

快速康复外科护理对跟骨骨折患者围术期疼痛的干预效果

赵甜

北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨分析在跟骨骨折围术期护理中实施快速康复外科护理的效果以及对疼痛的影响。**方法** 于骨科开展研究，共计选取 64 例跟骨骨折患者参与研究，已经对其基本资料进行详细调查，确认符合实验参与条件。为达成研究目的，将 64 例患者随机分配为 2 组，即对照组、观察组，在其围术期护理期间实施不同护理措施，对照组实施常规护理，观察组则实施快速康复外科护理，对比两组患者的疼痛情况、心理状态评分及手术指标。**结果** 采用视觉模拟评分法（VAS）评估两组患者的疼痛情况，结果显示在术后 1d、2d、3d，观察组 VAS 评分均更低（ $P < 0.05$ ）；使用焦虑评估量表（SAS）评估患者心理状态，术后 3d 观察组、对照组 SAS 评分分别为（ 24.1 ± 2.5 ）分、（ 35.6 ± 2.6 ）分，观察组 SAS 评分相对较低（ $P < 0.05$ ）；同时，在手术指标方面，观察组各项均较优（ $P < 0.05$ ）。**结论** 将快速康复外科护理用于跟骨骨折围术期护理中有助于减轻疼痛、改善不良情绪，同时可缩短手术时间、促进康复。

【关键词】 跟骨骨折；快速康复外科护理；围术期护理；疼痛

【收稿日期】 2024 年 6 月 23 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240168

Intervention effect of rapid rehabilitation surgical nursing on perioperative pain in patients with calcaneal fracture

Tian Zhao

Beijing Jishuitan Hospital Guizhou Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the effect of rapid rehabilitation surgical nursing on perioperative nursing of calcaneal fracture and its influence on pain. **Methods** A total of 64 patients with calcaneal fracture were selected to participate in the study, and their basic data were investigated in detail to confirm that they met the experimental participation conditions. In order to achieve the purpose of the study, 64 patients were randomly assigned to 2 groups, namely the control group and the observation group, and different nursing measures were implemented during perioperative nursing, the control group was given routine nursing, and the observation group was given rapid rehabilitation surgical nursing. The pain, psychological status scores and surgical indicators of the two groups were compared. **Results** Visual analogue scale (VAS) was used to evaluate the pain of the two groups, and the results showed that the VAS score of the observation group was lower at 1d, 2d and 3d after surgery ($P < 0.05$). The anxiety Assessment Scale (SAS) was used to evaluate the psychological state of the patients. The SAS scores of the 3d observation group and the control group were (24.1 ± 2.5) and (35.6 ± 2.6), respectively, and the SAS scores of the observation group were relatively low ($P < 0.05$). At the same time, in terms of surgical indexes, the observation group was better ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative nursing of calcaneal fracture can reduce pain, improve bad mood, shorten operation time and promote recovery.

【Keywords】 Calcaneal fracture; Rapid rehabilitation surgical care; Perioperative nursing; Pain

跟骨骨折是下肢骨折创伤情况，占骨折情况的 1%-2%，患者疼痛感明显，需及时就医，否则会对下肢功能造成不利影响。临床上对于跟骨骨折主要实施切开

复位内固定术治疗，该手术方法效果良好，不过由于骨折及手术因素影响，患者在术后 1-3d 会伴有明显疼痛感。因疼痛感影响，容易导致患者出现精神紧张、睡眠

质量差的问题,不利于术后康复。

护理作为临床工作的重要内容,必须对患者加强护理干预,快速康复外科护理是一种新理念、新模式,能够对围术期护理进行深度优化,基于患者个人情况,结合一些科学依据制定护理措施,以减轻应激反应、缩短治疗时间,有研究表明将该护理模式用于跟骨骨折围术期护理中能够提高疼痛控制效果^[1]。基于此,在以下研究中便重点探讨该护理模式用于跟骨骨折围术期护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取研究对象 64 例,是该院在 2023 年 2 月至 2024 年 2 月期间收治,经骨科专科诊断确诊跟骨骨折。研究以对照实验形式进行,因此将 64 例患者随机分配为 2 组,即对照组、观察组,每组 32 例,实施不同护理模式。从 64 例患者的基本资料分析可见,包括 35 例男性、29 例女性,年龄范围 24-64 岁,平均(42.2±10.3)岁;经跟骨骨折 Sanders 分型评估,具体包括 II 型 17 例、III 型 31 例、IV 型 16 例。

纳入标准:①符合跟骨骨折诊断标准,同时符合手术指征;②意识清晰;③患者自愿参与研究,且依从性良好。

排除标准:①哺乳期或妊娠期女性;②认知功能障碍;③入院时昏迷。

1.2 方法

1.2.1 对照组

将在对照组实施常规护理,术前对患者进行健康教育、术前检查,并于术前 12h、4h 分别禁食、禁饮;术中密切关注患者生命体征情况;术后遵医嘱使用止痛药,并引导患者开展康复锻炼。

1.2.2 观察组

本组实施快速康复外科护理。

(1) 术前护理:①心理疏导:因跟骨骨折影响,患者可能产生不良情绪,护士应积极与患者交流,讲解跟骨骨折及治疗相关的健康知识,便于患者纠正错误观念,树立正确认知,有助于为后续临床工作的开展奠定坚实基础;②术前准备:不仅需要了解患者个人情况,还应告知其术后注意事项,并于术前引导、指导患者练习床上大小便、功能锻炼、呼吸功能锻炼等内容,并向患者介绍练习此类内容的重要性及目的;③镇痛护理:术前对患者进行疼痛教育,介绍疼痛相关的健康知识,通过 VAS 评分进行疼痛评分,根据患者的 VAS 评分合理使用镇痛药物。一般可选择氨酚双氢可待因片,每日

6 小时一次,每次口服 500mg,若疼痛非常剧烈,可使用曲马多缓释片,每次 100mg;④其他内容:指导患者在术前一天晚上正常进食晚饭,晚饭后至晚十点前可饮白水根据自身情况加餐。手术当天,早餐禁食,早 6 点之前可以喝白水、黑咖啡(不含糖和奶)、含糖饮料(如红茶、绿茶、脉动等)、不含渣果汁(如苹果汁)、茶水等饮品,要求总量不超过 400 毫升,或术前 2h 可为患者饮用 200ml 葡萄糖溶液^[2]。

(2) 术中护理:合理调整手术室内的温度、湿度;在手术台上使用被子、被褥等,减少皮肤暴露;对于需要使用的药液,应提前加温至 37℃。通过以上措施的实施有助于降低术中冷刺激。

(3) 术后护理:①饮食护理:术后密切关注患者体征指标,对于情况稳定的患者可在术后喝少量温开水 50-100 毫升饮用适量温水,若无其他不良反应可摄入半流食。术后应增加对蛋白质、维生素、粗纤维的摄入,避免食用刺激性食物,而且应逐步由半流质食物过渡至正常饮食;②疼痛评估:术后依然需要对患者进行疼痛评估,需通过 VAS 评分评估,一般需在术后每日评估 3 次,连续 3 日,自术后第 4d 起可每日评估 1 次,并根据疼痛情况对患者采取疼痛护理措施;③疼痛护理:术后 1-3d 是疼痛感较为强烈的时间,可在术后 3d 内静脉注射耐氨匹林,每 12h 用药 1 次;若在术后确认患者 VAS 评分≥7 分,可肌肉注射 100mg 盐酸曲马多注射液;④放松训练:可通过放松训练缓解疼痛,在病房内播放比较舒缓的音乐,引导患者在音乐中进行冥想,该过程中应控制呼吸,保持缓慢吸气、缓慢呼气,每日 2 组,每组 10 次;⑤康复锻炼:为促进康复,应在术后早期开展康复锻炼。可在术后感觉恢复练习足趾分开动作,每次 5min,每日 3 次;在术后 1-3d 可协助患者在平卧位姿势下练习直腿抬高、足背屈伸或模拟骑车,每日 4 组,每组 50 次。此外,还应根据患者的个人情况制定康复计划,并按照计划开展康复锻炼。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛情况评估

采用 VAS 评分评估疼痛情况,分别于术前、术后 1d、术后 2d、术后 3d 评估。

1.3.2 心理状态

选择 SAS 评估焦虑情绪,分值>50 分时表明存在焦虑,分值越高焦虑情绪越严重,于术前、术后 3d 评估。

1.3.3 手术指标

统计比较两组的手术指标,包括“手术时间”“肿

胀消退时间”“住院时间”。

1.4 统计学处理

本次研究进行期间,需对实验过程产生的数据信息进行统计学处理。纳入 SPSS22.0 作为统计学处理工具;

研究过程中的数据信息具体分为计量资料、计数资料,分别使用“($\bar{x} \pm s$)”“%”表示,在统计学处理中,对计量资料使用“t”检验,计数资料使用“ χ^2 ”检验;若经统计学处理后确认存在统计学意义可表示为“ $P < 0.05$ ”。

2 结果

表 1 VAS 评分对比(分)($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 1d	术后 2d	术后 3d
观察组	32	5.1 \pm 1.1	2.2 \pm 1.1	1.5 \pm 1.0	0.6 \pm 0.3
对照组	32	5.2 \pm 1.1	5.7 \pm 1.2	3.7 \pm 1.4	2.4 \pm 1.2
t 值		0.714	3.336	3.021	2.041
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 SAS 评分对比(分)($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 3d
观察组	32	42.3 \pm 2.4	24.1 \pm 2.5
对照组	32	42.5 \pm 2.6	35.6 \pm 2.6
t 值		0.514	14.321
P 值		>0.05	<0.05

表 3 手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间	肿胀消退时间	住院时间
观察组	32	82.2 \pm 2.1	10.2 \pm 2.6	16.3 \pm 4.1
对照组	32	104.3 \pm 2.3	14.2 \pm 3.3	23.2 \pm 5.2
t 值		10.041	6.235	7.241
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

快速康复外科理念是一种新型围术期护理模式,具有较高的科学性、合理性及有效性,使得围术期护理不仅仅是护理团队参与,还增加了医生、康复科、营养科等多个学科部门,共同形成多学科团队,结合临床科学依据,并基于患者个人情况制定护理方案。

跟骨骨折术后患者伴有明显疼痛症状,如何减轻疼痛、促进康复十分重要。本次在快速康复外科护理实施中,于每一阶段均采取不同的护理措施。例如术前,减少禁食、禁饮时间,并在术前开始疼痛健康教育、疼痛评估及疼痛控制,引导患者树立正确的疼痛观念;术

2.1 疼痛情况

经 VAS 评估,在入院时两组患者 VAS 评分无较大差异($P > 0.05$),同时在术后 1d、2d、3d 时,观察组 VAS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 心理状态

经 SAS 的评估数据看,术后两组患者 SAS 评分较术前均有改善,其中应用快速康复外科护理的观察组患者术后 SAS 评分明显较低($P < 0.05$)。

2.3 手术指标分析

据评估,观察组的“手术时间”“肿胀消退时间”“住院时间”等手术指标均较优($P < 0.05$)。

中注重加强保温,降低冷刺激,这也有助于提高疼痛控制效果;

在术后,则继续进行疼痛评估,并根据 VAS 评估结果进行疼痛干预,配合实施放松训练、康复指导和饮食护理,有助于在减轻疼痛的同时促进康复^[3]。如表 1 可见,术后观察组的 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$),并且观察组 SAS 评分也较低($P < 0.05$),再如表 3,观察组的各项手术指标也更优($P < 0.05$)。

从本次研究分析可见,在跟骨骨折围术期护理中实施快速康复外科护理有助于提高疼痛控制效果,还可改善不良情绪、促进术后康复。

参考文献

- [1] 潘倩,孙俐,张洋,等. 多学科协作护理模式对促进踝关节骨折术后关节功能恢复的作用 [J]. 足踝外科电子杂志, 2022, 9 (03): 79-83.
- [2] 李玉婷,张丽芬. 加速康复外科理念在骨科围手术期的应用 [J]. 中国疗养医学, 2022, 31 (09): 936-940.
- [3] 黄菲菲,朱建炜,徐春香,等. 老年髋关节置换术后髋关节疼痛及生活质量的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (16): 4089-4092.
- [4] 娄侠.快速康复外科护理在跟骨骨折患者围手术期护理中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.
- [5] 丁昱蕾.快速康复外科护理在跟骨骨折患者围手术期护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(11):4.

版权声明: ©2024 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