

精细化护理在关节损伤微创手术中应用效果分析

陈玉馨

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

【摘要】目的 研究将精细化护理应用的关节损伤手术患者护理中所发挥的护理作用。方法 抽取2021年6月到2023年5月来我院治疗的89例关节损伤,微创手术治疗的患者以随机抽签法分为观察组和对照组,分别45例和44例。对照组通过常规护理实施干预,观察组则实施精细化护理,对比护理效果。结果 ①观察组[3/45(6.67%)]患者的并发症发生率低于对照组[15/44(34.09%)],差异有统计学意义($P < 0.05$);②术前两组患者的疼痛和生活质量不显著($P > 0.05$),术后12周观察组的疼痛和生活治疗明显比对照组改善更好,差异有统计学意义($P < 0.05$);③观察组[44/45(97.78%)]的护理满意度高于对照组[35/44(79.55%)],差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将精细化护理应用在关节损伤经微创手术治疗的患者的护理中可以减少术后并发症的发生风险,减轻患者的疼痛并提高生活质量,提升满意度,值得推荐。

【关键词】精细化护理;关节损伤;微创手术;并发症;疼痛;生活质量

Analysis of the effect of fine nursing in minimally invasive surgery for joint injury

Yu-xin Chen

(Yibin First People's Hospital Yibin, Sichuan 644000)

[Abstract] Objective To study the nursing role played in the nursing of joint injury surgery patients. Methods 89 joint injuries treated in our hospital from June 2021 to May 2023 were selected. The patients treated by minimally invasive surgery were divided into observation group and control group by random lottery, with 45 and 44 cases respectively. The control group implemented the intervention through routine nursing, while the observation group implemented refined nursing to compare the nursing effect. Results The complication rate of the patients in the ① observation group [3 / 45 (6.67%)] was lower than that in the control group [15 / 44 (34.09%)], The difference was statistically significant ($P < 0.05$); ② Pain and quality of life in both preoperative groups were not significant ($P > 0.05$), Pain and life treatment in the observation group than the control group, The difference was statistically significant ($P < 0.05$); ③ Care satisfaction in the observation group [44 / 45 (97.78%)] was higher than that in the control group [35 / 44 (79.55%)], The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of fine nursing in the care of patients treated by minimally invasive surgery can reduce the risk of postoperative complications, reduce the pain of patients, improve the quality of life, and improve the satisfaction, which is recommended.

[Key words] fine care; joint injury; minimally invasive surgery; complications; pain; quality of life

关节对于人体而言是人体骨骼构造当中的重要节点,这些年来因多种原因的影响,使得关节出现损伤成为骨科治疗中的常见病症^[1]。关节损伤除了正常的外部损伤以外,还可能累及出现韧带损伤、半月板损伤相关的风险,而且这种病症的发病率较高,绝大多数患者在治疗中都需要经手术方案才能帮助患者缓解病症,减轻由于关节损伤等带来的痛苦。近年来由于治疗技术在不断的发展,微创手术方案,也成为临床上对关节损伤进行治疗的一种常用的手术方案^[2]。但是由于关节损伤是一种机体应激性刺激,再加上手术治疗会加重对机体产生的应激性损伤,所以这一类患者的生理和心理指标往往都不理想,在对患者进行治疗之时应重视开展有效的护理。传统的护理工作在对患者开展护理知识缺乏针对性,而且也不够严谨细致,经常会产生一些护理差错^[3]。精细化护理则是一种细致严谨的坚持以人为本的护理方案,使得护理方案和细节得到优化,能在护理中发挥更好的作用。本研究将精细化护理应用在关节损伤患者微创手术中所发挥的护理作用,详情见如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

