

浅谈加速康复护理在骨科手术患者中的应用

周芳芳

西安交通大学第一附属医院骨科，西安 710061

摘要

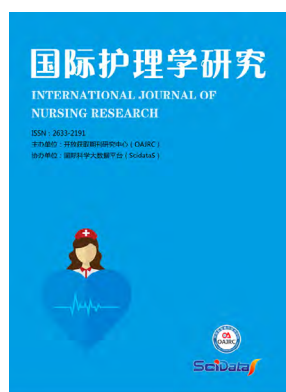
目的：探讨加速康复护理在骨科髋部手术患者护理中的应用价值。

方法：将本院骨科 2018.3-2019.4 接诊的 80 例髋部手术病人，按照随机原则分组。一组实施常规护理（C 组），一组实施加速康复护理（F 组）。对比两组依从性，术后通气、下床、住院时间，围术期并发症率，患者满意度。

结果：F 组患者依从率 95.00% 高于 C 组 80.00%；且 F 组病人术后通气（ 6.12 ± 2.34 ）h、下床（ 9.47 ± 3.38 ）h、住院耗时（ 11.43 ± 2.14 ）d 均少于 C 组（ 8.48 ± 2.45 ）h、（ 12.45 ± 2.09 ）h、（ 15.56 ± 2.45 ）d， $p < 0.05$ 。F 组围术期并发症率 2.50% 少于 C 组 15.00%；且患者满意度 97.50% 高于 C 组 85.00%， $p < 0.05$ 。

结论：加速康复护理的实施为患者提供了优质的、有计划、有目的、详细的护理服务，有助于提高患者依从性、舒适度和满意度，减少围术期并发症，改善术后状态，缩短住院时间，利于术后康复。

关键词：加速康复护理；髋部手术；依从性；围术期并发症；满意度



<http://ijnr.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.12208/j.ijnr.20190007

收稿日期：2019-08-15

出刊日期：2019-09-04

周芳芳，陕西，主管护理师，研究方向：加速康复。地址：陕西西安市雁塔西路 277 号，邮编：710061。

The application of accelerated rehabilitation nursing in orthopedic surgery patients

F.F.Zhou

Department of Orthopaedics, First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an

ABSTRACT

Objective: To explore the application value of accelerated rehabilitation nursing in the nursing of orthopedic hip surgery patients.

Methods: Eighty patients with hip surgery who were admitted to the Department of Orthopaedics 2018.3-2019.4 were grouped according to random principles. One group performed routine care (Group C) and one group implemented accelerated rehabilitation care (Group F). The two groups were compared for compliance, postoperative ventilation, bed-out, hospital stay, perioperative complication rate, and patient satisfaction.

Results: The compliance rate of patients in group F was 95.00% higher than that in group C. The patients in group F had less postoperative ventilation

(6.12±2.34) h, get out of bed (9.47±3.38) h, and hospitalization time (11.43±2.14) d. In group C (8.48 ± 2.45) h, (12.45 ± 2.09) h, (15.56 ± 2.45) d, $p < 0.05$. The perioperative complication rate of group F was 2.50% less than that of group C 15.00%; and the patient satisfaction rate was 97.50% higher than that of group C 85.00%, $p < 0.05$.

Conclusion: Accelerated rehabilitation care provides patients with quality, planned, purposeful, and detailed care services that help improve patient compliance, comfort, and satisfaction, reduce perioperative complications, and improve postoperative status. Shorten the length of hospital stay and facilitate postoperative recovery.

Key words: accelerated rehabilitation nursing; hip surgery; compliance; perioperative complications; satisfaction

髋部是连接躯干和腿的重要部位,因骨功能下降、外力作用、发育因素等原因导致髋部多种疾病,这也是髋部手术率高的原因。与上肢手术不同之处在于,髋部疾病术前、术后可能存在活动受限等情况,且术后还需要长时间卧床休养,容易引起压疮、下肢深静脉血栓、便秘、肺部感染等一系列的并发症,并且长时间活动限制可能导致运动功能退化,术后生活质量大打折扣。因此,有必要实施一种能够促进髋部手术患者康复的护理手段,帮助缩短卧床时间、住院时间,加速康复,改善预后。加速康复护理是骨科近年来提出的一种新型护理模式,目的在于通过改进骨科手术患者的术后康复策略,促使其加速康复。本研究以2018.3-2019.4接诊的80例髋部手术病人为例,探讨加速康复护理的实施效果,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院骨科2018.3-2019.4接诊的80例髋部手术病人为例,纳入标准:(1)均为髋部手术者;(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,C组40例中男女各有23、17例,平均(42.78±12.06)岁,其中髋关节置换术25例、髋关节镜手术

15例;F组40例中男女各有20、20例,平均(40.53±10.72)岁,其中髋关节置换术27例、髋关节镜手术13例。本研究上报我院伦理委员会,并获得批准,利用统计学软件对各组病人基线资料进行统计分析,结果得到无差异($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

两组均实施髋部手术,C组配合常规围术期护理措施,包括术前准备、加强巡视,注重多项细节,实施并发症预防性护理,具体如下:

①术前准备。明确患者的手术具体操作方法,麻醉方式、手术体位,除了需要准备骨科基本器械外,髋部手术往往还应准备关节镜、电刀、电钻、髋关节置换的配套器械。术前,能够高压灭菌的要提前灭菌,不能高压灭菌的要用2%戊二醛浸泡10h以上以备手术使用。

②建立静脉通路。入室后,反复核对患者的信息,确保患者了解手术情况,加强与患者的沟通,询问患者是否有特殊需求,并根据患者的反馈调节好室内的温度和湿度。取健侧上肢开通静脉通路,以24G静脉留置针穿刺输液,严格控制术中液体的速度和量,避免多种输液并发症。

③细节护理。髋部手术往往为腰椎麻醉,麻醉前护理人员应对患者患肢进行牵引,协助患者取侧卧位行硬膜外麻醉。对于年龄较大的患者来说,在麻醉起效后30~60s要加强对患者生命体征的监测,麻醉前可静脉适当补充300~500ml平衡液,避免术中发生低血压。术中要尽量保持检测90°侧卧位,为避免患者肩部受压,健侧关节处皮肤磨损,可在患者腋窝下垫一软枕,并将患侧上肢置于软垫上方。为保证体位的稳定性,避免移位等情况,还应用骨盆固定器在患者耻骨联合部位进行固定。

④并发症预防性护理。为避免术后切口感染,可在术前按照固定使用预防性抗生素,术中严格所有人员的无菌操作,术中不常用的器械要用无

菌布遮盖，术中要避免手套直接接触患者组织；要密切监视患者的血压、心率、心排出量，一旦发现有异常要配合麻醉医师做好抢救处理。

F组实施加速康复护理，具体如下：

①术前康复指导。确定手术方法后，协助患者做好术前相关检查，比如心肺、肝肾功能及血常规检查，明确患者有无合并症，是否符合手术适应证，针对存在低蛋白血症、贫血等情况者，如病情允许，可先纠正贫血和低蛋白血症情况，避免影响手术；合并存在高血压、糖尿病等慢性老年病者，要评估其情况，控制好血糖、血压在正常范围内，并加强对手术风险的评估，制定术中及术后紧急预案措施。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，除了常规的健康教育、心理护理之外，还应注重实施术前康复指导。积极指导患者进行功能锻炼，增加肌肉的力量和关节活动度，促使患者适应时候的康复程序，了解术后后功能锻炼方法，缓解术后不适。具体内容如下包括，指导实施训练双上肢肌力、腰背部肌力、臀部收缩和舒张训练；因术后需要长期卧床，可指导患者实施床上大小便的训练，以帮助患者术后尽快适应床上大小便；指导实施深呼吸、吹气球和有效咳嗽训练，帮助其提高肺活量，了解术后如何正确的咳嗽、排痰；教会患者如何正确的使用轮椅和拐杖。

②术后护理。术后6h，卧床姿势宜以头部抬高 $40^{\circ}\sim 50^{\circ}$ ，足部抬高 30° 为宜，这样有利于减少麻醉后降低恶心、呕吐及体位性低血压的发生；6h后可适当协助患者取舒适体位，髋部手术后还需要长期卧床，为预防压疮、下肢深静脉血栓等风险事件，要求在每一位患者的床边设置翻身卡，术后要定期协助患者更换体位，并详细记录下来；定期检查四肢血供情况，并指导患者家属定时对患者四肢进行按摩。同时，要加强切口敷料情况，周围组织有无红肿、渗血情况，及时更换纱布，有放置引流管的要加强对引流管通畅度，引流液的颜色、性状、量的监测和记录，以

