

骨折患者围手术期中快速康复护理的应用分析

林 蕊

昆明医科大学第一附属医院老年骨科 650032

【摘 要】目的 探讨分析骨折患者围手术期中快速康复护理的应用价值。方法 以 2017 年 7 月-2018 年 7 月收治的 142 例骨折患者为研究对象,按护理模式不同,等分为对照组和观察组。对照组给予常规护理,观察组给予快速康复护理。对比分析护理效果。结果 观察组出血量、手术时间、住院时间均低于对照组,并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对骨折患者围术期给予围手术期中快速康复护理,促进了患者术后康复速度,减少了并发症发生率,具有极高的应用价值。

【关键词】骨折;围术期;快速康复护理

【中图分类号】R473.6 【文献标识码】A 【文章编号】2095-7165(2019)03-146-02

骨折在临床上尤为常见,患者主要是受到外界暴力因素所致。临床上,手术是治疗骨折患者的最佳手段。但是患者在围术期受到多种因素的影响,常常出现不同程度的应激反应,进而降低手术治疗效果,甚至致使患者术后出现一系列的并发症。基于此,必须对患者实施一定的临床护理干预,以进一步促进患者康复^[1]。为此,以 2017 年 7 月-2018 年 7 月收治的 142 例骨折患者为研究对象,并进行如下总结:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2017 年 7 月-2018 年 7 月收治的 142 例骨折患者为研究对象。按照护理模式不同,等分为对照组和观察组。对照组:71 例,男 40 例,女 31 例,年龄为 19-76 岁,平均年龄为(43.0±24.0)岁,其中 25 例上肢骨折,37 例下肢骨折,9 例其他骨折;观察组:71 例,男 38 例,女 33 例,年龄为 18-71 岁,平均年龄为(44.5±26.5)岁,其中 28 例上肢骨折,35 例下肢骨折,8 例其他骨折。利用 SPSS20.0 统计软件对两组患者的临床资料进行统计分析,结果呈 $P>0.05$,均衡性显著,可进行对比研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理,观察组给予快速康复护理,包括:(1)成立快速康复护理小组:由护士长、护理人员、分管领导等共同组成快速康复护理小组,对患者的病情进行评估,并结合评估结果,制定出具体的护理方案,包括护理内容、护理形式等,并将护理工作责任落实,确保护理工作有效进行;(2)术前护理:对患者进行健康教育,并结合视频、病友交流等形式,使患者认识到术后恢复锻炼的重要性,以及相关的注意事项。术前 1d,麻醉师和护理人员向患者告知手术相关情况,并向患者讲述手术的相关步骤、注意事项等,并结合以往成功治疗案例,提高患者治疗的自信心,并提高其护理依从性;术前 3h 指导患者进行最后一次口服麦芽糖糊精,以免患者术中出现低血糖,减少患者生理应激反应;(3)术中护理:做好患者的保温护理,可充分利用保温毯、加盖无菌铺巾等方式,以免其出现低温的现象;手术过程中,可协助患者摆放最佳的姿势,并协助患者抬高背部、臀部等,减少患者软组织受压现象;术中,对患者输液量进行严格控制;(4)术后护理:术后,对患者进行基础护理,并对患者更像生命体征进行有效的监测。同时,结合患者术后可能出现的多种并发症,对其进行针对性的预防并发症护理干预。在此基础上,与临床医生、康复科医生共同制定出康复训练指导计划。术后 6h,即可指导患者进行康复锻炼,指导患者患肢进行肌肉静止收缩运动、远端关节活动等。伴随着患者的功能恢复,可适当增加活动强度。如果患者身体条件允许,可尽早指导患者下床活动。

1.3 观察指标与判断标准

统计两组患者手术时间、术中出血量、出院时间。

统计两组患者术后并发症的发生情况。

1.4 统计学分析

利用 SPSS20.0 统计软件进行统计整理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验。计数资料以(%)表示,以 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标对比

如下表 1 所示,观察组出血量、手术时间、住院时间均低于对照组,三项指标对比,均呈 $P<0.005$,有统计学意义。

表 1: 两组患者围术期四项指标对比

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(mL)
对照组	71	60.33±10.17	29.15±5.19	28.89±5.42
观察组	71	48.09±8.59	24.06±3.45	21.95±4.89
t		7.747	6.882	8.011
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者并发症发生率对比

术后,对照组:切口感染 4 例,压疮 3 例,便秘 5 例,静脉血栓 4 例,其并发症发生率为 22.54%(16/71);观察组:切口感染 2 例,压疮 1 例,便秘 2 例,静脉血栓 1 例,其并发症发生率为 8.45%(6/71);两组数据对比,结果呈 $\chi^2=8.589$, $P=0.006$,差异有统计学意义($P<0.05$)

3 讨论

以往,针对骨折患者均是采用常规护理模式,如:术前禁食禁水、健康教育、心理护理,密切监控患者各项生命体征,术后做好患者基础护理、并发症护理,并结合患者术后恢复情况,坚持循序渐进原则,指导患者进行康复训练。但这种传统的护理模式下,临床护理效果并不十分理想。基于此,可在骨折患者围术期护理中,给予快速康复护理干预,以促进患者术后康复,并减少并发症发生率^[2]。

快速康复护理是一种全新的护理理念,其最终目的在于促进患者术后快速康复。在快速康复护理理念下,通过术前所短禁食禁水时间,指导患者口服麦芽糖糊精,减少了患者术中的饥饿感,进而减少了患者生理应激反应。同时,手术过程中,对患者实施保暖护理,最大限度减少了低温诱发的各种应激反应;并结合患者具体情况,对患者进行适当的液体补充,进而在很大程度上提高了患者的生理机能,以促进患者术后快速康复。最后,术后,

