

腕管综合征切开松解术后的护理分析

王云

南通市第一人民医院 江苏南通

【摘要】目的 研究腕管综合征切开松解术后的护理效果。**方法** 选择 2021 年 1 月到 2022 年 1 月到本院治疗腕管综合征切开松解术患者 73 例作为观察对象,按照不同的护理方式,分作实验组和对照组,分析护理效果。**结果** 实验组总满意度 36/37 (97.30%) 高于对照组 27/36 (75.00%), $P < 0.05$; 实验组生活质量高于对照组, $P < 0.05$; 护理后,实验组 GSS 评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 运用全面护理服务对接受腕管综合征切开松解术患者进行干预,可显著改善患者生活质量和症状评分,提升护理满意度,可运用。

【关键词】 腕管综合征; 切开松解术; 护理; 满意度; GSS 评分; 生活质量

Nursing analysis of carpal tunnel syndrome after incision and release

Yun Wang

Nantong first people's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To study the nursing effect of carpal tunnel syndrome after incision and relaxation. **Methods:** 100 patients with carpal tunnel syndrome treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected as observation objects. According to different nursing methods, they were divided into experimental group and control group to analyze the nursing effect. **Results** the total satisfaction of 48 (96.00%) in the experimental group was higher than that of 42 (84.00%) in the control group ($P < 0.05$); The quality of life in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); After nursing, the GSS score of the experimental group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** comprehensive nursing service can significantly improve the quality of life and symptom score of patients undergoing carpal tunnel syndrome incision and release, and improve the nursing satisfaction.

【Keywords】 carpal tunnel syndrome; Incision and lysis; nursing; Satisfaction; GSS score; Quality of life

腕管综合征(英文全称:carpal tunnel syndrome, 英文简称:CTS)作为临床中常见的一种周围神经卡压性疾病,此疾病的病理基础为正中神经于腕部腕管内受压^[1-2]。临床中,对此疾病治疗一般会运用手术治疗方式,其中切开松解术作为常用术式^[4-5]。在对患者积极治疗的基础之上,辅以全面、综合护理服务,可辅以疗效的提升,明显改善患者的生活质量和指标评分。基于此,本文将分析腕管综合征切开松解术后的护理效果,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月到 2022 年 1 月到本院治疗腕管综合征切开松解术患者 73 例作为观察对象,按照不同的护理方式,分作实验组和对照组。实验组年龄 31-58 岁,平均年龄(48.16±4.28)岁;对照组年龄 30-58 岁,

平均年龄(48.14±4.24)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

(1) 对照组

对组内患者实施常规护理服务,包含常规检查、麻醉处理、常规止血以及抗感染干预等。

(2) 实验组

在对照组基础之上,实施全面、综合性护理服务,具体为:

①病情观察。在手术之后,需重点对其病情发展进行观察,将其患肢摆放至高于心脏水平,重视对其患肢末梢的循环进行观察,明确患肢的温度、颜色、功能恢复以及肿胀程度等等。在手术之后,护士需重视对患肢保温,若是有异常问题出现,需尽早的和患者医师汇报,针对性处理。

②抗感染护理。在手术之后,需积极和主动的引

入防感染药物，可适宜的运用抗生素药物预防感染。更需重视对伤口的清洁，保障伤口足够干燥，进而高效减少患者在术后之后感染的概率。护理中，如果出现体温升高，亦或是局部出现渗液和红肿现象，可表明伤口存在感染的风险，需给予其对应性处理。

③止血护理。在手术后，护士需重点对其出血状况和血运状况密切的观察，规避患者术后切口由于积血过多出现粘连问题。在手术中，需对止血带正确的运用，处于显微镜和微创设备下完成相关的手术操作。在完成手术后，需运用弹力绷带开展加压包扎操作。术后对其切口有无渗液和渗血问题密切的观察，重视对其指端温度、血运状态、颜色以及毛细血管充盈状态等。