便于及时发现感染等异常情况；未放置引流管或手术当日拔除引流管者可鼓励患者尽早进行功能锻炼。手术结束前可在切口内注射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，术后再每日按照术前口服药物治疗2日。采用这种多模式镇痛方式，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，缓解患者术后疼痛，促进康复，有利于早期功能锻炼。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。

③术后康复锻炼。术后第二天，患者若无明显不适感可指导患者进行床上康复锻炼，指导患者抬高患肢，作膝关节、髋关节的屈伸、外展、内收练习，训练度量要遵循从少到多的原则，以患者不感到疲劳为宜；可取半卧位后，嘱患者按照术前联系方式做深呼吸运动，锻炼呼吸肌，有痰液的要根据术前练习方式有效咳出痰液，减少肺部感染的发生。如果患者无法完成抬高肢体动作的，护理人员可双手环抓患者肢体髌骨上缘大腿远端，屈膝 30° ，嘱患者紧绷大腿肌肉，护理人员可协助患者上抬小腿，反复练习已达到恢复大腿肌力，能够自行抬高的状态。患者病情稳定，无合并感染，切口恢复良好，正常进食，大小便正常者可积极鼓励患者下床活动，先协助患者慢慢坐起，抬高床头30s，坐位30s无不适后，可双手借助床边支撑缓慢下地，慢慢挪动臀部和躯体至床边，健侧肢体现着地，站稳扶劳后患侧肢体再着地，全程护理人员应协助患者进行，站稳后30s如无不适可适当进行立位练习直腿抬高训练，髋关节屈曲、外展、后伸训练，最后慢慢过渡为行走训练。康复后期，若患者病情允许可实施日常生活活动训练，指导患者对更衣、排泄、使用器具、步行等日常动作进行锻炼，从而提高患者生活能力，帮助恢复病前状态。

④饮食护理。根据患者病情制定适宜的饮食护理，手术结束后6h可进食少量的流质食物，

术后 1~2 天为避免自控镇痛输注药物造成恶心、呕吐,宜以清淡的饮食配合,术后 3~7 天可恢复正常饮食,为促进伤口愈合,可建议病人摄入富含蛋白质、葡萄糖、锌、维生素 A、维生素 C 等营养物质的食物。总的来说,术后饮食宜以清淡易消化的为主,忌食生冷、发物及煎炸品,避免脂肪和胆固醇含量过高的食物摄入,适当增加粗纤维的摄入,加强对大便情况的观察,如有便秘的可遵循医嘱给予对症处理。

1.3 观察指标

采用 Morisky 依从性问卷 (MMAS-8),由患者进行填写,总计 8 个问题,总分值在 8~19 分,≥15 分者视为依从。记录并对比两组术后通气、下床、住院时间,围术期并发症率;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 依从性评价结果

F 组患者依从率 95.00%(38/40) 高于 C 组 80.00%(32/40), ($\chi^2 = 4.1143$) $p < 0.05$ 。

2.2 手术相关指标对比

F 组病人术后通气 (6.12 ± 2.34)h、下床 (9.47 ± 3.38)h、住院耗时 (11.43 ± 2.14)d 均少于 C 组 (8.48 ± 2.45)h、(12.45 ± 2.09)h、(15.56 ± 2.45)d, $p < 0.05$, 详见表 1。

2.3 围术期并发症对比

F 组围术期并发症率 2.50% 少于 C 组 15.00%, $p < 0.05$, 详见表 2。

2.4 满意度对比

F 组患者满意度 97.50% 高于 C 组 85.00%, $p < 0.05$, 详见表 3。

表 1. 手术相关指标对比

组别	排气时间 (h)	下床时间 (d)	住院耗时 (d)
F 组 (n=40)	6.12±2.34	2.47±0.38	11.43±2.14
C 组 (n=40)	8.48±2.45	3.45±0.49	15.56±2.45
t	3.8976	4.5502	4.0735
p	0.0021	0.0001	0.0013

表 2. 围术期并发症对比 [n(%)]