(下转第 147 页)

中医综合护理在神经外科疾病卧床患者便秘护理中的应用价值研究

钟 琳

江安县中医医院外二科

〔摘 要〕目的 探讨中医综合护理在神经外科疾病卧床患者便秘护理中的应用价值。方法 选取 2018 年 1 月-2018 年 12 月 100 例神经外科疾病卧床发生便秘的患者, 对其采用常规护理和中医综合护理, 比较干预前后患者便秘发生率的差异。结果 干预后患者便秘发生率低于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中医综合护理对神经外科疾病卧床发生便秘的患者排便功能恢复具有良好的效果。

〔关键词〕中医综合护理; 神经外科疾病; 便秘

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-147-01

神经外科疾病患者由于手术时间长、病情重, 患者术后往往需要长时间卧床, 但随着则会出现一系列并发症^[1]。由于长期卧床使得患者活动减少、胃肠功能减退以及进食进水的减少, 便秘是神经外科疾病长期卧床患者常见的并发症^[2]。目前, 已有多种方式运用于神经外科疾病长期卧床患者便秘的预防和治疗, 但成效欠佳, 如何运用良好的方式对便秘患者进行护理, 是临床护理工作的一大难题^[3]。研究显示, 已有多个研究运用中药综合护理, 取得了良好的成效^[2-4]。我院将中医辨证护理运用于锁骨骨折患者中, 取得了满意疗效, 有利于患者的功能恢复, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2018 年 1 月-2018 年 12 月符合研究条件的神经外科疾病卧床的便秘患者, 共计 100 例, 其中: 有男性 46 例, 女性 54 例; 年龄为 49.47 ± 17.63 岁, 年龄范围为 38-67 岁。

本研究纳入标准: ①符合便秘诊断标准, 被诊断为便秘的神经外科卧床患者; ②患者未合并其他胃肠道疾病; ③患者未出现心脑血管性疾病等其他重要器官功能障碍并严重影响患者后续恢复的疾病。本研究排除标准: ①拒绝参加本研究的患者; ②同时参与其余类似研究的患者。

1.2 方法

本研究中对神经外科疾病卧床的便秘患者开展中医综合护理干预, 根据患者的具体情况采用具体的护理措施: ①中医食疗: 嘱患者食用芝麻油、芝麻糊、香蕉糊, 同时, 饮食中多食用红薯、绿叶蔬菜等粗纤维食物; ②中药: 运用麻仁丸等药物给患者服用, 促进患者排便。

1.3 评价指标

便秘发生率即指单位时间内发生便秘的患者数与研究人员总数的比值, 采用百分率表示。便秘发生率越低, 表明神经外科卧床的便秘患者排便功能恢复人数越多, 即中医综合护理措施效果越好, 反之亦然。

1.4 统计学分析

资料由两名研究员将问卷进行双人核对编号后, 用 SPSS22.0 软件进行双人录入和统计分析。计数资料两组比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

如表所示, 干预前后神经外科疾病卧床的便秘患者得分结果显示, 干预后患者便秘发生率低于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 干预前后患者便秘发生率比较 (N=100)

例数	干预前	干预后	χ^2	P
100	83.47%	32.58%	6.432	0.001

3 讨论

由结果可知, 干预前后神经外科疾病卧床的便秘患者得分结果显示, 干预后患者便秘发生率低于干预前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这说明, 中医综合护理能够有效减少此类卧床的便秘患者便秘发生率, 中医综合护理对神经外科疾病卧床的便秘患者排便功能恢复具有良好的效果, 可能的原因是: 中医综合护理运用多种中医重要方法对神经外科疾病卧床便秘患者进行护理, 主张通过传统食疗的方法, 运用芝麻油、蜂蜜、粳米、芝麻糊、香蕉等润肠通便的食物, 加之服用经典通便药物麻仁丸, 软化粪便、促进肠道蠕动, 从而促进患者排便, 缓解患者便秘。综上所述, 中医综合护理对神经外科疾病卧床便秘患者排便功能恢复具有良好的效果, 有利于患者排便功能恢复, 值得推广。

〔参考文献〕

- [1] 谭少娟, 萧蕊英, 朱颖洁. 提高神经外科卧床患者便秘预防措施落实率的品管圈实践 [J]. 广州医药, 2018, 49(04):102-104.
- [2] 孙红梅. 中医综合护理在神经外科卧床患者便秘护理中的作用 [J]. 光明中医, 2017, 32(12):1816-1817.
- [3] 王艳. 小茴香熨烫腹部预防神经外科重症患者便秘的疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(05):180-182.
- [4] 张超元, 张海平, 于海燕. 中医综合护理措施在神经外科卧床患者便秘护理中的应用 [J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(07):111-112.

(上接第 146 页)

对患者进行有针对性的并发症护理, 并结合患者实际情况, 对其进行恢复训练, 进一步促进了患者术后康复^[3]。

本次研究结果表明, 对骨折患者实施快速康复护理, 其出血量、手术时间、住院时间均低于对照组, 且并发症为 8.45%。综上所述, 对骨折患者围术期护理中给予快速康复护理, 促进了患

者术后康复, 减少了术后并发症的发生率。

〔参考文献〕

- [1] 李伟, 李晓娟. 围手术期快速康复护理干预在肱骨髁上骨折护理中的效果评价 [J]. 西部中医药, 2018, 31(10):147-149.
- [2] 王翠. 快速康复护理在骨折患者围手术期中的应用研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016(12):32-34.