

细致化护理干预在骨科截肢患者围手术期中的应用体会

欧艺轩

上海长征医院 200003

【摘要】目的 讨论细致化护理干预在骨科截肢患者围手术期中的应用体会。**方法** 选择骨科截肢的患者 60 例, 分为两组, 实验组使用细致化护理干预, 对照组使用常规护理干预。**结果** 两组的住院时间, PSQI 评分, 疼痛评分以及护理质量评分, 护理满意率, 并发症发生率相比 ($P < 0.05$)。**结论** 在骨科截肢患者中使用细致化护理干预, 改善护理质量, 提高护理满意率, 降低并发症发生率, 缩短住院时间, 缓解疼痛, 具有重要的临床价值。

【关键词】 细致化护理干预; 骨科截肢; 围手术期

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-094-02

随着交通不断发达, 交通事故的发生率逐渐增多, 骨科的患者逐渐增多^[1]。骨科患者中主要会出现外伤, 肿瘤以及周围血管性疾病等^[2], 如果发生严重感染的情况, 需要通过截肢进行治疗^[3]。虽然通过截肢可以保住患者的生命, 但是也会让患者出现残疾, 还会造成身体的疼痛, 心理压力, 导致患者生活质量降低。在围手术期中使用细致化护理, 可以促进患者身体恢复。本文中选取骨科截肢的患者 60 例, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择骨科截肢的患者 60 例, 其中实验组: 年龄均值 (53.82 ± 1.77) 岁。对照组: 年龄均值 (55.95 ± 1.95) 岁。

1.2 方法

将常规护理应用在对照组中, 在手术前对患者身体指标进行检查, 保证患者的身体可以耐受手术操作。护理人员向患者讲解疾病以及手术的情况, 对患者进行心理疏导。在手术中注意患者生命体征, 并配合医生进行手术操作。在手术后观察患者的心率, 呼吸等情况, 及时报告异常的情况, 并对患肢进行合适护理, 预防感染。

将细致化护理应用在实验组中。(1) 在手术前, 护理人员加强与患者的交流, 对患者心理状态进行评估, 针对患者出现担忧, 害怕以及恐惧等情绪进行疏导, 详细讲解手术过程中, 讲解议程成功的案例, 缓解患者的负面情绪。护理人

员评估患者的营养情况, 然后进行营养指导, 对于营养不良的患者实行肠外营养, 保证患者身体营养充足。(2) 在手术中, 护理人员需要拉近与患者的关系, 通过温和的语言安抚患者的情绪, 观察患者的生命体征, 协助患者完成手术, 注意保护患者的隐私。(3) 在手术后, 护理人员需要评估患者的疼痛情况, 可以根据患者疼痛程度, 使用镇痛泵镇痛, 在伤口的残端使用弹力绷带进行包扎, 将软垫以及患肢垫高 20 度到 30 度, 方便静脉回流, 缓解患者的肿胀的情况。如果患者出现剧烈的疼痛, 需要告知医生, 对患者使用合适的止痛药物治疗。(4) 患者在手术后身体抵抗力比较差, 比较虚弱, 需要加强对患者的饮食管理, 根据对患者身体评估的情况, 实行营养计划, 从而改善患者的身体情况, 保证满足患者身体需要的营养, 促进身体恢复。(5) 护理人员指导患者进行适合的康复指导, 从而让患者适宜截肢后的生活。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 计量资料, T 检验; 计数资料, 卡方检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的住院时间, PSQI 评分, 疼痛评分以及护理质量评分的情况

两组的住院时间, PSQI 评分, 疼痛评分以及护理质量评分相比 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组的住院时间, PSQI 评分, 疼痛评分以及护理质量评分的情况

组别	例数	护理质量评分	疼痛评分	PSQI 评分	住院时间
实验组	30	95.22 ± 1.72	2.36 ± 0.22	2.75 ± 0.18	19.61 ± 0.23
对照组	30	89.65 ± 1.28	5.68 ± 0.71	5.67 ± 0.55	25.37 ± 0.38
T 值		9.875	11.385	15.367	15.058
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的护理满意率的情况

两组的护理满意率相比 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	30	23 (76.67%)	6 (20.00%)	1 (3.33%)	96.67%
对照组	30	15 (50.00%)	9 (30.00%)	6 (20.00%)	80.00%
χ^2 值					11.915
P 值					< 0.05

2.3 两组的并发症发生率的情况

对照组中有 10.00% 出现深静脉血栓, 有 6.67% 出现褥疮,

有 10.00% 出现感染; 实验组中有 3.33% 出现深静脉血栓, 有 0.00% 出现褥疮, 有 3.33% 出现感染; 差异较大 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组的并发症发生率的情况

组别	例数	感染	褥疮	深静脉血栓	并发症发生率
实验组	30	1 (3.33%)	0 (0.00%)	1 (3.33%)	2 (6.67%)
对照组	30	3 (10.00%)	2 (6.67%)	3 (10.00%)	8 (26.67%)
χ^2 值					7.826
P 值					< 0.05

(下转第 97 页)

20 名护士中男 4 例、女 16 例;年龄在 20~34 岁,中位年龄 27 岁,≥27 岁的 11 例,<27 岁的 9 例;任职时间在 1~10 年,中位时间为 5.5 年,≥5.5 年的 12 例,<5.5 年的 8 例;文化程度大专及以上学历 13 例、大专以下 7 例;初级职称 5 例、中级职称 8 例、高级职称 7 例;接受过疼痛管理培训的 5 例、未接受疼痛管理培训的 15 例。经资料差异性分析得到,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因,详见表 1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器,手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素,也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人身心上造成的影响不容忽视,因此只有提高疼痛护理质量,帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可,提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求,因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量。

从本次研究结果来看,肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分(17.43±3.50)分,疼痛护理质量评分(83.23±10.05)分,经 Pearson 分析,护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关($r=0.453$, $p<0.05$)。这说明,护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低,从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差

异性分析来看,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见,护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好,任职时间无法改变,但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度,从而提高疼痛护理质量。

综上所述,护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量,因此,为提高肿瘤科疼痛护理质量,可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训,提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献:

- [1] 于文华,陆宇晗,杨红等.肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉,王玲,邹利群.急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查[J].国际护理学杂志,2021,36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰,张雅琴,高娜等.国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究[J].护理研究,2021,27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2022,14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹,高红梅,彭伶俐.湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析[J].中国现代医学杂志,2021,26(6):113-118.

(上接第 94 页)

3 讨论

骨科截肢是一种为了确保生命必须选择的治疗方法,会将患者变为残疾人^[4],因此,很多患者不愿意进行截肢手术^[5]。在骨科截肢患者中使用细致化护理,与患者心理疏导,缓解患者负面情绪,对患者进行营养指导,康复指导,促进患者身体恢复。

使用细致化护理干预的患者的住院时间较短($19.61\pm0.23<25.37\pm0.38$),PSQI 评分较低($2.75\pm0.18<5.67\pm0.55$),疼痛评分较低($2.36\pm0.22<5.68\pm0.71$)以及护理质量评分较高($95.22\pm1.72>89.65\pm1.28$),护理满意率较高($96.67\%>80.00\%$),并发症发生率较低($6.67\%<26.67\%$)。

综上,在骨科截肢患者中使用细致化护理干预,改善护

理质量,提高护理满意率,降低并发症发生率,缩短住院时间,缓解疼痛,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 原影,尚坤,徐丽,等.细致化护理干预在骨科截肢患者围手术期中的应用价值研究[J].黑龙江医学,2020,44(12):1728-1731.
- [2] 胡霞,林敏,吴菲.谈心理护理和人性化护理在骨科护理中的应用[J].养生保健指南,2018(51):150.
- [3] 吕翥.精细化护理模式在严重创伤致截肢患者护理中的研究分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(37):46-48.
- [4] 杨智涵.恶性肿瘤行半骨盆截肢技术患者的临床护理路径选择[J].特别健康,2018(18):159.
- [5] 王海容.骨科护理的安全隐患及人性化护理的探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):110-111.

(上接第 95 页)

照组 19.23%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表 2: 患者并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	恶心呕吐	发热	其他	术后总并发症率
观察组	52	2	0	0	3.85%
对照组	52	5	3	2	19.23%

注:两组对比, $P<0.05$

3 讨论

通过上述的快速康复护理对照,常规护理一般是做好术前肠道准备,进行口服泻药来达到灌肠清理功效。术前 6~8 小时禁食,术前 4~6 小时禁饮,进行对应的留置胃管,术后做好硬膜外镇痛。术后如果患者排气则开始摄取流食,而后逐步过渡到普食。术后 24 至 48 小时内可以开展下床活动。依据情况,在 24 小时引流量在 20 毫升以内,进行其引流管

的撤除,术后 2~3 周做尿管的撤除。由此可以发现,快速康复护理的整个进度更快,患者体验感受更好。总而言之,腹腔镜前列腺癌根治术患者围术期运用快速康复护理,可以有效地减少术后并发症,提升患者术后恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 向军莲.快速康复外科策略在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期护理中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(2):171-174.
- [2] 张业苹,王永江.围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能的影响[J].中国医药指南,2021,19(14):4-6.
- [3] 李金杰.快速康复外科护理在腹腔镜前列腺癌根治术患者围术期中的应用[J].养生大世界,2021(12):64.