组别	感染	压疮	便秘	下肢静脉血栓	合计
F 组 (n=40)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.50)
C 组 (n=40)	2(5.00)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	6(15.00)
χ^2	0.3463	1.0127	2.0513	1.0127	3.9139
p	0.5562	0.3143	0.1521	0.3143	0.0479

表 3. 满意度对比 [n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
F 组 (n=40)	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	97.50
C 组 (n=40)	25 (62.50)	9 (22.50)	6 (15.00)	85.00
χ^2	0.9117	0.0690	3.9139	3.9139
p	0.3397	0.7928	0.0479	0.0479

3. 讨论

髋部手术往往涉及患者躯干和四肢，一般会引起中、重度的疼痛，除了伤口引起的疼痛和引流物刺激引起的疼痛以外，患者咳嗽、活动等也会引起疼痛；同时因术后活动限制，长时间卧床，暗黑可能引发一系列的卧床并发症，从而不利于术后康复。加速康复护理是近几年应用在骨科手术中的一种新型护理模式，指在骨科手术围术期通过实施一系列优化措施，以达到减少围术期并发症，促进患者康复的效果。为减少骨科手术围术期并发症，促进患者康复，我院提出加速康复护理措施，而这一措施的实施在实际工作中也取得了较好的成果。

加速康复护理是在多学科合作基础上，基于循证医学证据提出的有关手术护理的一系列优化护理措施，目的在于降低患者手术应激，最大程度的减轻手术给患者带来的影响，从而达到加速患者康复。本研究结果得出，F 组患者依从率 95.00% 高于 C 组 80.00%；且 F 组病人术后通气 (6.12 ± 2.34)h、下床 (9.47 ± 3.38)h、住院耗时 (11.43 ± 2.14)d 均少于 C 组 (8.48 ± 2.45)h、(12.45 ± 2.09)h、(15.56 ± 2.45)d, $p < 0.05$ 。F 组围术期并发症率 2.50% 少于 C 组 15.00%；且患者满意度 97.50% 高于 C 组 85.00%， $p < 0.05$ 。这说明，对于骨科髋部手术患者来说，加速康复护理的实施有助于促进患者快速康复，相较于传统的护理模式而言，加速康复护理通过实施术前康复指导、加强术后基础护理、实施术后早期康复锻炼、注重术后饮食护理和营养支持，从而促

使髋部手术围术期各环节患者都能得到有效的、优质的、有计划、有目的的优质服务，关注到患者生理、心理各方面的需求；同时，预防多种围术期并发症的发生，优化基础服务，从而缩短康复时间，提高患者满意度。

综上所述，加速康复护理的实施为患者提供了优质的、有计划、有目的、详细的护理服务，有助于提高患者依从性、舒适度和满意度，减少围术期并发症，改善术后状态，缩短住院时间，利于术后康复。

参考文献

- [1] 王雪娟. 加速康复应用于髋关节置换术围手术期护理的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 69(34):105-106.
- [2] 隋玉华. 加速康复外科理念在骨科患者围手术期护理的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 14(99):19527-19529.
- [3] 齐佳. 加速康复外科理念在骨科患者围手术期护理的效果观察 [J]. 智慧健康, 2017, 45(13):77-78.
- [4] 赵华, 吴志茹. 加速康复护理在骨科手术患者中的应用 [J]. 养生保健指南, 2019, 44(9):119-121.
- [5] 方月, 杨翠, 李运明. 加速康复护理在骨科手术患者中的应用 [J]. 西南军医,

- 2018, 20(5):579-581..
- [6] 许朝婷. 浅谈加速康复护理在骨科手术患者中的应用 [J]. 特别健康, 2019, 4(13): 210-216.
- [7] 张惠, 张毅, 郭玉敏, 章志超. 加速康复护理在骨科手术患者中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(35):109-112.
- [8] 于建娜. 加速康复外科理念在骨科患者围手术期护理的效果分析 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(28):33-34.
- [9] 李晨美, 马英萍, 马晓燕, 王惠霖. 加速康复外科理念应用于骨科患者围手术期的临床效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(20):105-109.
- [10] 彭春雪, 钟文英. 加速康复外科理念应用于骨科患者围手术期的临床效果观察 [J]. 宜春学院学报, 2018, 40(12):15-19.