

快速康复外科理念用于髌关节置换护理中的价值评价

李玉恒 高婷 赵一江 黄凤鸣^{通讯作者}

(昆明市中医医院,云南 昆明 650011)

【摘要】目的:评价快速康复外科护理理念用于临床髌关节置换护理中的使用价值。**方法:**随机选取2020年1月~2021年12月期间在本院进行髌关节置换术的患者100例,其中50例使用普通护理方法设为对照组,剩余50例患者使用快速康复外科护理理念进行干预,设为实验组,观察两组患者的护理效果以及并发症情况。**结果:**实验组患者经过护理后的髌关节功能评分情况要高于对照组患者, $P<0.05$,具有统计学差异;实验组患者出现并发症的情况要少于对照组患者, $P<0.05$,具有统计学差异。**结论:**快速康复外科护理理念用于髌关节置换术患者的护理中效果比较理想,可以改善患者的髌关节功能,最大程度的减轻患者术后的疼痛,降低术后出现并发症的几率,使患者术后尽快的恢复正常。

【关键词】快速康复外科护理理念;髌关节置换术;护理效果;并发症

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】1672-3783(2022)04-10-107-03

髌关节置换术是临床中用于干预股骨颈骨折导致的以及其他原因导致的髌关节功能障碍的主要方法,通过手术可以明显的改善患者的髌关节功能,使患者的生活质量得到提高^[1-2]。髌关节置换术中需要结合护理人员的有效干预,这样可以降低患者在围手术期间出现的相关并发症以及术后疼痛问题^[3],加快患者的身体康复,同时做手术的一般都是年龄比较大的患者,除了给予患者围手术期间的细致护理以外,还要结合患者的个人特点,给予具有个性化、全面细致的护理,使患者术后的康复得到改善。快速康复外科理念(enhanced recovery after surgery,ERAS)是一种减轻患者的手术创伤及机体的应激反应,加快患者术后康复的新理念^[4],可以降低患者在手术期间出现的并发症几率,有利于患者康复。为了详细的掌握快速康复外科理念用于临床髌关节置换护理中的使用价值,本位就此展开实验,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年1月~2021年12月期间在本院进行髌关节置换术的患者100例,其中50例使用普通护理方法设为对照组,剩余50例患者使用快速康复外科护理理念进行干预,设为实验组,对照组患者年龄最小的为62岁,最大的为84岁,平均年龄 (70.65 ± 3.29) ,包括22例男性患者,28

例女性患者,试验组患者年龄最小的为63岁,最大的为83岁,平均年龄 (70.12 ± 3.37) ,包括23例男性患者,27例女性患者,两组患者的年龄跨度、性别、疾病类型、文化程度以及病程长短等基线资料差异没有统计学价值($P > 0.05$),所得数据具有可比性。

1.2 纳入以及排除标准

纳入的患者经过临床医师诊断都有着进行髌关节置换术的指征,同时注意排除患者有严重的其他系统疾病,存在凝血功能问题的患者,意识不清或者是精神存在问题的患者。

1.3 方法

对照组患者采取普通的护理方法,护理人员为患者提供一些常规的髌关节置换术的手术物品,在手术过程中配合好医师实施手术,手术完成后严格观察患者的基本生命状况,给予一些相关并发症的护理,同时给予患者一些健康教育^[5]。实验组患者选取快速康复外科护理进行干预,具体的内容包括以下几点:

术前护理:快速康复外科护理需要护理人员在手术前对患者进行一个整体的评估,根据患者的年龄、身体状况以及病情严重程度来进行评估,准确的掌握患者的情况,为患者制定相应的护理方法。向患者介绍快速康复护理的理念以及具体实施方法,对关键地方实施相应的健康教育,可以通过视频、文字说明等方法,向患者讲解一些手术的具体操作内容,使患者更加积极的配合手术干预,提高此次护理实施的依从性。在手术前对一些高龄患者给予充足的营养摄入,指导患者如何选择进食一些高蛋白、高热量以及容易消化的食物,并指导患者不要摄入一些高脂肪以及高胆固醇的食物,同时让患者有一个充分的休息时间,使手术时可以获得一个健康的身体状态。提醒患者手术前6小时需要禁止食物的摄入,同时术前2小时禁止水分的摄入。

术中护理:将手术室的温度以及湿度控制在一个事宜的范围内,为患者选择一个合理科学的麻醉方法,以此来减轻

第一作者:李玉恒(1977.11-),女,汉族,本科,云南昆明人,研究方向:骨伤科中西医结合护理,关节外科护理,副主任护师。

通讯作者:黄凤鸣(1968.1-),女,汉族,本科,云南昆明人,研究方向:围手术期护理、手术护理管理,副主任护师。

基金项目:昆明市卫生健康委卫生科研课题项目:基于“中西医协同多模式镇痛”理念在髌关节置换快速康复护理中的应用研究项目编号:2021-17-01-001

患者手术时的痛苦,尽量避免患者产生一些负面的情绪。手术的过程中用到的冲洗液提前进行预热,准确的为医师传递一些手术器械,配合医师完成手术操作,手术完成后检查仪器有无遗漏,确认无误后将患者送回普通病房。