抽取2021年6月到2023年5月来我院治疗的89例关

节损伤,微创手术治疗的患者以随机抽签法分为观察组和对照组,分别45例和44例。(1)在观察组中有男女分别24例和21例,25~74岁,平均 (45.82 ± 18.46) 岁,BMI为 $18.8 \sim 37.1 \text{ kg/m}^2$,发病后0.5~5.5d入院,平均 (2.82 ± 0.35) d;(2)在对照组中有男女分别22例和22例,24~75岁,平均 (44.68 ± 18.26) 岁,BMI为 $18.7 \sim 37.5 \text{ kg/m}^2$,发病后0.5~5.5d入院,平均 (2.72 ± 0.38) d。所有患者均在《知情同意书》上签字,对上述资料进行统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)所有患者均为到我院治疗的各类关节损伤病例,且均需要经微创手术方案进行治疗,具有手术治疗的适应症和条件;(2)入院经过影像学诊断检出存在关节损伤的征象;(3)所有患者有完整的临床资料,并解释说明后愿意配合参与研究。

1.2.2 排除标准

(1)存在严重的肿瘤患者;(2)存在严重的心脏、肝脏、肾脏等病症病变;(3)或者存在精神类病症或有认知功能障碍;(4)患者存在听力障碍或发生障碍;(5)有手术禁忌症;(6)关节损伤患者;(7)因为多种原因无法完成研究或失访。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

按常规的护理方案实施干预,对患者术前进行常规的准备,进行解释说明,满足患者的心理需求。手术中常规的进行麻醉,并监视患者的各项生命体征,配合麻醉科医生和手术医生进行操作。手术以后将患者送回病房,保持患肢抬高,维持其血液回流,遵医嘱为患者进行常规用药,并保证患者的舒适度,适当对其患肢高度进行调节。术后对患者常规开展康复训练。

1.3.2 观察组

所有患者均通过精细化护理方案实施干预,具体的护理方法为:

(1) 术前精细化护理:目前需要满足患者的心理所需,了解患者的心理状态,能在沟通和交流中将有关的关节损伤知识和微创治疗的知识对患者进行普及,使患者提升对治疗和辩证的认识,并且提高心理认知和承受能力,积极的配合有关的治疗工作。手术前一天遵医嘱对手术区域常规备皮,以患者受损的关节为中心在上下 20cm 的范围之内剔除有关的毛发并进行消毒,常规为患者进行药敏试验。遵医嘱指导患者术前 12h 禁食, 6h 禁饮。并且提前使用记号笔对患者进行手术标识,手术日遵医嘱使用 75% 的酒精对患者的患肢进行消毒清洁,并利用无菌纱布包扎,对手术部位进行固定。手术之前 0.5h 遵医嘱进行用药,并确定治疗时间。术前需要帮助患者摘下有关的首饰和金属佩戴物,如果有义齿的患者也需要进行摘除,佩戴眼镜者需要将眼镜摘下后妥善保管。术前准确对有关的资料进行核查,准备患者所需的手术药物,使得有关的医护人员了解患者的信息,能根据患者的需求配合医生操作。

(2) 术后精细化护理:手术后对患者生命体征进行严格的监视,并且遵医嘱记录生命体征的情况,在发现存在异常之时将有关情况及时通知给主治医生进行处理。还要对患者进行体位护理,术后使患者选择确诊平卧体位,保证平卧时间不少于 6h,并且在患者的患肢部位使用颈、腕吊带。对患者的有关关节部位适当的放置抬高垫,以便于保证关节的外展前屈角度。术后 2d 可通过支架等,适当的对关节进行固定,维持其关节的外展角度和前屈角度,6 周后根据病情的恢复情况等适当的帮助患者解除外固定架。对需要进行支具的患者,一定要维持支具的松紧程度,防止因为支具较紧导致出现的肿胀、疼痛,或因为支具过松导致患者出现固定移位,维持其活动度,保证关节活动部位皮肤的干燥和整洁,每日都要进行检查和调整。术后在饮食上要坚持清淡易消化的原则,多摄入蛋白质、膳食纤维的食物,尽量防止摄入油腻、辛辣和刺激性的饮食。评价患者术后存在的疼痛程度,遵医嘱对患者进行分级镇痛,轻度疼痛的患者可无需进行过多的处理,指导患者转移注意力等即可;中度疼痛的患者可以对患者进行适当的按摩,鼓励患者通过呼吸调整等方法减轻疼痛;疼痛难忍者可遵医嘱使用止痛药物,但应限制药物的使用量,并告知患者用药过量的后果。

