

基于快速康复外科策略的手术室护理在老年骨科手术中对 VAS 评分及并发症发生率的影响

高雅樵

中山市人民医院 广东中山

【摘要】目的 分析基于快速康复外科策略的手术室护理用于老年骨科手术的价值。**方法** 对 2021 年 1 月-2022 年 1 月本院接诊老年骨科手术病人 (n=120) 进行随机分组, 试验和对照组各 60 人, 前者采取基于快速康复外科策略的手术室护理, 后者行常规护理。对比并发症等指标。**结果** 关于 VAS 评分, 术后 48h: 试验组数据 (3.02±0.57) 分, 和对照组数据 (4.74±0.83) 分相比更低 (P<0.05)。关于并发症, 试验组发生率 1.67%, 和对照组数据 15.0%相比更低 (P<0.05)。**结论** 老年骨科手术用基于快速康复外科策略的手术室护理, 并发症发生率更低, 术后疼痛感减轻也更加明显。

【关键词】 快速康复外科策略; 并发症; 骨科手术; 疼痛感

Effect of operating room nursing based on fast track surgery strategy on VAS score and complication rate in elderly orthopedic surgery

Yajiao Gao

Zhongshan People's Hospital, Zhongshan, China

【Abstract】Objective To analyze the value of operating room nursing based on fast track surgery strategy for elderly orthopedic surgery. **Methods** A total of 120 elderly orthopedic surgery patients (n=120) admitted to our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into experimental group and control group, with 60 patients in each group. The former received operating room nursing based on fast track surgery strategy, while the latter received routine nursing. Complications and other indicators were compared. **Results** The VAS score of the experimental group was (3.02±0.57), which was lower than that of the control group (4.74±0.83) at 48 hours after operation (P < 0.05). The incidence of complications in the experimental group was 1.67%, which was lower than that in the control group (15.0%) (P < 0.05). **Conclusion** The operating room nursing based on fast track surgery strategy in elderly orthopedic surgery has lower complication rate and more obvious pain relief.

【Key words】 fast track surgical strategy; Complications; Orthopedic surgery; The pain

临床上, 骨科疾病十分常见, 可引起较为剧烈的疼痛感^[1]。而手术则是骨科疾病比较重要的一种干预方式, 但手术也是一种侵入性的操作, 且具备应激性和创伤性, 并能引起诸多的并发症, 而这些并发症的发生则会影响病人的康复进程, 并能给病人造成更大的痛苦^[2]。为此, 护士有必要加强对骨科手术病人进行护理的力度。本文选取 120 名老年

骨科手术病人 (2021 年 1 月-2022 年 1 月), 着重分析基于快速康复外科策略的手术室护理用于老年骨科手术的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月-2022 年 1 月本院接诊老年骨科手术病人 120 名, 随机分 2 组。试验组 60 人中: 女性

27人, 男性33人, 年纪范围60-83岁, 均值达到(68.34±4.29)岁; 体重范围39-81kg, 均值达到(54.68±7.93)kg。对照组60人中: 女性28人, 男性32人, 年纪范围60-84岁, 均值达到(68.79±4.05)岁; 体重范围39-80kg, 均值达到(54.83±7.64)kg。纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人对研究知情; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人无手术禁忌。排除标准^[3]: (1) 严重心理疾病; (2) 血液系统疾病; (3) 全身感染; (4) 认知障碍; (5) 恶性肿瘤; (6) 精神病; (7) 肝肾功能不全; (8) 沟通障碍; (9) 传染病; (10) 老年痴呆。2组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 病情监测、注意事项告知与术前准备等。试验组配合基于快速康复外科策略的手术室护理, 内容如下: (1) 术前1d, 对病人进行访视, 了解其基本状况。主动和病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 握手或拍肩膀。为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 指导病人做深呼吸运动, 促使其身体放松。鼓励病人, 支持病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。教会病人如何稳定心态, 包括暗示疗法和冥想。用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述疾病知识, 介绍手术流程和目的, 告知术中需要注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。嘱病人术前6h严格禁食, 术前2h严格禁饮, 并指导病人服用葡萄糖溶液, 用药量为250ml。不对病人进行肠道准备, 安抚好病人情绪。(2) 术时, 协助病人取正确的体位, 并用眼神、手势或语言等鼓励病人, 以消除其紧张和恐惧感。提前调整手术室温度为22-24℃, 相对湿度50-60%。做好病人的保暖工作, 适当加温输注液体, 一般情况, 需加热到35-37℃。控制病人术中液体的输注量不超过2000ml。严密监测病人体征, 若有异常, 立即上报。尽量减少医务人员出入手术室的

次数, 并在切皮前半小时, 予以病人预防性运用抗生素治疗。正确并及时的向手术医生递交手术物品与器械, 以在最大限度上缩短手术耗时。(3) 术后, 将病人送回病房, 同时和病房护士做好交接工作。术后第1d, 对病人进行随访, 了解其康复情况。协助病人取舒适的体位, 每隔2-3h协助病人翻身1次, 按摩受压部位和四肢, 促进血液循环。查看病人伤口情况, 按时更换敷料, 若伤口渗血或渗液, 需立即处理。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣和刺激的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 促进排便。询问病人身体感受, 了解其疼痛情况。摘掉病人采取看电视、呼吸疗法或音乐疗法等转移注意力, 减轻疼痛感, 若有必要, 可对病人施以镇痛治疗。对于病情稳定者, 可指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。

