24	8.79±1.12	8.42±1.25
对照组	43	7.77±1.13	7.80±1.13	8.00±1.16	7.84±1.14
t	/	2.408	2.189	3.213	2.248
P	/	0.018	0.031	0.002	0.027

2.3 两组康复效果和VTE发生情况比较

观察组的VTE发生率、骨折愈合时间、下床时间和

住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组康复效果和VTE发生情况比较[n($\bar{x}\pm s$)](%)

组别	例数	康复效果			VTE发生情况		
		骨折愈合时间 (d)	下床时间 (d)	住院时间 (d)	PTE	DVT	发生率
观察组	43	95.14±8.25	6.07±1.21	13.00±1.56	0	1	2.33
对照组	43	104.36±9.62	6.82±1.42	18.24±1.85	3	5	18.60
t/x^2	/	4.771	2.636	14.199	/	/	6.081
P	/	0.000	0.010	0.000	/	/	0.014

3 讨论

骨外科多行手术治疗,采用微创等方式,通常可取得良好疗效^[6]。但手术存在创伤,若干预不当,可引发并发症,以VTE为例,其发生相对隐匿,部分患者无明显体征、表现,少数肢体表现明显,出现疼痛、肿胀等现象,受其影响,患者可能出现非预期死亡^[7]。由于手术存在创伤,患者后续卧床时间长,危险事件多,为了提升预后,应重视临床护理。

以往骨外科多行常规护理,总结既往经验,缺乏差异化和针对性,评估干预效果时,参考标准有差别,护理质量不一致,难以消除风险因素,取得良好干预效果^[8-9]。应用预警性护理,能防范各种风险事件,探讨该模式本质,其属于超前护理,开展早期风险评估,给出预警,探讨潜在风险因素,制定护理方案,更具前瞻性、个性化,能早期消除诸多因素。应用该模式,能全程监测病情变化,实施动态管控,实现综合防控,能防范VTE等风险^[10]。采取该模式,提供心理干预,开展功能锻炼,多模式镇痛等,能提升预后。另外实施护理前,先组建干预小组,进行培训,既能培养护理人员责任意识,又能加强其服务意识,能切实掌握技能,明确常见护理风险^[11]。进行干预时,始终围绕患者进行,主动、积极执行各项措施。研究结果显示和对照组比,观察组的规范化处理能力、防范意识和VTE认知评分均更高($P < 0.05$),表明预警性护理能加强患者认知,加强防控意识。观察组的病区环境、操作情况、护理态度和护理技巧评分均更高($P < 0.05$),代表采取该模式后,患者满意度更高。观察组的VTE发生率、骨折愈合时间、下床时间和住院时间均更低($P < 0.05$),表示该模式可防范VTE,加快康复时间。说明应用预警性护理可以提升骨外科预后,尽早消除风险因素,维护患者安全^[12]。

综上所述,于骨外科围术期实施预警性护理能防范VTE,加深认知,促使患者康复,具有推广价值。

参考文献

- [1]胡曼娜.疼痛管理在创伤骨科护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(12):34-36+40.
- [2]王景英.综合护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果观察[J].航空航天医学杂志,2024,35(4):480-482.
- [3]鲁媚,卢赛芳,陈卓,杨琼.手术室综合护理干预预防骨科无菌手术切口感染的效果分析[J].浙江医学,2024,46(7):756-758+766.
- [4]庞芳芳.两种压疮风险评估标准下分级护理措施对骨科手术患者压疮管理的应用效果分析[J].黑龙江医学,2021,45(12):1303-1304+1307.
- [5]江三英.行为转变理论用于骨外科糖尿病前期患者护理中的效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(13):110-113.
- [6]丛英华.静脉血栓栓塞症预防循证护理在骨科患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(2):226-227.
- [7]耿艳芸.护理风险管理在骨科患者中应用的临床价值评价[J].基层医学论坛,2024,28(9):147-149+156.
- [8]蔡梅琼.穴位按摩结合舒适护理对骨科术后患者疼痛及夜间睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):486-488+490.
- [9]朱紫英,刘春梦,张洁梅.骨科患者围手术期应用预警性护理干预的效果分析[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):118-120.
- [10]白鑫.风险管理对临床骨科护理工作的影响[J].甘肃科技,2022,38(17):108-110.
- [11]严翠燕.全面护理在封闭式负压引流治疗骨外科疾病合并高血压中的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(20):72-74.
- [12]程相丽.探究心理护理在骨外科临床护理工作中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(11):110-112+115.