(3) 并发症护理:针对关节内血肿,术后强化加压包扎,可常用冰袋冷敷对患者进行干预,能获取不错的止血效果;针对伤口感染要予以重视,强化术后的观察,了解伤口部位是否存在渗出、红肿或积液等情况,遵医嘱及时换药并严格落实无菌原则,对患者合理使用抗生素;针对肺部感染要注意指导患者术后避免过度咳嗽,若存在分泌物过多者需

要对患者进行吸痰,鼓励患者进行呼吸训练,并使患者掌握正确的咳嗽和咳痰的方法;针对关节周围皮下水肿或关节囊周围肿胀,应在术后及时对患者及家属解释有关的情况和病因,并对患者使用红外线理疗进行干预,有助于促进恢复;针对臂丛神经牵拉损伤,要强化术后的护理和观察,及时帮助患者巡视病房并询问患者是否存在不适和异常,如有异常发生要及时将有关情况汇报给主治医生进行处理。

(4) 功能锻炼:医护人员要加强与患者的沟通与交流,使患者在术后可有计划的进行功能锻炼。严格的根据每一个患者的需求,对患者的功能锻炼进行分阶段实施,应从术后当日开始开展功能锻炼,第 1 阶段为术后的 0~6 周,使患者严格的在医护人员所提供的诗句配合之下进行有关的活动,主要以被动活动为主,以小肌肉群的活动为主;第 2 阶段为术后的 7~12 周,根据患者的手术情况进行制动,持续开展第一阶段的训练和练习,并在患者的身体承受范围之内增加活动的范围,并且将被动活动逐渐的向主动活动过度,促进期的各个方向和维度的活动,并且帮助患者开展正常生活能力的训练;第 3 阶段为 12 周以后,可以使患者进行正常的运动和活动,活动要维持患者的舒适性,术后 6 个月之内避免患者开展有关的接触性运动。

1.4 观察指标

(1) 并发症:包括关节内血肿、伤口感染、肺部感染、水肿/肿胀、臂丛神经损伤等。

(2) 疼痛和生活质量:包括患者护理前后的疼痛评分和生活质量评分。注:通过数字评分法(NRS)实时评价,与患者提供 0~10 个数字,告知患者 0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛,区间内的数字递增则表示疼痛递增,要求患者根据自己的疼痛程度选择相对应的数字,以此进行疼痛评估。以 Barthel 指数(BI)实施评价,主要包括 10 项评定因子,每项赋分为 10 分,评分为 0~100 分,评分和生活质量成正比。

(3) 满意度:通过 Mueller/McCloskey 护士工作满意度量表(MMSS)评估护理满意度,该量表共包括 8 个方面,31 个条目,采用 5 级评分法进行评分,对应的分数为 1~5 分,总分为 31~155 分。评分在 125~155 之间为非常满意,100~124 分为基本满意,75~99 分为基本不满意,低于 75 分为非常不满意。注:满意度=(非常满意+基本满意)/n × 100%。

1.5 统计学方法

统计学软件为 IBM 公司的 SPSS Statistics, 版本号为: 26.0。等级资料(满意度)显示形式为“[n(%)]”,实施秩和检验,获得“U(Z)”;计数资料(关节内血肿、伤口感染、肺部感染、水肿/肿胀、臂丛神经损伤等)显示形式为“[n(%)]”,实施卡方检验,获得“ χ^2 ”值;计量资料(护理前后的疼痛和生活质量评分)显示形式为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”,通过正态分布检验,开展 t 检验并获得“t”值。均计算出“P”值,以“P < 0.05”表示有统计学差异。

2. 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组[3/45 (6.67%)]患者的并发症发生率低于对照组[15/44 (34.09%)],差异有统计学意义(P < 0.05)。详见表 1。

