

分析加速康复外科理念在骨科患者围手术期护理的效果

张曼齐

西安交通大学第一附属医院骨科, 西安 710061

摘要

目的: 观察加速康复外科理念 (ERAS) 在骨科围术期中的应用效果。

方法: 将本院 2017.4-2019.4 接诊的 162 例骨科手术病人, 按照随机原则分组。一组实施常规围术期护理, 一组实施 ERAS。对比两组术后通气、下床和住院耗时, 围术期各种并发症, 对护理工作满意度评价结果。

结果: ERAS 组术后通气时间 (1.13 ± 0.32)h、床上活动 (6.71 ± 1.84)h、床下活动 (4.32 ± 1.04)h、住院耗时 (11.82 ± 3.40)d 短于常规组 (1.98 ± 0.47)h、(13.32 ± 3.02)h、(6.21 ± 1.15)h、(17.25 ± 4.33)d, $p < 0.05$; ERAS 组并发症发生率 2.46% 高于常规组 9.88%; ERAS 组满意度 98.77% 高于常规组 91.36%, $p < 0.05$ 。

结论: 骨科手术患者围术期护理需求较多, 护理内容繁杂, ERAS 的实施可促进围术期各环节护理程序合理化、科学化, 有助于改善患者术后身体状态, 预防和减少多种并发症, 从而提高满意度, 值得推广。

关键词: 加速康复外科理念; 骨科手术; 围术期并发症; 满意度

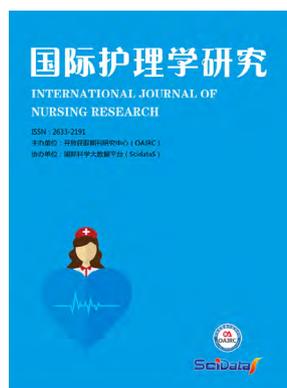
Analysis of the effect of accelerated rehabilitation surgery on perioperative nursing in orthopedic patients

M. Q. Zhang

ABSTRACT

Objective: To observe the application effect of accelerated rehabilitation surgery concept (ERAS) in perioperative period of orthopedics.

Methods: A total of 162 orthopedic surgery patients who were admitted to our hospital from 2017.4-2019.4 were grouped according to random principles. One group performed routine perioperative care and one group implemented ERAS. Compare the postoperative ventilation, get out of bed and hospitalization time, the various complications during the perioperative period, and the evaluation results of nursing work satisfaction.



<http://ijnr.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijnr.20190005

收稿日期: 2019-08-01

出刊日期: 2019-08-23

张曼齐, 陕西, 主管护师, 研究方向: 骨科、加速康复。地址: 陕西西安市雁塔西路 277 号, 邮编 710061。

Results: Postoperative ventilation time (1.13 ± 0.32) h, bed activity (6.71 ± 1.84) h, bed activity (4.32 ± 1.04) h, hospitalization time (11.82 ± 3.40) d were shorter in the ERAS group than in the conventional group (1.98 ± 0.47) h, (13.32 ± 3.02) h, (6.21 ± 1.15) h, (17.25 ± 4.33) d, $p < 0.05$; ERAS group complication rate 2.46% higher than the conventional group 9.88%; ERAS group satisfaction 98.77% high in the conventional group, 91.36%, $p < 0.05$.

Conclusion: The perioperative nursing needs of orthopedic surgery patients are more and the nursing content is complicated. The implementation of ERAS can promote the rationalization and scientificization of the nursing procedures in each stage of the perioperative period, which can help improve the postoperative physical condition of patients, prevent and reduce multiple concurrency. The disease, which improves satisfaction, is worth promoting.

Keywords: accelerated rehabilitation surgery concept; orthopedic surgery; perioperative complications; satisfaction

骨科需要手术的疾病往往比较复杂,患者术前可能存在疼痛、活动受限、不适等生理症状,再加上对疾病和手术知识不了解,患者还会存在紧张、恐惧、担忧、焦躁等不良心理情绪。术后,因手术往往创伤较大,手术时间长,术后恢复时间长,手术应激反应大,再加上术后患者可能存在活动限制,疼痛,机体不适等,也会直接或间接影响患者的生理、心理多层面。因此,对于骨科手术患者的围术期护理显得尤为重要。ERAS是指运用多种有效手段,为围术期患者实施针对性的护理措施,以最大程度减少手术应激,减少疼痛,预防多种并发症,加快术后康复。随着ERAS在多科室手术围术期的应用受到关注,骨科ERAS的应用也有了长足的进步。本研究以2017.4-2019.4 162例骨科手术病人为例,探讨ERAS的实施效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017.4-2019.4本院接诊的162例骨科手术病人,纳入标准:(1)均为下肢手术者;(2)资料齐全符合手术指征者;(3)签署知情同意书者。排除标准:(1)合并恶性肿瘤或生存期 < 1 年者;(2)精神障碍、沟通障碍者;(3)不同意参与研

究者。按照随机原则分组,常规组81例中男女各有41、40例,平均(42.78 ± 12.06)岁,其中胫骨骨折20例、股骨骨折17例、踝关节骨折19例、膝关节手术25例。ERAS组81例中男女各有43、38例,平均(40.53 ± 10.72)岁,其中胫骨骨折23例、股骨骨折20例、踝关节骨18例、膝关节手术20例。两组性别、年龄、手术类型等基线资料对比, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组行常规围术期护理,具体如下:

①术前护理。手术前一天,指导或协助患者完成相关术前检查,做好备皮、消毒工作,嘱患者禁食8~12h,禁饮4h;实施常规术前健康教育,帮助患者了解手术知识及大概情况,有一定的心理准备;针对存在焦虑、担忧情绪者,要实施心理干预,消除顾虑,积极配合医疗操作;手术前一晚,为避免患者紧张、焦虑引起睡眠不足,可适当给予镇静、安眠药物使用。手术当日,根据麻醉类型,提前建立静脉通路,留置尿管,并协助患者摆好体位,护送患者进入手术室。

②术中护理。入室后,巡回护士要核对患者信息,确保各项信息正确,询问患者是否了解手术事项;协助将患者转移至手术床上,并为其调节好手术室内的湿度、温度,非手术区域为患者遮盖好;依照麻醉师要求,摆放好体位,给予吸氧,连接心电监护,检查患者各种导管是否通畅,有无打折、弯曲、堵塞的情况。术中,加强对患者各项生命体征的监测,非全麻患者要实施全程心理护理,及时询问患者有无特殊需求,术中积极配合主刀医师完成手术。

③术后护理。手术结束后,全麻患者要加强对苏醒期的监测,为避免躁动、寒战及其他不适引起意外拔管,必要时可实施身体约束;患者清醒后,要及时询问患者感受,积极处理恶心、呕吐、寒战、疼痛等情况。术后1~2天,待通气后恢复进食,同时加强对伤口恢复情况、引流情况的监

测, 如有疼痛的可在医嘱下给予镇痛药物, 卧床期, 加强翻身和拍背操作, 待患者可以下床时, 鼓励并协助患者下床活动, 恢复期要指导患者做好康复训练。

ERAS 组实施 EARS 护理, 具体如下:

①术前护理。术前除了常规的入院宣教、心理护理之外, ERAS 与常规护理的区别在于术前体位训练、饮食指导和肠道准备。首先, 责任护士术前要积极与床位医师沟通, 明确手术类型, 确定实施手术方案后, 要主动向患者介绍术中及术后体位变化, 有条件的可指导患者进行术前体位训练, 从俯卧位开始逐渐延长时间, 以帮助患者尽快适应术中、术后体位。其次, ERAS 要求患者术前 2h 禁食水, 相比与传统的禁饮禁食时间来说, ERAS 不主张进行肠道准备, 且术前禁饮禁食时间短, 有的甚至主张术前适当给予碳水化合物(即术前 4h 饮用 500ml 10% 葡萄糖溶液), 以减少患者术中发生低血糖、术后恶心、呕吐等不良反应的发生。手术前两日开始服用 0.2g 西乐葆, 2 次/d, 同时服用 10mg 美施康定片, 1 次/d, 实施超前镇痛。

②术中护理。入室前, 要调整手术室的温度和湿度, 避免过冷引起患者不适, 术前 30min 对手术台进行预热处理; 患者入室后, 评估患者的心理情况, 通过肢体、语言、微笑、眼神等给予患者心理安慰和支持, 帮助消除患者恐惧、紧张的情绪。术中配合好麻醉师取合适的体位实施麻醉, 麻醉成功后, 要时刻关注患者的生命体征, 严格控制液体出入量; 术中不必暴露的位置应给予毛毯或被子盖住, 保护患者隐私; 术中冲洗液的温度应控制在 37℃ 左右, 避免对患者造成刺激。手术结束前在切口内注射 150mg 罗哌卡因、4mg 吗啡和 40mg 甲基强的松、0.3ml 肾上腺素和 100ml 生理盐水配置成的混合液实施自控镇痛。

③术后护理。术后可循序渐进采用舒适体位, 密切监测患者血压、心率等各项生命体征; 术后两日服用 0.2g 西乐葆, 2 次/d, 同时服用 10mg

美施康定片, 1 次/d。术后加强巡视, 详细记录和观察补液情况, 为避免尿潴留等情况, 手术当天输注 2000~3500ml 液体, 术后 2~3 天仅输注抗生素或维生素类药物。术后 6~8h 若患者无不适感, 可引导患者饮用少量水, 观察患者情况, 若无明显的不适可逐渐增加饮水量, 术后第一天, 听诊肠鸣音, 无异常的可根据患者的个人喜好, 选择紫菜汤、鱼肉粥等清淡、流质或半流质的食物为主。指导患者早期活动, 术后 2~3 天, 体温正常, 伤口疼痛情况量, 无感染, 进食顺畅者可指导其进行床上活动; 卧床期间, 加强监测, 指导患者正确的咯痰、咳嗽方法, 及时帮助清除患者口咽分泌物, 加强对环境的护理, 避免肺部感染; 患肢无法活动者可指导家属进行按摩、协助翻身, 预防压疮、下肢深静脉血栓。卧床 3 天后指导患者下床活动, 但必须要有人协助, 避免跌倒。建立风险护理小组, 随时评估患者围术期并发症的风险系数, 加强观察, 积极处理多种紧急情况。

1.3 观察指标

对比两组术后通气、下床和住院耗时, 围术期各种并发症, 采用自制满意度调查表, 设置关于护理工作的十个问题, 每项下分值设有“非常满意”、“比较满意”、“不满意”三项, 以 3 分计分法, 总分值在 0~30 分, 10 分以下视为不满意, 10~20 分视为比较满意, 20 分以上视为非常满意。满意度为非常满意和比较满意之和。

1.4 统计学

采用 SPSS20.0 软件统计对研究结果数据进行分析, 其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 而计数资料以 $n(\%)$ 表示, 并采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时表示差异显著。

2 结果

2.1 手术相关指标对比

ERAS 组术后通气时间、床上活动、床下活动、住院耗时短于常规组, $p < 0.05$, 详见表 1。

表 1 手术相关指标对比

组别	排气时间 (h)	床上活动 (h)	床下活动 (h)	住院耗时 (d)
ERAS 组 (n=81)	1.13±0.32	6.71±1.84	4.32±1.04	11.82±3.40
常规组 (n=81)	1.98±0.47	13.32±3.02	6.21±1.15	17.25±4.33
t	3.2278	4.1625	3.4527	4.0288
p	0.0435	0.0214	0.0372	0.0235

2.2 围术期并发症

ERAS 组并发症发生率 2.46% 高于常规组 9.88%， $p < 0.05$ ，详见表 2。

2.3 护理满意度评价结果

ERAS 组满意度 98.77% 高于常规组 91.36%， $p < 0.05$ ，详见表 3。

表 2 围术期并发症 [n(%)]

组别	感染	深静脉血栓	低血糖	循环差	合计
ERAS 组 (n=81)	1(1.23)	0(0.00)	1(1.23)	0(0.00)	2(2.46)
常规组 (n=81)	3(3.70)	1(1.23)	2(2.47)	2(2.47)	8(9.88)
χ^2	1.0253	1.0062	0.3396	2.0250	4.7791
p	0.3113	0.3158	0.5600	0.1547	0.0288

表 3 护理满意度评价结果 [n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
ERAS 组 (n=81)	48(59.26)	32(39.51)	1(1.23)	98.77
常规组 (n=81)	45(55.56)	29(35.80)	7(8.64)	91.36
χ^2	0.2272	0.2367	4.7338	4.7338
p	0.6336	0.6266	0.0296	0.0296

3 讨论

骨科手术是治疗骨科多种疾病的常见手段，因手术部位涉及到病人骨质、软组织，创伤往往较深或较大，再加上手术应激带来的影响，病人往往容易发生多种围术期并发症，从而影响病人康复效果。如果没有一个合理、有效、针对性的康复