术后护理:术后根据医师的医嘱为患者进行一些镇痛护理,术后6小时就可以进食一些清淡的、容易消化的食物,指导患者多食用一些含有蛋白质以及维生素丰富的食物,如果患者进食后身体出现不适状况可以嘱咐患者适当的延长一些禁食时间,术后患者一般采取平卧位,同时将患肢外展30度左右呈一个中立位,中间放置本院的梯形枕,主要目的是预防患者的髌关节出现脱位,严格的记录患者的补液量,输注量一般不超过1500mL^[6]。

早期康复训练:由医师以及护理人员对患者的身体状况进行评估后为患者制定一个合理科学的康复训练,术后的第3-5天要帮助患者开展一些肌肉上的等长训练,包括股四头肌的等长收缩训练,主动臀肌的收缩运动训练等,术后的第6-9天,护理人员帮助患者做一些关节活动的训练,比如仰卧状态时的患肢外展训练,仰卧位时帮助患者做屈膝屈髌的训练,做仰卧位时的直腿抬高训练等等,同时慢慢的指引患者向主动训练进行过度,如果体内比较耐受的患者可以加大活动的范围以及力度;术后的第9-21天时,指导患者做一些行走功能上的训练,由家属和护理人员共同完成,包括坐

位-卧位训练,患肢负重训练,患肢站立-行走训练等,术后第22天到3个月之间,主要是做一些日常生活中的活动训练,比如上下楼梯、下蹲以及穿衣服训练等等,如果患者的耐受程度比较好,可以做一些有氧的训练,比如八段锦以及太极拳等等,同时建议患者长期坚持运动。在患者出院之前做好健康教育工作,为患者提供一些出院后的康复训练计划,叮嘱患者坚持按时训练,提供髌关节干预的连续性。

1.4 观察标准

观察记录两组患者结果护理后的髌关节功能评分情况,使用Harris进行评分,包括关节畸形关节活动以及关节功能,包括关节疼痛(44分)、关节功能(47分)、关节畸形程度(4分)和关节活动度(5分)四个方面,总分100分,分数越高肢体功能越好。记录两组患者术后出现并发症的情况(包括深静脉血栓、髌关节脱位、感染等)。

1.5 统计学方法

患者的检查数据等指标,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,t做检验,(%)作为计数资料,以卡方检验进行检测,数据分析用SPSS 20.0统计完成;当 $P < 0.05$ 时,表明差异在统计学上有意义。

2 结果

2.1 两组患者的髌关节功能评分情况

实验组患者经过护理后的髌关节功能评分情况要高于对照组患者, $P < 0.05$,具有统计学差异,见表1。

表1 两组患者的髌关节功能评分情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节畸形		关节活动		关节功能		疼痛程度		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	1.38±0.32	3.89±0.55	1.85±0.35	4.38±0.48	12.57±2.13	32.94±6.67	18.72±3.59	38.94±7.62	34.85±7.67	79.83±10.72
对照组	50	1.42±0.31	3.14±0.53	1.86±0.36	3.42±0.43	12.60±2.08	21.56±5.21	18.53±3.53	30.79±4.75	35.32±7.83	56.83±9.51
P		$P > 0.05$	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的并发症情况对比

实验组患者出现并发症的情况要少于对照组患

者, $P < 0.05$,具有统计学差异。见表2。

表2 两组患者的并发症情况对比(n[%])

组别	例数	肺部感染	尿路感染	下肢深静脉血栓	髌关节脱位	总发生率
对照组	50	2(4.0)	4(8.0)	4(8.0)	2(4.0)	10(24.0)
实验组	50	0(0.0)	2(4.0)	2(2.0)	0(0.0)	4(8.0)
P						< 0.05

3 讨论

髌关节置换术是临床中用于干预股骨颈骨折导致的以及其他原因导致的髌关节功能障碍的主要手术方式^[7]。相关学者研究发现,超过一半的患者在术后都会有着难以忍受的疼痛出现,强烈的疼痛不利于患者机体进行能量储备,使患者的卧床时间延长,如此将会导致患者出现肺部感染的几率加大,同时还会提高患者出现下肢深静脉血栓的形成几率,所以,如何有效的减轻患者术后出现疼痛是改善患者术后生活质量的关键,同时还能够缩短患者的住院时间,促进患者术

后尽早的进行康复训练以及下床活动,同时还能够提高患者对干预的满意情况。

快速康复外科护理是一种新的外科护理方法,可以促进外科手术患者早日康复的新理念,通过科学合理的护理方法提高患者的康复效果^[8-9]。徐国君、郭向红等^[10-11]学者通过研究发现,快速康复外科理念用于干预髌关节置换术患者的护理效果比较理想,可以明显的改善患者的髌关节功能情况,缩短患者下床活动时间,加快患者的康复,同时减少相

关并发症的出现,提高手术后的生活质量。本实验的数据显示,实验组患者经过护理后的髋关节功能评分情况要高于对照组患者,疼痛程度要低于对照组,实验组患者出现并发症的情况要少于对照组患者, $P<0.05$,具有统计学差异,和上述文献报道的内容一致。分析原因可能和快速康复外科理念通过结合患者的具体年龄,准确掌握患者的具体病情,为患者制定一个个性化的护理方案,同时术前做好患者的健康教育工作,提高患者对于此次干预的配合程度,术后通过减轻患者的术后疼痛,做好患者的体位护理,减少了卧床时间长导致的肺部感染以及下肢深静脉血栓等并发症,同时鼓励患者尽早的开始进行康复锻炼,协助患者做一些髋关节的训练活动,促进患者髋关节功能的尽早恢复^[12]。

综上所述,快速康复外科护理理念用于髋关节置换术患者的护理中效果比较理想,可以改善患者的髋关节功能,减轻患者术后的疼痛,降低术后出现并发症的几率,使患者术后尽快的恢复正常。

参考文献

- [1] 吴幼凤,姚秀娥,沈雅华.快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(23):2.
- [2] 曾春华,徐玲.快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J].特别健康,2021,27(6):194.
- [3] 王捷,贾艳,姚丽容.快速康复外科理念护理用于股骨颈骨折全髋关节置换术中的效果观察[J].保健文汇,2019,7(5):202-203.

(上接第106页)社交能力、语言能力、粗大动作和精细动作评分、Barthel评分方面,观察组与对照组护理前均未见明显差异($P>0.05$);而观察组护理后均比对照组高,差异明显($P<0.05$);可见,早期康复护理的实施,有助于患儿日常生活能力提高,同时能够改善患儿智力发育状况。护理满意度方面,观察组与对照组分别是95.65%和80.43%,观察组相比于对照组高,差异显著($P<0.05$);由此分析,通过与患儿及其家属沟通、交流,能够改善紧张的护患关系,帮助患儿家属进一步认识患儿疾病,进而主动配合医护人员工作,提升护理满意度,以便患儿及早恢复健康。

总而言之,早期康复护理在小儿脑瘫护理中应用效果明显,不仅可以改善患儿智力发育状况,提高日常生活能力,而且能够改善紧张的护患关系,促进护理满意度的提高,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献

- [1] 杜晓红.小儿脑瘫康复护理早期干预及效果评价[J].现代诊断与治疗,2018,29(10):1677-1678.

[4] 郑汝婷,李春梅.快速康复外科理念在髋关节置换护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(4):91.

[5] 孟令华.快速康复外科理念在老年髋关节置换术围术期护理中的应用研究进展[J].中国医药指南,2018,16(23):1.

[6] 贺芬,夏群英,龙苏兰.ERAS护理模式联合功能锻炼对儿童发育性髋关节脱位患儿康复效果的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(2):299-302.

[7] 李瑞,何学艺.快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J].医药与保健,2015,9(7):120-121.

[8] 杨羽芳,何梦蓉,朱晓影,等.快速康复外科理念在老年人工髋关节置换患者护理中的应用效果及对患者满意度的影响观察[J].中国现代医生,2019,57(19):4.

[9] 庾红霞.快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的临床应用效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(21):3.

[10] 徐国君,宫颖,肖华静.快速康复外科理念在老年人工髋关节置换患者护理中的应用效果[J].中国伤残医学,2021,29(2):2.

[11] 郭向红.快速康复外科理念实施在高龄髋关节置换患者护理中的效果观察[J].中国保健营养,2021,31(18):215.

[12] 常凤华,刘蓓,冯涛,等.快速康复外科护理理念在髋关节置换术患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(8):114-116.

[2] 韩桂华.小儿脑瘫康复护理的早期干预及效果评价[J].中国医药指南,2018,16(29):207-208.

[3] 王颖.康复护理对脑瘫患儿早期干预的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(6):178-179.

[4] 王一番.小儿脑性瘫痪早期康复护理干预的效果分析[J].心理医生,2018,24(2):223-224.

[5] 邹维,陈小全,陈艳平.早期康复护理对治疗脑瘫患儿的效果影响[J].当代护士:学术版,2018,25(4):72-74.

[6] 丁瑜.院内早期综合康复训练改善脑瘫小儿的效果探析[J].罕少疾病杂志,2018,25(5):76-77.

[7] 刘俊梅.超早期干预对不随意运动型脑瘫患儿康复护理观察[J].山西中医,2018,34(9):59-60.

[8] 吴德,崔珍珍,朱静,等.目标-活动-运动环境疗法和神经发育学疗法对脑性瘫痪高风险儿早期干预效果的比较[J].中华实用儿科临床杂志,2019,34(11):832-836.

[9] 陶君.小儿脑瘫康复护理干预的应用及效果评估[J].现代诊断与治疗,2019,30(2):319-320.

[10] 刘亚辉.分析早期康复护理对小儿糖尿病合并脑损伤综合征及脑瘫的效果[J].实用糖尿病杂志,2018,14(5):45-46.