表1 两组患者的并发症发生率对比[n(%)]

项目	n	关节内血肿	伤口感染	肺部感染	水肿/肿胀	臂丛神经损伤	发生率
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0)	1 (2.22)	0 (0)	3 (6.67)
对照组	44	3 (6.82)	2 (4.55)	3 (6.82)	3 (6.82)	4 (9.09)	15 (34.09)
χ^2	/						10.3704
P	/						0.0013

2.2 疼痛和生活质量对比 后12周观察组的疼痛和生活治疗明显比对照组改善更好,术前两组患者的疼痛和生活质量不显著 ($P > 0.05$), 术后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者护理前后的疼痛和生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	疼痛		生活质量	
		术前	术后12周	术前	术后12周
观察组	45	4.60 ± 0.87	0.57 ± 0.11	69.45 ± 13.19	89.74 ± 17.04
对照组	44	4.43 ± 0.84	1.24 ± 0.24	68.48 ± 13.01	80.67 ± 15.33
t	/	0.9375	-16.9921	0.3492	2.6379
P	/	0.3511	< 0.0001	0.7278	0.0099

2.3 满意度对比 (79.55%)], 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

观察组[44/45(97.78%)]的护理满意度高于对照组[35/44

表3 两组患者护理后的满意度对比[n(%)]

项目	n	非常满意	基本满意	基本不满意	非常不满意
观察组	45	28 (62.22)	16 (35.56)	1 (2.22)	0 (0)
对照组	44	15 (34.09)	20 (45.45)	6 (13.64)	3 (6.82)
U (Z)	/				7.0503
P	/				0.0079

3. 讨论

在临床上关节损伤是骨科中比较常见的病症,针对关节损伤采用手术方案进行治疗,也是十分常见的治疗手段,但是关节损伤的手术治疗效果在很大程度上受到护理的影响,传统的护理工作所发挥的护理作用有限,而且其护理往往较为粗犷,细节性注意不够周到,往往会出现很多护理问题而影响到护理质量^[4]。

本研究将精细化护理应用在关节损伤微创手术治疗的患者之中并分析所发挥的护理作用,结果肯定了对患者经精细化护理干预的作用。经过分析可以看出精细化护理是一

种坚持以人为本的护理模式,这是近些年来临床常用的一种新形式的护理方案,和传统护理相比其优势更加突出,能够在护理中坚持以人为本的护理原则,可以进行精细细致的指导。精细化护理,对患者进行干预时能综合性的从多个角度做好护理工作,这是一种更加精细和严谨的护理模式,可以在对患者开展护理时全方位的坚持以患者为中心的护理原则,坚持科学性、具体化的护理方案,立足于患者的康复为基准,能使所采取的护理措施发挥更大化的作用^[5]。

综上所述,将精细化护理应用在关节损伤经微创手术治疗的患者的护理中可以减少术后并发症的发生风险,减轻患者的疼痛并提高生活质量,提升满意度,值得推荐。

参考文献:

- [1]陈韵芳.加速康复外科理念下的综合护理在老年下肢骨关节损伤患者中的干预效果[J].中国医药指南, 2023, 21(17): 61-64.
- [2]梁钰英, 黄素珍, 吴红玉, 李冬妹, 卢明峰.FMEA模型下的预见性护理在肩关节镜下肩袖损伤手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29(11): 160-162.
- [3]朱青, 李蕾, 汪俊武.精细化护理在关节损伤微创手术中应用效果分析[J].中国当代医药, 2023, 30(10): 193-196.
- [4]尤黎黎, 李嘉媛, 胡学宇, 蒋阿芳, 班薇.多学科协作快速康复护理在踝关节外侧副韧带损伤围术期护理中的应用效果评价[J].足踝外科电子杂志, 2023, 10(01): 76-80.
- [5]李云, 尹会, 殷振宇, 曹富江.舒适护理在关节镜微创治疗肩袖损伤患者中的应用价值[J].中国医药指南, 2022, 20(29): 1-5.