

快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的应用

石 珊

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

摘要:目的: 科学研究骨科患者围术期运用快速康复护理方式的实际效果。方法: 选择2020年5月—2021年12月我院诊治的100例骨科手术治疗患者, 分成2组, 各50例。对照组行基本护理, 观察组行快速康复护理方式, 比照2组护理满意率、呼吸功能得分、生活品质得分、病发症的产生状况。结果: 观察组的护理总满意度为98.0%, 高过对照组的82.0%, $P < 0.05$; 护理后, 观察组的呼吸功能、生活品质得分分别是(81.48±1.87)分、(90.15±1.85)分, 均高过对照组, $P < 0.05$; 观察组的病发症发病率为4.0%, 小于对照组的20.0%, $P < 0.05$ 。结论: 快速康复护理方式用于骨科患者围术期, 能够有效降低病发症状况, 提升患者生活品质, 从而提升护理满意率

关键词: 骨科; 围术期; 快速康复护理模式; 术后康复

骨科患者接纳手术医治后, 需要经过很长时间的修复。遭受疼痛感病症、术后并发症等多种因素, 通常会造成本手术恢复时间增加, 患者会因此而出现消极情绪。充分考虑骨科患者针对手术后迅速、优良恢复的要求, 应当偏重于减轻疼痛病症、防止病发症及其清除消极情绪等多个方面, 有目的性的开展护理干涉。快速康复护理的实行, 则以减少患者的治疗方法恢复期和加速其恢复过程为主要目标, 渗透到围术期的过程中, 给予综合性、全方位的护理服务项目, 提升护理相互配合, 降低围术期的潜在风险, 防止患者在生理学、心理健康方面的应激状态, 全面保障手术治疗安全性, 为患者的高效、优良修复给予支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年5月—2021年12月医院接诊的100例骨科手术治疗患者为研究主体, 纳入标准: (1) 均满足有关骨科疾患诊断规范; (2) 临床数据均详细; (3) 签定知情同意书。排除标准: (1) 合并精神类疾病者; (2) 半途撤出者; (3) 合并免疫性疾病者; (4) 存有手术禁忌证者; (5) 处在哺乳期间或孕期女士; (6) 合并比较严重心、肝、肾功能衰竭者。按随机数字表分成2组, 各50例。入组病案中, 对照组男28例, 女22例, 年纪34~67岁, 平均年龄为(52.25±4.14)岁; 手术类型: 椎骨骨折内固定术11例, 人工服务全膝关节置换术8例, 髌膝关节镜2例, 膝关节置换术4例, 桡骨骨折切开校准内固定术25例。观察组中男26例, 女24例, 患者年纪32~68岁, 平均年龄为(51.44±4.32)岁; 手术类型: 椎骨骨折内固定术14例, 人工服务全膝关节置换术9例, 髌膝关节镜1例, 膝关节置换术5例, 桡骨骨折切开校准内固定术21

例。比照2组原始资料, 差别无统计学意义, $P > 0.05$ 。患者均知晓, 且经医学伦理联合会准许。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给与常规骨科患者围手术期护理, 内容包含患者患者的病情观查与检测、手术后的服药指导、健康教育知识、饮食指导、康复锻炼及病发症预防等内容。患者康复前指导患者按时来医院复诊。

1.2.2 观察组患者给与围术期快速康复护理服务, 内容如下所示: ①建立快速康复护理团队。由骨科护理人员、医院病床医生和骨科护理人员所组成的了快速康复医护工作组。由骨科护理人员承担统分配和规划及其患者的安全工作, 骨科的大夫为患者给予骨科病症这方面的知识及康复治疗和指导, 骨科临床护士遵循医嘱进行各种医治和护理, 而且重点对患者材料的搜集与挑选。组员在学习快速康复护理的内容, 进行骨科快速康复线上与线下培训学习, 邀约专业人员针对科学研究工作组开展快速康复的专项培训。包含应当怎样患者开展阶段性康复治疗的指导及练习环节中需要注意的事项, 患者饮食调整。学习培训完毕之后, 根据对应的考评分辨恢复工作组护理团队, 针对快速康复内容的学习情况。考核均验收合格后, 能够为患者执行快速康复的内容。②患者手术前的评定。患者术前评估是快速康复护理的关键内容之一。临床护士必须对患者的相关资料进行系统检查, 确立患者的基础疾病、能否合并有某些疾病, 并且通过和病人的交流和沟通, 掌握患者手术后的治疗方式、康复护理的情况和可能发生的病发症。③制订快速康复训练计划。由骨科医生和医院病床护理人员依据患者骨裂的为非患者制订快速康复的训练计划。如手术类型为膝关节手术, 在手术结束后手术后一周内

指导患者开展挺直压膝练习。指导患者取平卧位，两侧膝盖骨挺直，根据自我意识操纵并拉紧大腿的肌肉，体会股四头肌的拉紧和收拢，每一次延续时间约10秒，一次为20组，每日开展早、中、晚三次的股四头肌收拢练习。与此同时指导还患者开展膝关节的背伸和背屈，根据膝关节运动推动腿部的血循环，不但可以避免患者关节的委缩，还能够避免下肢静脉血栓的产生。在指导患者进行训练时，动作需要缓慢，防止患者觉得疲惫和疼痛感。假如患者能更好地开展屈伸膝关节、轻按膝关节的训练，在患者膝关节前面的小腿下垫一个小软枕，使膝关节悬在空中，轻按膝关节就可以彻底屈伸。手术后1至2周，患者可提升直腿抬高训练。直腿抬高训练内容就是指患者平躺着挺直患肢膝关节，与此同时增加踝关节后伸力，将患侧渐渐地拉高至离床体15cm上下，维持10秒上下然后慢慢学会放下。假如患者无法进行直腿抬高训练，临床护士能够帮助患者开展处于被动训练。手术后2周至县1个月，患者可以进行膝关节伸展训练。关节伸展在床边使患者腿部当然松弛，运用重力使患者松弛，随后充分利用肌张力使患侧膝曲屈。手术后1个月上下开展膝关节伸展训练，每一次10~20min膝关节活动范畴可以达到90度。最终，具体指导关节内旋和外旋。患者关节活动范围肌肉恢复优良时，可训练单腿站立。在膝关节修复分阶段训练中，患者能密切关注各类基本要领，坚持不懈日常训练，最后在手术后2个月上下做到关节恢复能力。患者正在进行中其他部分手术，还应该给与该位置的人性化康复治疗具体指导。④患者术后的病情观察。观察手术后患者手术治疗及身体情况，是否存在负压吸引管残余，患者身心状况是不是容许初期修

复。脊柱手术或腿部手术治疗患者可以通过上肢力量正确引导翻盘或调整姿态，依据患者具体情况开展阶段量化分析训练，阶段性开展。具体指导患者进行各类训练，可让患者修复活动水平、关节作用。⑤并发症的预防在快速康复环节中，应特别注意外科缝合后患者是不是发生对应的病发症。如患者是否会出现下肢深静脉血栓、术后是否会出现发热。防止病发症是具体指导患者早期康复，提高营养成分，坚持不懈初期锻炼提高患者抵抗能力，防止伤口发炎，还可以通过早期康复防止血栓产生。⑥心理康复。心理康复是快速康复不可或缺的一部分。仅有患者对预防坚定的信念，才可以坚持不懈长久的训练。但外科手术后外伤、疼痛感、患者消极情绪均危害患者对预防的依赖感。临床护士需要对患者开展心理疏导，协助患者创建快速康复的自信与治疗中患者的匹配度。除此之外，护理人员还应当掌握患者的家庭支持 and 自我认同状况，激励患者亲属帮助各种各样医治，给与精神实质与经济适用。

1.3 观察指标

比照2组护理满意度、呼吸功能得分、生活品质得分、病发症的产生状况。

1.4 相关性分析

数据信息经SPSS 19.0软件分析，计量检定、计量资料分别经 t 、 χ^2 检测， $P < 0.05$ 也表示差别有统计意义。

2 结论

2.1 2组护理满意度比照

与实验组较为（82.0%），观察组（98.0%）护理总满意度更高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者的护理满意度比较

P值	例数	非常满意[例(%)]	基本满意[例(%)]	不满意[例(%)]	总满意率(%)
	50	21 (42.0)	20 (40.0)	9 (18.0)	82.0
	50	35 (70.0)	14 (28.0)	1 (2.0)	98.0
χ^2 值					7.111
P值					0.007

2.2 两组各项评分对比

护理前，2组呼吸功能、生活质量得分都未见显著差别（ $P > 0.05$ ）；与护理前较为，2组护理后呼吸功能、生

活质量得分均提升（ $P < 0.05$ ）；与实验组较为，观察组护理后呼吸功能、生活质量得分均更高（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者的各项评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	总例数	运动功能评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	62.14±4.66	67.45±1.18	74.41±4.58	82.48±3.28
观察组	50	61.89±4.78	81.48±1.87	75.27±3.88	82.48±3.28
t 值		0.264	44.866	1.013	14.402
P值		0.791	0.000	0.313	0.000

2.3 两组并发症情况对比

对照组共发生10例并发症，其中发热5例，褥疮2例，伤口感染2例，关节功能障碍1例，发生率为20.0%。观察组共发生2例发热，发生率为4.0%，低于对照组（ $\chi^2 = 4.640, P < 0.05$ ）。

