

快速康复护理在骨科患者围手术期中的应用效果

龚英慧

首都医科大学附属朝阳医院 北京 朝阳 100020

摘要:目的:探讨快速康复护理的实施对于骨科患者术后恢复的影响。方法:选取我院骨科2020年5月至2021年8月期间收治的102例患者作为研究对象,分为观察组(快速康复护理)和对照组(常规护理)各51例,比较两组患者的护理效果。结果:观察组患者的住院时间 $[(13.14\pm 3.35)d < (19.72\pm 4.81)d, t = 8.017]$ 、骨伤愈合时间 $[(90.02\pm 5.04)d < (98.78\pm 6.33)d, t = 7.732]$ 比对照组更短($P < 0.05$),观察组患者的术后并发症发生率(3.92% < 15.69%, $\chi^2 = 3.991$)以及护理后的焦虑自评量表(SAS)评分 $[(37.30\pm 4.53)分 < (46.04\pm 4.09)分, t = 10.227]$ 、疼痛VAS评分 $[(1.85\pm 0.51)分 < (2.97\pm 0.63)分, t = 9.868]$ 低于对照组($P < 0.05$)。结论:在骨科患者的治疗恢复期间,实施快速康复护理,预防并发症的发生,减轻其疼痛症状,进而减少影响骨伤愈合的各类风险因素,促进其快速、良好的恢复。

关键词:快速康复护理;骨科;围手术期;焦虑;并发症

近年来由于经济发展和交通的便捷,骨折的发生率也在不断上升,骨科患者在术后能否得到有效的恢复是对患者生活质量和健康影响的关键。手术治疗一般是临床中骨科患者主要的治疗方式。然而手术具有一定的侵入性,会导致患者产生疼痛及一系列并发症,尤其是女性患者对疼痛尤为敏感,影响患者术后康复的效果和功能的恢复。如何进行早期的康复护理对患者的预后具有重要的影响。目前传统的护理模式具有单一和片面的缺点,无法对患者实行有效的康复,也很难在短时间内提高患者的生活质量。相关研究表明实施快速康复护理在一定程度上可以提升患者的治疗效果,短时间内促进患者恢复,对临床护理工作指导具有重要意义。研究正是对我院骨科女性患者进行快速康复护理研究,探讨快速康复护理在骨科女性患者中的应用效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院骨科2020年5月至2021年8月期间收治的102例患者,行分组对照研究(观察组和对照组,每组各51例)。观察组中,男性28例,女性23例,年龄范围22~74岁,平均年龄 (48.36 ± 8.15) 岁。对照组中,男性30例,女性21例,年龄范围23~76岁,平均年龄 (48.75 ± 8.33) 岁。基本资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规的骨科患者围手术期护理,内容包括患者病情的观察与监测、术后的用药指导、健康教育、饮食护理、康复锻炼及并发症的预防等内容。患者出院前指导患者定期来医院复查。

1.2.2 观察组患者给予围手术期快速康复护理模式^[1],内容如下:①组建快速康复护理团队。由骨科护士、床位医生和骨科护士长共同组成了快速康复护理小组。由骨科护士长负责统筹分配和安排以及患者的安全管理,骨科的医生为患者提供骨科疾病相关的知识及康复训练的指导,骨科临床护士配合医生完成各项治疗和护理,并且负责对患者资料的收集与筛选。小组成员通过学习快速康复护理的内容,完成骨科快速康复线上和线下的培训,邀请专业人士对于研究小组进行快速康复的专题培训^[2]。包括如何对患者进行阶段性的康复训练的指导及训练过程中的注意事项,患者的饮食调节。培训完成之后,通过相应的考核判断康复小组护理团队,对于快速康复内容的掌握情况。考核成绩均合格后,可以为患者实施快速康复的内容。②患者术前的评估。患者术前评估是快速康复护理的重要内容之一。临床护士需要对患者的资料进行详细的检查,明确患者的基础疾病、是否合并有其他疾病,并通过和医生的交流和沟通,了解患者术后的治疗方案、康复护理的情况及可能出现的并发症^[3]。③制定快速康复训练方案。由骨科医生和床位护士根据患者骨折的类型为患者制定快速康复的训练方案。如手术类型为膝关节手术,在手术结束后术后一周内指导患者进行伸直压膝训练。指导患者取平卧位,双侧膝关节伸直,通过自主意识控制并绷紧大腿的肌肉,感受股四头肌的绷紧和收缩,每次持续时间约10秒钟,一次为20组,每天进行早、中、晚三次的股四头肌收缩训练。同时指导还患者进行踝关节的背伸和背屈,通过踝关节的运动促进下肢的血液循环,不仅可以防止患者肌肉的萎缩,还可以避免深静脉血栓的发生。在指导患者进

行训练时,动作需要缓慢,以患者不感到疲劳和疼痛为佳,当患者能够很好的进行膝关节的伸直压膝训练,可以在患者膝部的远端小腿下通过小软枕进行垫高,使腘窝下悬空,并通过按压膝关节使膝关节完全伸直。在患者术后1~2周可以增加直腿抬高训练,直腿抬高训练的内容是指患者平卧并伸直患侧膝关节同时进行踝关节的背伸发力,缓慢地抬高患肢约离开床面15厘米并保持约10秒钟,然后缓慢放下。当患者不能很好的进行直腿抬高训练时,可以由临床护士辅助患者进行被动的训练。患者术后两周至术后一个月可以进行屈伸膝关节的训练,关节的屈伸运动包括患者双下肢自然下垂于床边,利用重力使患者下垂,再利用自身的肌肉力量使患肢屈膝。每次进行10~20分钟的屈伸膝关节训练,保证患者在术后一个月左右膝关节的活动范围为90度。最后指导患者进行关节的内旋外旋运动,当患者关节活动范围及肌肉恢复较好,可进行单腿站立的训练。在循序渐进的膝关节恢复的训练中,患者能快速的掌握每一个动作的要领,并能够很好的坚持每天训练,最终达到能够在术后两个月左右恢复关节的功能。如果患者为其他部位的外科手术,也同样进行相应部位的个性化的康复护理指导。④患者术后的病情观察。患者术后要观察患者的手术情况及恢复情况、是否留置负压吸引管、以及患者自身身心条件是否允许进行早期的康复锻炼。如患者为脊柱手术或双下肢的手术,可以指导患者借助上肢的力量进行翻身和体位的变换,根据患者实际情况进行阶梯式的量化训练,循序渐进。通过指导和协助患者完成每次的训练,改善患者的行动能力,恢复关节的功能。⑤并发症的预防。进行快速康复训练时,要注意观察患者是否会出现骨科术后相应的并发症。如患者是否会出现下肢深静脉血栓、术后是否会出现发热。并发症的预防即指导患者进行早期的康复锻炼,通过增强营养、坚持早期的运动来增强患者的抵抗力,避免术后的感染,也通过早期的康复训

练,预防血栓形成。⑥心理康复。心理康复是快速康复的重要内容,患者只有对治疗充满信心才有可能坚持长期的训练。然而骨科手术由于术后的创伤、疼痛和患者的不良情绪都影响着患者治疗的依从性,临床护士需要对患者进行心理疏导,帮助患者树立快速康复的信心,提高患者在治疗期间的配合程度。同时护士也需要了解患者家庭支持和社会支持情况,鼓励患者家属配合的各项治疗,在精神和经济上给予支持。

1.3 统计学处理

以SPSS19.0统计学软件进行数据的处理和分析,应用($\bar{x} \pm s$)和(%)表示计量和计数资料,分别行 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨科患者的术后恢复时间观察组的住院时间、骨伤愈合时间少于对照组。见表1。

表1 两组骨科患者的术后恢复时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间	骨伤愈合时间
观察组	51	13.14±3.35	90.02±5.04
对照组	51	19.72±4.81	98.78±6.33
t 值			7.732
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组骨科患者的术后并发症发生情况观察组术后并发症低于对照组。见表2。

表2 两组骨科患者的术后并发症发生情况观察[n (%)]

组别	n	感染	压疮	下肢深静脉血栓	并发症
观察组	51	1(1.96)	1(1.96)	0	2(3.92)
对照组	51	4(7.84)	3(5.88)	1(2.38)	8(15.69)
χ^2 值					3.991
P 值					< 0.05

2.3 两组骨科患者的心理状态和疼痛症状观察组SAS、VAS评分低于对照组。见表3。

表3 两组骨科患者的心理状态和疼痛症状对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		VAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	59.31±4.85	37.30±4.53	6.04±1.27	1.85±0.51
对照组	51	59.02±4.93	46.04±4.09	6.13±1.34	2.97±0.63
t 值		0.299	10.227	0.348	9.868
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

骨科手术的创伤较大,患者接受手术治疗常需进行较长时间的临床康复过程,应用常规护理的效果欠佳,患者常会出现各类并发症,例如切口感染、褥疮和发热等,延长了患者的康复时间。围手术期患者的并发症