1.3 评价指标

1.3.1 用VAS量表评估2组术后2h与48h的疼痛感: 总分10。得分和疼痛感两者间的关系: 正相关。

1.3.2 统计2组并发症(深静脉血栓, 及压疮等)发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据, t作用是: 检验计量资料, 其表现形式是($\bar{x}\pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n(%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 疼痛感分析

至于VAS评分: 术后2h, 2组数据之间呈现出的差异并不显著($P>0.05$); 术后48h: 试验组的疼痛感更轻($P<0.05$)。如表1。

2.2 并发症分析

至于并发症, 试验组发生率1.67%, 和对照组数据15.0%相比更低($P<0.05$)。如表2。

表1 VAS评估结果表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后2h	术后48h
试验组	60	5.67±0.79	3.02±0.57
对照组	60	6.21±0.85	4.74±0.83
t		1.0795	4.3158
P		0.0602	0.0000

表 2 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	深静脉血栓	压疮	感染	发生率
试验组	60	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.67)	1.67
对照组	60	2 (3.33)	3 (5.0)	4 (6.67)	15.0
χ^2					7.0254
P					0.0272

3 讨论

通过手术治疗可有效抑制骨科疾病的进展,但手术的创伤性非常大,且术中麻醉药物的使用及液体的输注等,也都会使病人出现应激反应,使得其体温降低,进而对其手术疗效造成了影响^[4],另外,病人在术后麻醉药效退却后,也会出现较为剧烈的疼痛感,而疼痛作为人体的第五大生命体征,不仅会影响病人的身体机能,还会加重病人的精神与心理负担^[5]。常规护理乃比较传统的一种护理方式,能够向病人提供一些基础的护理服务,但无法满足病人的实际需求,导致护理质量得不到有效的提升,

基于快速康复外科策略的手术室护理乃新型的专科护理方式,旨在减轻病人的手术应激反应,降低病人的术后疼痛感,减少病人在术后发生各种并发症的几率^[6]。通过开展基于快速康复外科策略的手术室护理工作,可从术前访视、术中保暖与术后随访等方面出发,予以病人更加专业化与人性化的护理,以消除其负性心理,减少手术风险,促进病人术后康复进程,降低并发症发生几率,改善病人预后^[7]。术前,做好病人的访视工作,安抚好病人情绪,努力提升病人的疾病和手术认知度,可减轻其心理负担。术中,向病人提供保暖护理措施,可提高其体温的稳定性,并能减少手术风险^[8]。术后,对病人进行随访,同时做好病人的疼痛管理与康复训练等工作,可促进其病情的恢复,减少疼痛程度。本研究,至于 VAS 评分:术后 48h,试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$);至于并发症:试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$)。基于快速康复外科策略的手术室护理后,病人极少出现深静脉血栓等并发症,且其术后疼痛感也得到了显著的减轻。为此,护士可将基于快速康复外科策略的手术室护理作为老年骨科手术的一种首选辅助护理方式。

综上,老年骨科手术用基于快速康复外科策略的手术室护理,并发症发生率更低,术后疼痛感减轻更加明显,值得推广。

参考文献

[1] 洪霞凤,周翠萍,范马丽,等. 基于快速康复外科策略的手术

室护理在老年骨科手术患者中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学,2021,45 (20) :2138-2139.

[2] 乔婷婷,陆立岚. 快速康复外科策略的手术室护理在老年骨科手术患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2022,12 (15) :106-108.

[3] 黄春燕,方洁英,李艳华. 手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染中的效果分析[J]. 基层医学论坛,2022,26 (6) :94-96.

[4] 宋永梅. 基于 PDCA 模式的手术室护理在老年择期骨科手术应用效果及疼痛度分析[J]. 当代临床医刊,2021,34 (5) :33,32.

[5] MOORE ANDREW J, WHITEHOUSE MICHAEL R, GOOB ERMAN - HILL RACHAEL, et al. A UK national survey of care pathways and support offered to patients receiving revision surgery for prosthetic joint infection in the highest volume NHS orthopaedic centres[J]. Musculoskeletal care,2019,15 (4) :379-385.

[6] 孟凡英. 基于 PDCA 模式的手术室护理在老年择期骨科手术患者中的应用[J]. 河南医学研究,2019,28 (22) :4176-4177.

[7] OUSEY, KAREN, EDWARD, KAREN-LEIGH, LUI, STEVE. Identifying and exploring physical and psychological morbidity and patient and family caregiver resilience following acute wound development and/or wound blistering post orthopaedic surgery: a systematic review[J]. International wound journal,2019,12 (1) :63-69.

[8] 李少萍,吴俊莉,周文贤. 手术室护理干预在预防老年骨科手术切口感染的临床效果研究[J]. 医药前沿,2018,8 (6) :276-277.

收稿日期: 2022 年 10 月 2 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 高雅樵. 基于快速康复外科策略的手术室护理在老年骨科手术中对 VAS 评分及并发症发生率的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (8) :4-6

DOI: 10.12208/j. jmm.202200462

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS