

加速康复护理措施在骨盆骨折患者围手术期的应用分析

张玲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要:目的:采用对比分析的方法比较常规护理和加速康复护理,以此来探究加速康复护理在创伤外科骨盆骨折患者围手术期间的实际临床应用效果。方法:选择从2022年12月到2023年12月作为主要研究阶段,该阶段内选择我院接收并进行手术治疗的创伤外科骨盆骨折患者154例,经过筛选最终选择50例符合实验标准的患者作为研究对象,使用随机电脑分组方法,将以上50例患者分为实验组(25例,加速康复护理)和对照组(25例,常规护理),经过相同时间的护理后,对比两组患者的术后疼痛情况、护理满意度以及护理有效率。结果:采用加速康复护理的实验组患者的术后疼痛情况明显低于采用常规护理的对照组,护理满意度以及护理有效率显著高于对照组($P<0.05$),差异具有统计学意义。结论:由于创伤外科骨盆骨折患者自身无法行动,在卧床康复期间采用常规护理措施往往效果不佳。因此,在常规护理基础上科学合理的利用加速康复护理理念是不容忽视的,在以人为本的前提下,创伤外科骨盆骨折患者围手术期间使用加速康复护理的应用效果是值得肯定的。

关键词:加速康复护理;创伤外科;骨盆骨折;围手术期护理

作为当前骨科常见的严重创伤,骨盆骨折致残率高,治愈难度大,外科手术是当前治疗骨盆骨折的主要方法。但是,由于骨盆骨折手术难度大,患者病情危重,导致手术不确定性更高。采取合理有效的护理措施,能够为手术成功率的提高和术后康复效率的提升奠定坚实基础^[1]。较传统护理措施,加速康复护理措施是以患者实际需求为前提,通过全方位干预,满足患者多方面临床护理需求,以此为前提,建立起快速康复道路,大大降低术后并发症的发生,达到提高手术治疗效率的目的。因此,此次研究将围手术期分为术前、术中和术后三个环节,明确加速康复护理在不同阶段的具体护理措施,目的在于明确其在创伤外科骨盆骨折患者围手术期的应用价值。现在报告如下。

1. 临床资料

1.1 一般资料

选择从2022年12月到2023年12月作为主要研究阶段,该阶段内选择我院接收并进行手术治疗的创伤外科骨盆骨折患者50例符合实验标准的患者作为研究对象,将以上50例患者分为实验组和对照组。实验组患者男14例,女11例,平均年龄(42.37 ± 2.01)岁;对照组患者男13例,女12例,平均年龄(41.84 ± 1.95)岁;两组患者的一般资料包括但不限于身高、年龄、体重、学历、病程等进行对比, $P>0.05$,

具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取传统常规护理措施,术前对患者各项生命体征指标进行检测,为患者及其家属提供必要的健康教育,在术后提供相应的并发症预防措施。

1.2.2 实验组

实验组在对照组常规为手术期护理措施的基础上,采取加速康复护理措施,具体护理方法如下。

(1) 术前准备

首先,护理人员在术前需要根据手术室常备必须用品为患者准备相应器械和用具。同时,护理人员需要根据医务人员的实际需求,配合其对相关器械进行检查,护理人员需要对手术用吸引给氧装置进行检查和消毒,一旦发现手术室内设备异常,及时报告给相关医务人员进行二次检验^[2]。

(2) 术前护理

由于骨盆骨折患者病情危急且事发突然,往往会因此受到惊吓,导致焦虑恐惧等负面情绪的出现长期情绪波动起伏大,甚至部分患者会因此出现暴躁激动的情绪,治疗配合程度低,甚至会因此抵触医护人员。此时,护理人员需要针对此类患者负面情绪进行积极的引导,从患者实际病情出发,

系统地向其讲解病情及其具体的治疗方法,通过以往临床成
功案例,提高患者的手术治疗配合程度,为手术的顺利开展
奠定坚实的基础[3-4]。妥善固定导尿管,防止脱落。导尿
管及尿袋应置于低体位,保持引流通畅,防止血块及分泌物
堵塞尿管。发生阻塞或引流尿液有浑浊,出现沉淀或结晶可
在严格无菌操作下进行膀胱冲洗。

(3) 术中护理

及时配合做好各项检查和手术所需物品、器械等,认
真检查各种仪器运行情况是否正常,术前 30min 将手术室温
湿度调节至最佳范围,帮助麻醉师建立静脉通路,为患者留
置尿管,根据手术方式选择合理体位;术中密切观察患者心
率、呼吸频次、血压等各项生命数以上体征指标,出血量较
大患者注意补充血容量。

(4) 术后护理

① 术后饮食指导

术后禁食 6 h,后给予患者食用清淡、营养含量丰富且
易消化的流食,严禁食用辛辣、生冷、刺激性食物,根据不
同患者病情与体质制定个性化食谱;每日按摩患者腹部 2 次,
尽早恢复患者的胃肠功能。

② 疼痛护理

术后评估患者的疼痛程度,告知患者疼痛无法避免但
能够缓解。通过放松疗法、镇痛药物、患肢摆放、交谈等方
式来减轻患者的疼痛程度,稳定患者情绪。确保镇痛泵管路
通畅性和独立性,针对疼痛程度高的患者,遵医嘱给予阿片
类镇痛药;

③ 下肢深静脉血栓预防

观察患者双下肢末梢血液循环的变化、皮肤温度和肿
胀程度以及是否出现腓肠肌压痛。指导患者在术后返回病房
即开始进行脚趾的屈伸运动、下肢股四头肌等长收缩运动及
双下肢的踝泵运动,根据医嘱使用抗凝药物,结合弹力袜、
气压泵等,缓解患者下肢水肿问题,促进血液循环,预防深

静脉血栓的形成。

④ 缩短导尿管使用周期

在拔尿管前,指导患者适当多喝水,促进尿液排出,以
此减轻尿路刺激引起的尿道黏膜充血水肿;在拔管过程中,
注意动作轻柔,避免对患者尿道造成损伤;在拔除尿管后,
指导患者通过收缩括约肌来控制排尿,在排尿时锻炼膀胱括
约肌收缩功能,以此避免拔管后出现尿失禁的问题。拔管后,
如果出现血尿、疼痛等问题,需要及时报告医务人员,对其
采取针对性治疗。

⑤ 早期功能训练

早期功能训练可以帮助患者恢复骨盆功能,预防脂肪
栓塞和并发症的发生。术后 6~24h 为第一个阶段:股四头肌
等长收缩运动每天进行 3 组,每组进行 15~20 min。双下肢
的踝泵运动每天进行 3 组,每组进行 30~45 次,足背完全的
跖屈和背伸为 1 次;术后 24~48h 为第二个阶段:双下肢膝
关节的屈伸运动每天进行 3 组,每组进行 25~40 min;术后
3~9 天为第三个阶段,指导患者在床上继续进行屈髋屈膝的
运动。

1.3 评价标准

(1) 采用疼痛数字模拟量表(NRS)及术后疼痛行为
量表(FLACC)进行评价。(2) 护理满意度。(3) 护理有
效率

1.4 统计学分析

对两组创伤外科骨盆骨折患者的病情资料选择统计学
数字软件 spss23.0 进行数据统计。

2. 结果

2.1 两组患者不同时间段 NRS 评分及 FLACC 评分的比 较情况

优质护理后术后 25 ~ 48h,实验组患者的 NRS 评分及
FLACC 评分均显著低于对照组,两组比较差异均具有统计
学意义(P<0.05)。详见下表 1。

表 1. 两组患者不同时间段 NRS 评分及 FLACC 评分表

组别	例数	FLACC 评分				NRS 评分			
		术前 0~3h	术后 10h	术后 25 ~ 48h	术后 48h-	术前 0~3h	术后 10h	术后 25 ~ 48h	术后 48h-
实验组	25	6.1 ± 0.12	7.5 ± 0.31	4.2 ± 0.14	3.5 ± 0.11	6.0 ± 0.24	7.5 ± 0.57	5.1 ± 0.33	4.2 ± 0.27
对照组	25	6.2 ± 0.11	7.5 ± 0.29	5.9 ± 0.34	4.2 ± 0.17	6.0 ± 0.17	7.6 ± 0.61	6.3 ± 0.11	5.6 ± 0.24
t	-	1.25	2.08	2.56	2.80	1.26	2.14	2.61	2.72
P	-	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理满意度情况比较

经过对两组患者使用本院自主研发的调查问卷匿名调查结果统计分析发现,实验组的患者护理满意情况要明显优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详见下表 2。

表 2. 两组患者护理满意度情况比较表

组别	例数	非常满意	一般	不满意	满意度
实验组	25	19	5	1	24(96.00%)
对照组	25	8	10	7	18(72.00%)
X2 值	-	-	-	-	1.274
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 两组患者护理有效率对比

通过观察发现, 经过护理后实验组患者的护理有效率高于对照组患者, 并且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 详见下表 3。

表 3 两组患者护理有效率比较

组别	例数	有效	一般有效	无效	护理有效率
对照组	25	7	13	5	80.00
实验组	25	19	5	1	96.00%
P	-	-	-	-	0.0029
X2	-	-	-	-	10.3247

3. 讨论

对于创伤外科骨盆骨折病患来说, 虽然通过手术控制了病情的恶化, 但是由于受到骨折疼痛的影响, 患者自身是对护理人员的护理及治疗的配合度程度不高的, 如得不到行之有效的护理服务, 可能影响患者术后康复效果^[4]。特别是创伤外科骨盆骨折患者, 由于病情原因, 限制的自身的行动, 更需要护理人员坚持以人为本, 提供更加优质的护理服务, 保证患者的康复。在加速康复护理的执行下, 护理人员需要

针对当下骨科护理的实际情况进行明确和了解, 发现在当下骨科护理过程中存在的问题, 并以此为前提进行总结制定明确的改进措施和预防方法。秉承着加速康复的理念, 时刻为患者着想, 采用适当的方法合理镇痛, 不仅康复效果良好, 而且能降低并发症的发生率, 使得患者对护理人员的满意度有所提高^[5]。除此之外, 还需要定期对骨科护理人员进行相关的教育和再培训, 不断提升护理人员的护理质量, 保证护理人员能够有更高质量的护理能力。

综上所述, 由于创伤外科骨盆骨折患者自身无法行动, 在卧床康复期间采用常规护理措施往往效果不佳。因此, 在常规护理基础上科学合理的利用加速康复护理理念是不容忽视的, 在以人为本的前提下, 创伤外科骨盆骨折患者围手术期间使用加速康复护理的应用效果是值得肯定的。

参考文献:

- [1] 蔡娜, 李超. 外固定支架固定联合加速康复外科理念对骨盆骨折患者应激、炎症因子及术后康复效果的影响 [J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2023,7(20):119-121.
- [2] 钱怡. 加速康复护理措施在创伤骨科骨盆骨折患者围手术期的应用效果分析 [J]. 妇幼护理, 2023,3(4):973-975,979.
- [3] 葛小艳. 基于加速康复外科理念的护理方案在骨盆骨折围术期中的应用 [J]. 河北北方学院学报 (自然科学版), 2023,39(10):15-17..
- [4] 肖红莉. 中西医结合加速骨盆骨折伴尿道断裂术后的康复效果 [J]. 中国保健食品, 2023(2):16-18.
- [5] 李婕妤, 周玲. 快速康复理念在外固定支架联合手术治疗创伤性骨盆骨折护理中的应用及对患者术后康复的影响分析 [J]. 康颐, 2024(2):22-24.