3 讨论

针对外科手术来讲，对患者带来的伤害比较大，患者开展手术医治通常还要展开一段很长时间的临床康复全过程，患者要进行程序繁杂，耗时费力。常规护理服务针对骨外科患者来讲具备非常明显的几个方面缺陷：

①患者开展住院后必须要先进行检验评估，这种评估办理手续针对患者来讲十分复杂，且花费大量时长，对于目前这一飞速发展的社会发展节奏感来讲显著无法跟上脚步，患者内心焦虑，精神高度紧张疲倦，长久以往，身体健康挫败，严重危害医治品质。②患者在开展评估后，医师及其护理人员对患者病情仅仅靠评估方式去治疗，治疗过程中当患者的病情变好或是恶变等转变，医师没法迅速得知并做出妥善处理，针对患者病情会导致巨大危害。③针对患者护理过程比较复杂，因为评估的保守性与不时效性，患者的病情不能在病人的监控范围以内，这就导致了医师或是护理人员工作效率不高的现象。患者由于手术过后不能得到科学合理的康复治疗，会发生一些比较复杂的并发症状况，此次医护过程中遇到2例患者感染状况的并发症，是因为医师或是护理人员效率低下强制患者的正常的医护，造成发生该类状况，围术期患者的并发症状况各种各样，这个时候就需要护理人员并对并发症进行一定的医学分辨，立即做出对应的解决，不然会加重病情，导致病情的扩散快速发展。

骨科常见病的产生经常造成明显疼痛病症，身体活动受到限制，必须手术治疗。骨外科患者手术恢复需长时间，受多种多样风险源干涉影响，修复迟缓，发生疼痛感症状和体征并发症，加剧身心健康痛楚。骨外科患者手术治疗中必须做好围术期护理，以加速骨损伤修补，协助患者早日恢复过来日常生活。围术期护理的高效开展应注意手术治疗和术后恢复过程的风险源，针对性地执行护理干涉，做到减轻疼痛、改进情感状态、减少并发症风险实际效果。在这个过程中，执行快速康复护理致力于减少住院天数，加速患者恢复，提升围术期临床医学护理途径，提升手术治疗、麻醉剂、护理、营养成分相互配合与配合。在手术治疗环节中，应当心造成患者生理心理应激状态的因素，确立各种各样并发症

的原因及影响因素，以创新患者为核心价值制订人性化护理计划方案。

创建快速康复医生团队，提升医护人员中间的协作，积极主动高效地与患者沟通交流。手术前准备环节，在病症教育与手术治疗具体指导的前提下，开展心理状态护理，调节患者手术前心态，降低消极情绪危害，确保手术治疗安全性成功开展。手术过程中应紧密检测患者心电监护，提升无创呼吸机管理与人体体温管理方法。对于各种各样风险性发生的几率，可以准备充分应对策略，保证立即高效地解决。在手术后护理工作上，关键偏重于疼痛感护理、并发症防范和恢复。在药品止痛的前提下，融合非药品止痛对策，减轻患者疼痛感病症。依据各种各样并发症缘故及影响因素，采取相应预防措施，减少并发症风险性。根据康复治疗，有益于加快骨损伤的痊愈，推动患侧呼吸功能的优良修复。

本研究结果显示观察组的护理总满意率为98.0%，高于对照组的82.0%，提醒与基本护理对比，快速康复护理方式能更好的达到患者要求，为患者提供全方位的护理服务，提供帮助，患者满意率。护理后，观察组呼吸功能和生活品质得分高过对照实验，提醒与基本护理对比，快速康复护理方式在外科手术患者中的运用能有效缓解患者运动性能和生活品质；观察组并发症发病率为4.0%，小于对照实验20.0%，提醒与基本护理对比，快速康复护理方式能进一步降低并发症发病率，并且具有更高安全系数。

综上所述，快速康复护理模式应用于骨科围术期患者，可有效促进患者运动功能改善，减少并发症，提高患者生活质量。

参考文献：

- [1]金平湖.快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的应用[J].护士进修杂志,2020,33(23):2168-2170.
- [2]江云,张晓霞,陈秋暘,等.快速康复手术室护理干预对全髋关节置换术后患者恢复的影响[J].福建医药杂志,2021,43(06):165-166.
- [3]孙兰,李长玉,张蕾.量化运动快速康复方案在人工髋关节置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):99-102.
- [4]孙勉.快速康复护理在骨科患者围手术期中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(35):152-153.
- [5]马开菊.快速康复外科护理对脊柱骨折患者的影响[J].中外医学研究,2021,19(36):87-90.