情况较为复杂,需要护理人员及时作出正确处理,否则就会加剧患者的病情。快速康复外科护理通过对围术期的护理策略进行整合,包括围术期处理和早期康复训练等,最大限度的减少患者在手术中的应激反应,达到缩短患者康复时间的目的。

下肢骨折患者在术前往会产生焦虑、紧张情绪，不利于手术的顺利开展^[4]。术后受到长期卧床以及疼痛等因素的影响，也容易产生烦躁等不良心理。而且患者在术后容易出现多种并发症，不利于患者的恢复。因此下肢骨折患者围术期需要采取有效的护理措施，有助于保障手术治疗效果，改善患者预后。快速康复护理是一种较为先进的护理模式，围绕患者在围术期可能存在的各种问题，以循证医学为依据采取有效的应对措施，提升患者围术期护理质量。

骨科疾病的发生，往往会引起强烈的疼痛症状^[5]，并会导致肢体活动功能受限，需要通过手术方法进行治理。骨科患者的术后康复需要经历漫长的时间，期间受到多种危险因素的干扰和影响，导致其恢复缓慢，同时还会受到疼痛症状、并发症的困扰，增加其身心痛苦。在骨科患者的手术治疗中，为了加快骨伤部位的修复，帮助患者尽早恢复正常的生活，应该做好围手术期护理工作。围手术期护理的有效开展，应该考虑到手术治疗及术后恢复期间的风险因素，实施针对性的护理干预，达到减轻疼痛、改善情绪状态的效果，同时可以降低并发症的发生风险。该过程中，实施快速康复护理，将缩短住院时间和加快患者康复作为目标，针对围手术期的临床护理路径进行优化，加强手术、麻醉、护理、营养等多方面的协作与配合。在手术治疗期间，警惕引发患者生理及心理应激反应的相关因素，明确各类并发症的发生原因和影响因素，以服务患者为核心理念，制订个性化的护理方案。

建立快速康复医疗团队，加强医护人员之间的配合^[6]，并与患者进行积极、有效的沟通。术前准备阶段，在疾病宣教和手术指导的基础上，实施心理护理，调整患者术前的心态，减少负面情绪的影响，保障手术治疗安全、顺利的开展^[7]。手术治疗期间，密切监护患者的体征状态，加强气道管理、体温管理，针对各类风险事件的发生，能够预先准备好应对方案，便于及时、有效的处理。在术后护理工作中，主要侧重于疼痛护理、并发症预防和

康复训练。在药物镇痛的基础上，联合应用非药物镇痛措施，减轻患者的疼痛症状。针对各类并发症的发生原因和影响因素，采取相应的防治措施，降低并发症发生风险。通过康复训练，有助于加快骨伤愈合，促进患肢部位活动功能的良好恢复。本组研究结果显示，观察组患者的住院时间、骨伤愈合时间明显比对照组更短，说明快速康复护理的实施，有助于缩短骨科患者的住院时间和加快其骨伤愈合。3.92%的观察组患者术后发生并发症，比对照组更低，说明快速康复护理对于降低骨科患者术后并发症发生风险有着积极的影响。观察组患者在护理后的SAS评分和疼痛VAS评分均比对照组更低，说明观察组患者的情绪状态改善效果和疼痛症状缓解程度比对照组更好，进而反映出快速康复护理的应用价值。

综上所述，快速康复护理在骨科患者围手术期中的应用，能够充分保障手术治疗的安全性，同时减少疼痛症状、负面情绪和并发症对于术后恢复的影响，进而加快去康复进程。

参考文献：

- [1]史良丰.快速康复外科理念在骨科患者围手术期疼痛及负性情绪管理中的应用[J].当代临床医刊, 2019, 32(5): 411-412.
- [2]黄忆梅, 王琦, 郑捷, 等.快速康复外科理念在儿童膝关节镜围手术期中的应用效果[J].广西医科大学学报, 2019, 36(9): 1542-1546.
- [3]张玉莲, 杨美英, 潘琳琳, 等.快速康复理念在小儿骨科患者围手术期护理中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73): 328, 330.
- [4]崔晓斐.快速康复护理在骨科患者围术期中的应用效果[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36(7): 10-12.
- [5]陈萍, 袁露.快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的应用[J].中国继续医学教育, 2021, 13(6): 165-168.
- [6]邓凤君.快速康复护理在骨科高年龄患者围手术期的效果观察[J].中国实用医药, 2020, 15(31): 177-179.