④康复护理。术后 24~48h 范围内，需按照患者状况把弹力绷带除去，后指导其完成掌指关节动作训练、指间关节动作训练、屈指及拇指屈曲动作训练、内收动作训练以及对掌动作训练等。术后 5~6 天内，如何患者的切口四周没有显著红肿症状表现，可提升训练强度。术后 2~3 周内，指导需指导患者开展拇指阻力运动训练，从而促进患者鱼际肌肌纤维增粗、肌力增强，同时也有利于患者手部协调性恢复，患者运

动需坚持由弱到强、循序渐进原则进行。

1.3 观察指标及评价标准

两组护理满意度：非常满意概率、满意概率、不满意概率；两组生活质量：物质生活、躯体健康、心理健康、社会功能；两组 GSS 评分：夜醒评分、疼痛评分、麻木感评分、感觉异常评分、肌力减退评分。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用 $(n\%)$ 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数 \pm 标准差 $(\bar{x}\pm s)$ 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理满意度

实验组总满意度 36/37 (97.30%) 高于对照组 27/36 (75.00%)，P<0.05。其中，实验组非常满意概率为 34/37 (91.90%)、满意概率为 2/37 (5.40%)、不满意概率为 1/37 (2.70%)；对照组非常满意概率为 18/36 (50.00%)、满意概率为 9/36 (25.00%)、不满意概率为 9/36 (25.00%)。

2.2 对比两组生活质量

实验组生活质量高于对照组，P<0.05，见表 1。

表 1 对比生活质量 ($\bar{x}\pm s$ /分)

组别	对照组 (n=36)	实验组 (n=37)	T 值	P 值	
护理前	躯体功能评分	75.69 \pm 7.78	75.36 \pm 7.54	0.1840	0.8545
	躯体疼痛评分	75.54 \pm 6.42	75.93 \pm 6.14	0.2653	0.7916
	躯体职能评分	70.69 \pm 8.16	70.98 \pm 8.13	0.1521	0.8795
	一般健康状况评分	73.61 \pm 6.52	73.72 \pm 6.42	0.0726	0.9423
	精力评分	64.00 \pm 7.03	63.79 \pm 6.96	0.1282	0.8983
	社交能力评分	69.11 \pm 5.94	68.92 \pm 6.07	0.1351	0.8929
	情感职能评分	69.87 \pm 8.69	70.44 \pm 8.43	0.2845	0.7769
	精神健康评分	70.08 \pm 7.87	69.63 \pm 7.45	0.2509	0.8026
	躯体功能评分	85.65 \pm 4.96	89.64 \pm 5.72	3.1805	0.0022
	躯体疼痛评分	81.67 \pm 6.05	88.57 \pm 9.43	3.7095	0.0004
护理后	躯体职能评分	82.51 \pm 5.15	89.93 \pm 6.82	5.2349	0.0000
	一般健康状况评分	86.66 \pm 8.04	90.44 \pm 7.19	2.1187	0.0376
	精力评分	77.93 \pm 5.07	82.03 \pm 5.48	3.3158	0.0014
	社交能力评分	76.28 \pm 5.64	81.00 \pm 5.68	3.5620	0.0007
	情感职能评分	84.21 \pm 6.82	89.93 \pm 7.17	3.4907	0.0008
	精神健康评分	80.79 \pm 6.51	85.94 \pm 6.37	3.4163	0.0011

2.2 对比两组 GSS 评分

护理前，两组 GSS 评分对比，P>0.05，其中，实验组夜醒为 5.35 \pm 1.51/分、疼痛为 3.65 \pm 1.81/分、麻木

感为 5.67 \pm 1.66/分、感觉异常为 3.59 \pm 1.85/分、肌力减退为 6.11 \pm 1.41/分；对照组夜醒为 5.29 \pm 1.53/分、疼痛为 3.62 \pm 1.78/分、麻木感为 5.64 \pm 1.62/分、感觉异常为