护理方案，患者康复和预后将受到大大影响，为减少骨科手术围术期并发症，提高患者术后康复效果，我院提出 ERAS，而这一措施的实施在实际工作中也取得了较好的成果。

传统观念认为，禁食 8~12h，禁饮 4h 主要

是为了防止胃内容物反流导致误吸,误吸就是指胃部内容物受到重力作用或腹压作用导致胃内压力增高,胃内容物逆向流入咽喉腔和器官,造成呼吸道堵塞等危及情况,促使患者保持最佳的状态,减少术中或术后多种不适感。术后2~3天排气后再恢复进食有助于减少因过早进食引起肠梗阻、肠痿风险。但事实上,长时间的禁饮禁食容易导致病人低血糖、虚脱,从而引起麻醉耐受性降低、安全性降低,更不利于手术的顺利进行;术后过长时间禁食水还可能引起术后切口周围循环差,术后切口愈合不良。要正确的认识麻醉前禁饮禁食,医师应根据患者的疾病情况、手术情况及麻醉方式,制定患者的术前禁饮禁食方案,做好宣传教育,以促进患者机体指标向手术指征靠拢。同时,常规围术期护理,术中仅关注到患者各项生命体征和协助主刀医师完成手术操作,并未关注到患者手术过程中的舒适度,输注或冲洗液体过冷,环境过冷或过热引起术中不适。并且常规护理术后仅采用口服阿片类药物镇痛或肌注止痛药物止痛,这些药物有一定的依赖性,且不能保证血药浓度处于一个稳定的水平,因此可能在药物半衰期过后,患者仍然存在疼痛情况。

ERAS是指运用多种有效手段,为围术期患者实施针对性的护理措施,以最大程度减少手术应激,减少疼痛,预防多种并发症,加快术后康复。ERAS主张术前禁食6h,禁饮2h,相比与传统的禁饮禁食时间来说,新观念不主张进行常规的肠道准备,且术前禁饮禁食时间短,并且后者主张术前适当给予碳水化合物以减少患者发生低血糖、术后恶心、呕吐等不良反应的发生,为尽早恢复术后正常的饮食,加快患者康复,早期行肠内营养可降低高分解代谢,有效缓解患者术后恶心、呕吐、肠麻痹等情况。同时,ERAS应用了超前镇痛,超前镇痛是近年来提出的一种新颖的舒适化技术手段,指通过早期使用非甾体类抗炎药物,对某些创伤大的手术或疼痛敏感的患者实施超前镇痛,利用药物起效存在潜伏期的原理,于麻醉诱导前,起到镇痛作用。同时,术

后再给予自控镇痛和药物镇痛联合的多模式镇痛方式,联合使用作用机制不同的镇痛药物,与不同的时间段用药,以起到相互补充,协同合作的目的。相较于单纯于术后口服镇痛药物,多模式用药不仅能提高镇痛效果,更能减少阿片类药物的使用量,从而减轻其不良反应。从本次研究得出,EERAS组术后通气时间(1.13±0.32)h、床上活动(6.71±1.84)h、床下活动(4.32±1.04)h、住院耗时(11.82±3.40)d短于常规组(1.98±0.47)h、(13.32±3.02)h、(6.21±1.15)h、(17.25±4.33)d;ERAS组并发症发生率2.46%高于常规组9.88%;ERAS组满意度98.77%高于常规组91.36%。这也显然说明,基于ERAS理念,于术前实施心理护理、健康教育、体位训练、饮食指导等措施,帮助患者了解手术情况,快速适应术中及术后体位,缩短禁饮禁食时间,减少术中低血糖、术后循环差等并发症;术中积极配合实施ERAS护理,保证手术顺利完成;术后加强巡视,鼓励患者早期活动,促进术后尽早排气,尽早恢复术后正常的饮食,加快患者康复。

综上所述,骨科手术患者围术期护理需求较多,护理内容繁杂,ERAS的实施可促进围术期各环节护理程序合理化、科学化,有助于改善患者术后身体状态,预防和减少多种并发症,从而提高满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 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,2015,9(6):557-559.
- [2] 李涛.骨科常见疾病术后康复模式和临床路径研究项目的方法学介绍[J].中国骨与关节杂志,2016,15(3):213-216.
- [3] 李冬梅.快速康复外科理念在骨科择期手术患者优质护理中的应用[J].内蒙古中医药,2014,36(15):161-162.
- [4] 陈启明,罗尚尉,林蜜蜜.骨科康复——价

- 值链的市场新概念 [J]. 中华骨科杂志, 2016, 14(13):876-880.
- [5] 郭艾, 马立峰. 快速康复外科理念在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用 [J]. 国际外科学杂志, 2016, 25(11):726-730.
- [6] 张馨予, 宁宁, 李佩芳, 等. 外科医护人员加速康复外科理念知信行现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2016, 14(33):4790-4795.
- [7] 杨微, 孙崇兰, 蒋学军, 等. 快速康复外科在髋关节周围性骨折围术期护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2013, 63(22):45-46.
- [8] 袁凝秋. 探讨加速康复外科理念应用于骨科患者围手术期的临床效果 [J]. 2016, 14(65):212-212, 213.
- [9] 宋艳丽, 陈胜敏, 吴璐梅, 等. 加速康复外科理念在退变性腰椎滑脱症患者围手术期护理中的应用效果 [J]. 河北医药, 2016, 14(15):2369-2372.
- [10] 卢会玲, 陈娇娇. 加速康复外科理念在原发性肝癌患者围手术期护理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2016, 14(8):396-399.