

# 快速康复护理在骨科患者围手术期中的应用效果

莫敏 郭宁 施芝兰

梧州市中医医院 广西壮族自治区 梧州市 543000

**摘要:**目的: 讨论剖析快速康复护理理念在骨科患者围手术期的运用效果。方法: 选择2021年3月~2022年7月在本院骨科接纳手术70例骨科患者做为此次的研究主体, 任意分成2组, 各35例。对照组在围手术期选用基础护理, 研究组在围手术期选用快速康复护理理念开展医护, 统计分析2组患者的恢复状况、病发症产生状况。**结果:** 研究组术后疼痛、下肢静脉血栓、褥疮、严重便秘发病率远远低于对照组, 二者病发症发病率比较差别有统计学意义 $P < 0.05$ ; 研究组均值卧床不起时长、下地练习时间、住院天数均显著小于对照组, 差别有统计学意义 $P < 0.05$ ; 研究组患者医护满意率高过对照组, 差别有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论:** 在骨科患者围手术期中运用快速康复护理理念开展医护, 可以有效加速患者的功能恢复, 减少患者的住院天数、第一次下地时间及第一次锻炼时间, 减少患者产生病发症的几率。因而, 快速康复护理理念还可以在骨科患者围手术期的临床实践上全面推广。

**关键词:** 快速康复护理理念; 骨科; 患者; 围手术期; 应用

## 引言

骨科手术做为临床医学常见的手术方法之一, 特点是创伤性强, 很容易引起患者一定程度的应激状态。与此同时, 随着焦虑情绪、焦虑不安、抑郁症等几种负性情绪, 机体下丘脑-垂体-肾上腺皮质产生兴奋, 造成儿茶酚增多, 使患者血压上升, 心跳进一步加速, 引起下肢静脉血栓、术后感染、尿道感染等几种病发症, 手术全过程和手术恢复但是由于外伤等外科缝合缺点和患者对病症认识不到位, 围手术期发生比较大情绪变化, 不但减少患者的治疗依从性, 并且严重危害手术治疗疗效和愈后<sup>[1-2]</sup>。在这样的情况下, 为了能最大程度地确保骨科患者的临床医学疗效, 一些学者给出了围手术期对患者开展快速康复外科护理干涉这个概念。为了能讨论这类护理服务的实际效果, 展开了下列科学研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年3月~2022年7月在本院骨科接纳手术70例骨科患者做为此次的研究对象, 把它任意分成2组, 各35例。研究对象: 年龄要求60~80岁, 平均年龄为(66.52±3.21)岁; 男32例, 女38例。对比2组患者年纪、性别、经济水平、学历等, 均无统计学意义, 有对比性。自控能力得分在60-99分中间, 一部分必须别人照料。纳入标准: 每一个骨科外伤患者均经X线、CT技术查验诊断; 患者均行手术医治而且临床医学资料完整; 患者对该科学研究知晓, 且手术前患者也均签定同意书。排除标准: 患很严重的心、肝、肾等部位功能问题病症的患者; 手术禁忌症、肿瘤、凝血功能异常患者。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

采用专题教育、对症治疗护理、日常生活护理、手术前心态指导等护理方式。

### 1.2.2 研究组

在加速康复普外核心价值的指导下, 实施了下列护理治疗措施。

#### (1) 住院前

可以通过院内外专家会诊、患者演试、超前教育、口头上或书面告知患者围术期各种相关事宜等形式告知患者预置出院标准。收看健康教育视频, 参与部门举行的病症护理技术专业专题讲座, 就可以把握诊疗护理整个过程<sup>[3]</sup>。

#### (2) 术前

①心态护理: 评定患者基本概况, 对不同患者给与不同种类的心理状态指导, 能改善患者焦虑状态, 减少自主神经系统, 缓解患者的同理心和病症。②饮食规律: 手术前6h、手术前2h服食200-400ml蛋白质可缓解手术后口干舌燥、饥饿的感觉、抑郁感, 减少手术后胰岛素抵抗, 减少麻醉风险。③超前的止痛: 采用手术前止痛对策缓解术后疼痛, 防止焦虑情绪。换句话说, “根据预止痛预防感染”。防止血栓产生: 手术前应选用肝素防止深静脉血栓产生。④手术前教育: 指导患者适度干咳、深吸气适度咳嗽痰多; 指导踝泵运动、肌收缩运动和患肢屈髋、伸髋、外旋髋健身运动有益于肌力和骨关节活动。积极控制共存病症<sup>[4]</sup>。

#### (3) 术中护理

在及时地康复护理中,搞好手术治疗保温至关重要。手术过程中低体温可引起应激性、凝血功能异常和感觉障碍的产生。因而,工作上一定要做好保温工作中。事实上,根据调整手术过程中室内温度、减少手术过程中流血、应用点滴加热装置等保温对策,能够避免手术过程中体温偏低。手术过程中,大家倡导管控输液频次,推动患者手术后康复<sup>[5]</sup>。

#### (4) 手术后状况观察

①心电图检查监测分析:患者手术回到病房后,床旁开展心电图检查检测,不断低流量吸氧,在诊室与护理人员开展工作交接。②体位护理:全身麻醉、腰麻后6h拉高枕头芯或拉高卧房。膝关节置换术后,在两大腿夹软枕,使患肢维持外旋中立位。在两根大腿中间垫软枕,可让木工板呈辐射状向健侧转动,横躺,拉高患肢,大腿下边垫软枕。保持保持清醒后,药品指导患者开展伸膝、跖屈、伸膝练习,防止不适以及相关病症。③液体疗法:冲盈血液,保持渗透压,确保组织灌注、氧合、持水、溶液的酸碱性、强酸强碱。④术后疼痛护理:患者可以通过自动控制系统局麻药的应用或围术期协同应用不一样镇痛药物,减少阿片类镇痛药物应用。手术后2-3天,不断有效止痛能促进患者初次路面活动,帮助康复和手术恢复,与此同时缓解手术医治的应激性。开展疼痛感专业知识主题教育,用疼痛感分类的方法恰当点评疼痛的原因和优势,标准止疼药的挑选。⑤营养支持:患者全身麻醉保持清醒后,如患者有强烈干咳嗽,应尽早为他水与餐;手术后6h,半流质饮食可缓解胃肠道不适,明显提升器官血流量,刺激性胃肠蠕动,有利于肠道功能修补,减少创口前后左右痊愈

时长。手术后1天修复进餐,每日给与2-3次200ml左右高功能性食品。假如你必须咨询杰出高级营养师,晚餐让你细胞培养液。⑥手术后锻炼:初期精确评定患者病况,适当锻炼,设置路面活动时间与工作频率。⑦防止感染:紧密观查外伤医用敷料流血状况,若有渗漏或空气污染需及时拆卸拆换。对老年人患者,积极主动防止肺炎,积极主动指导患者干咳嗽、用力吸气、吹泡等。⑧手术后尿管:快速康复外科不推荐使用,如果必须使用最好在短期内( $\leq 24h$ )拔除,可进一步减少患病率,有益于患者初期锻炼,加速康复整个过程。⑨睡眠护理:充足睡眠是推动手术恢复的关键因素。培养静谧的作息习惯。⑩康复指导:融合患者详细情况,制定对应的康复方案,确立详尽实施办法,为患者给予不断护理服务项目,定期随访,减少再住院率<sup>[6-7]</sup>。

#### 1.3 评价指标

术后疼痛、深静脉血栓、压疮等病的发生率。比较2组。对比2组患者住院天数、卧床不起时长、疼痛缓解方式等康复全过程。依据2组患者护理满意率评分,运用医院绩效评估第一研究室所使用的《患者满意度问卷》。

#### 1.4 统计学方法

用SPSS 19.0剖析信息内容关联性,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表明,计数资料开展 $t$ 检验,病案/占比表明, $\chi^2$ 检测。 $P < 0.05$ 表明差别有统计意义。

### 2 结果

2.1 研究组术后疼痛、深静脉血栓、压疮、便秘发生率远低于对照组,两者并发症发生率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,见表1)。

表1 两组术后并发症发生情况的比较 [例(%)]

组别	n	术后疼痛	深静脉血栓	压疮	便秘	并发症发生率
研究组	35	2 (5.7)	0	0	1 (2.9)	3 (8.6)
对照组	35	5 (14.3)	1 (2.9)	1 (2.9)	2 (5.7)	9 (25.7)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 研究组平均卧床时间、下床训练时间、住院时间均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,见表2)。

表2 两组患者康复进程比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	卧床时间	下床训练时间	住院时间
研究组	5.22±1.70	2.88±1.12	8.02±1.45
对照组	62.5±1.63	3.66±1.25	9.60±1.68
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 研究组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,见表3)。

表3 两组患者护理满意度比较

组别	n	十分满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	15 (42.86)	15 (42.86)	5 (14.29)	30 (85.71)
P值					<0.05

### 3 讨论

在我国, 老龄人口愈来愈多, 骨折的症状也是有上涨的发展趋势。为了方便治疗和干预老年人患者的骨病, 合理的医治护理干预计划方案能治疗护理的效率和质量, 老年人患者的满意率。康复护理方式不但能够减少患者住院天数, 并且能减轻患者病症。患者精神压力具有较强的干预功效, 对老年人患者的治疗方法和护理满意率。康复护理作为一种综合性护理模式, 其观念是将麻醉学、疼痛管理、手术方式等技术和改善传统式手术后护理方式紧密联系, 做到减少手术后压力、术后并发症和致死率, 降低手术后住院天数和住院费效果。其基本内容胸外科、麻醉剂、营养元素、康复、护理、心理学等。关键基本内容全新麻醉方法、微创技术、术后镇痛、手术后初期肠内营养、初期田里活动和独立康复等。康复护理模式重视综合型, 不但涉及到人体护理, 还涉及到心理状态<sup>[8]</sup>。

创伤骨科是临床医学专业常见病, 疾病发生后严重影响患者的生活品质。因而, 一旦诊断, 要采取有效的办法医治疾患。骨科疾病治疗一般采用手术医治, 此方法能够及时高效地减轻患者病况的效果。但手术医治终归是创伤性手术治疗, 患者手术后需要长时间康复。因而, 搞好手术后康复护理是临床医学专业科学研究的关键。针对大多以手术医治为主体的创伤骨科病症患者, 一般是手术后护理的模式, 这一护理模式常缺乏针对性, 使得护理具体效果不好, 对患者的康复和提高不是太好。因而, 更有效的护理干预模式在临床医学专业中已普遍时兴<sup>[9]</sup>。

伴随着护理医学迅速发展, 现阶段创伤骨科手术治疗患者的高效康复护理模式早已普遍时兴。这类护理模式是丹麦外科医师在2001年为推动成效修复而明确指出的经营理念。针对创伤骨科患者, 快速康复护理模式能告之手术前合理的忌食、饮用水, 使消化系统保持稳定情况。除此之外, 手术前维护应用抗菌素和矫正器有益于患者手术恢复。手术治疗护理在提升护理协作的前提下, 提倡搞好手术过程中隔热保温工作中, 避免低体温所导致的手术治疗应激反应和感染。手术后具体指导患者前期进餐, 多吃些易于消化、蛋白质高食材, 推动手术后胃肠道修补。手术后专业具体指导患者初期路面健身运动, 能促进消化道修

补, 尽早改进患者脚部作用, 降低患者住院天数, 明显减少手术后有关病症发病率、患者康复状况<sup>[10]</sup>。

本实验中, 研究组术后疼痛、下肢静脉血栓、褥疮、严重便秘发生率远远低于对照组, 二者病发症发生率比较差别有统计学意义 $P < 0.05$ ; 研究组均值卧床不起时长、下地练习时间、住院天数均显著小于对照组, 差别有统计学意义 $P < 0.05$ ; 研究组患者医护满意率高过对照组, 差别有统计学意义 $P < 0.05$ 。讨论对行手术医治的创伤骨科患者, 围手术期间执行快速康复护理服务的干涉实际效果, 数据显示在患者术后恢复时间以及住院天数等数据状况上, 观察组显著小于对照组。除此之外, 研究成果还表明, 在感染、严重便秘等手术后有关病发症的发生率上, 观察组明显小于对照组, 这提醒给予行手术医治的创伤骨科患者给予快速康复治疗对推动患者恢复使用价值明显。

### 4 结束语

总的来说, 临床医学中对于行手术医治的创伤骨科患者, 在运用围手术期基础护理的前提下, 执行快速康复护理服务, 能够减少患者的术后恢复时长, 且能预防手术后有关病发症的发生率, 改进患者的愈后, 因此该护理服务非常值得在治疗中大力发展应用。

### 参考文献

- [1]郭霞,贾靖宇,李壮壮.中医综合护理干预在骨科手术患者快速康复中的应用效果.中国民间疗法,2020,28(3):71-73.
- [2]王镜芳,程旭东,陆雅萍,等.快速康复外科理念在骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理中的应用.中国乡村医药,2020,27(2):60-61.
- [3]钱静,顾银燕.基于快速康复外科理念的骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理.护理学杂志,2019,32(22):33-34.
- [4]徐晓洁.快速康复理念在骨科围手术期护理中的应用[J].首都食品与医药,2019,23(24):108-108.
- [5]柳倩.快速康复护理模式在骨科患者围手术期中的临床使用体会[J].西南国防医药,2019,26(10):1213-1214.
- [6]沈菊艳.快速康复外科理念在老年全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J].当代护士,2019,12(12):51-53.
- [7]孙琴.外科快速康复理念在骨科手术患者优质护理中的应用[J].中国医药管理杂志,2019,25(4):110-111.
- [8]王淑平.快速康复外科在骨科围手术期的应用与护理展望[J].天津护理,2019,12(6):557-558.
- [9]杜改团,张守芳.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,18(33):254-255.
- [10]贾飞.快速康复外科护理对跟骨骨折围手术期患者疼痛影响的研究[D].杭州:浙江中医药大学,2019,(11):64-66.