3.55±1.81/分、肌力减退为 6.10±1.35/分；护理后，实验组 GSS 评分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。其中，实验组夜醒为 0.95±0.75/分、疼痛为 0.46±0.61/分、麻木感为 0.97±1.03/分、感觉异常为 0.79±0.65/分、肌力减退为 1.01±0.85/分；对照组夜醒为 3.42±0.53/分、疼痛为 2.42±1.68/分、麻木感为 3.54±0.98/分、感觉异常为 2.76±1.03/分、肌力减退为 4.06±1.05/分。组间夜醒对比 ($T=16.2094$, $P=0.0000$)、疼痛对比 ($T=6.6607$, $P=0.0000$)、麻木感对比 ($T=10.9162$, $P=0.0000$)、感觉异常对比 ($T=9.8008$, $P=0.0000$)、肌力减退为对比 ($T=13.6588$, $P=0.0000$)。

3 讨论

目前，计算机网络技术被不断的普及，人类对互联网的依赖性明显增加，CTS 患病概率逐年增加，而且伴随着年龄增长，疾病患病的风险也会增加。CTS 作为因为腕部出现慢性劳损亦或是外伤引起的无菌炎症表现，正中神经于腕管中受压亦或是受到刺激，会引起患者出现不同程度上的麻木感和疼痛感^[6-7]。运用手术的方式可将其临床症状高效的环节，使得患者的运动功能快速恢复，局部的感觉功能恢复更佳^[8-9]。但是，手术治疗亦会引起诸多的并发症，例如，正中神经损伤以及腕横韧带残留等，而且受到手术时间、病程和病变程度等等多重因素影响，使得手术治疗效果有一定的差异，患者在手术之后恢复的状况亦有所不同。对此，需给予患者护理干预，改善预后效果^[10]。

此次研究中，分析护理效果，发现实验组总满意度 36/37 (97.30%) 高于对照组 27/36 (75.00%)， $P < 0.05$ ；实验组生活质量高于对照组， $P < 0.05$ ；护理后，实验组 GSS 评分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上，对接受切开松解术治疗的腕管综合征患者进行综合护理，可加速患者恢复速度，提升其生活质量，值得推广。

参考文献

- [1] 苏亚平,李瑞玲,曲直,等. 腕管综合征疾病护理研究进展[J]. 护理研究,2022,36(10):1816-1820.
- [2] 张巧云,谭军,仲悦萍,等. 跟进式护理在腕管综合征康复中的疗效[J]. 中华手外科杂志,2021,37(1):48-51.
- [3] 张含,刘东苗. 集束化护理在腕管综合征手术患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2021,18(16):2466-2469.
- [4] 祁建梅,贾艳. 思维导图引导康复护理对腕管综合征患者术后功能恢复及心理状况的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(28):181-184,196.
- [5] 刘文,冯彬,林妙艳. 腕管综合征行松解术后康复护理的效果评价[J]. 中外医学研究,2021,19(20):105-107.
- [6] 任慧娟. 循证护理在腕管综合征患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(4):50-52.
- [7] 张丽雅,徐丹. 循证集成护理模式在腕管综合征手术患者中的应用[J]. 中国乡村医药,2021,28(3):73-74.
- [8] 王美女,林平,梁淑霞. 集束化护理在掌心小切口减压治疗腕管综合征中的效果观察[J]. 中华手外科杂志,2020,36(3):225-226.
- [9] 何金辉,杨晓丽,顾倩,等. 延续护理在日间手术中心腕管综合征患者术后护理中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2019,36(5):62-64,76.
- [10] 方芳,周红. 探讨神经肌腱滑动练习用于腕管综合征的康复护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):107.

收稿日期: 2022 年 8 月 5 日

出刊日期: 2022 年 10 月 11 日

引用本文: 王云, 腕管综合征切开松解术后的护理分析[J]. 国际外科研究杂志,2022, 5(3) :13-15.

DOI: 10.12208/j.ijssr.20220074

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

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS