优质护理服务结合快速康复护理在创伤骨科中的护理效果分析

吴美

广州中医药大学第三附属医院 广东广州

【摘要】目的 评价优质护理服务结合快速康复护理在创伤骨科中的效果。方法 选择 2021 年 2 月到 2022 年 2 月的创伤骨科患者 198 例,通过抽签法的形式分成实验组(99 例: 优质护理服务结合快速康复护理)与对照组(99 例: 优质护理服务),分析住院时间、下床活动时间、功能恢复评分、护理前后焦虑抑郁分数。结果 对照组的住院和下床活动时间高于实验组,P<0.05,护理前焦虑抑郁评分对比没有差异,P>0.05,护理后实验组低于对照组,P<0.05。结论 创伤骨科护理的过程中采用优质护理服务结合快速康复护理,不仅能够加快患者的康复速度,还能改善心理状态,具有推广的价值。

【关键词】优质护理服务; 快速康复护理; 创伤骨科

【收稿日期】2023 年 5 月 15 日 【出刊日期】2023 年 7 月 10 日 DOI: 10.12208/j. jmnm.2023000369

Analysis of the nursing effect of high-quality nursing services combined with rapid rehabilitation nursing in trauma orthopedics

Mei Wu

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong

[Abstract] Objective To evaluate the effectiveness of high-quality nursing services combined with rapid rehabilitation nursing in trauma orthopedics. **Method** 198 orthopedic trauma patients from February 2021 to February 2022 were selected and divided into an experimental group (99 cases: high-quality nursing service combined with rapid recovery nursing) and a control group (99 cases: high-quality nursing service) through a lottery method. The hospital stay, time of getting out of bed activity, functional recovery score, and anxiety and depression scores before and after nursing were analyzed. **Result** The hospitalization and bedridden activity time of the control group was higher than that of the experimental group, P<0.05. There was no difference in anxiety and depression scores before nursing, P>0.05. After nursing, the experimental group was lower than the control group, P<0.05. **Conclusion** The use of high-quality nursing services combined with rapid rehabilitation care in the process of orthopedic trauma care can not only accelerate the recovery speed of patients, but also improve their psychological state, which has promotional value.

Key words high-quality nursing services; Rapid rehabilitation care; Trauma Orthopedics

前言

创伤骨科患者的疾病类型多,年龄的跨度普遍偏大, 具有病情不确定性的特点,护理工作非常复杂繁琐^[1-2]。加 之患者的康复速度慢,很容易出现不良的心理,如焦虑抑 郁等,严重影响治疗的依从性^[3-4]。基于此,本文分析优质 护理服务与快速康复护理相结合在床上骨科中的应用效 果,旨在为促使护理水平的提升夯实基础。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选入 2021 年 2 月到 2022 年 2 月的创伤骨科患者 198

例,利用抽签法的方式均分成为实验组和对照组,每组各 99 例。

对照组: 年龄: 27岁到63岁, 平均指标(34.55±1.34)岁。性别: 男49例, 女50例。病情: 单侧下肢多发骨折: 25例, 单纯下肢骨折40例, 其他: 34例。

实验组: 年龄: 27岁到64岁, 平均指标(34.57±1.35)岁。性别: 男48例, 女51例。病情: 单侧下肢多发骨折: 26例, 单纯下肢骨折39例, 其他: 34例。

基本资料对比没有差异性, P>0.05。

1.2 纳排标准

纳入标准: 均为骨科收治的住院患者,均采取骨科外科手术治疗,研究内容已完全告知患者和家属并取得同意,医学伦理委员会批准。

排除标准: 有手术禁忌症的患者,合并其它严重内科疾病的患者,有肝肾功能障碍的患者,有沟通认知障碍的患者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

常规护理: ①开展心理防护治疗。通过各种方式来减 轻患者心理压力, 使之保持良好的心情。通过语言来表达 对患者治疗的信心。术前抚慰患者心情,协助调节患者心 理。做好术中配合,使他们能够顺利度过麻醉期,从而为 手术提供良好的条件。使患者信任他,信任他的医师。详 细描述手术必要性及术后预期效果, 事先说明术后不良反 应情况,或直接与患者聊聊家常或爱好,减轻患者焦虑, 使患者有心理准备。②疼痛的护理。针对危重患者病情变 化快、意识不清晰、容易发生意外及并发症多的特点, 在 实施过程中要随时观察病情并做好记录。骨科创伤以后, 患者在心理上和肉体上都要经受痛苦煎熬。心理干预可以 有效减轻患者精神层面上的疼痛,增加对疼痛耐受的门槛。 及早合理应用镇痛药物,可有效缓解肉体疼痛。疼痛减轻 后,应逐步减少给药次数和用量,以免引起不良反应。镇 痛药物对控制病情发展有积极作用,但也存在一定的不良 反应, 应谨慎使用。在麻醉镇痛泵应用过程中, 要通知患 者镇痛泵用法和注意事项。针对过分依赖镇痛药物的患者, 应视情况而定,恰当应用安慰剂,如维生素片或者针剂代 替镇痛药物,避免麻醉药的过量应用引起中枢抑制。疼痛 药物依赖者中约35%的患者服用安慰剂后也可缓解疼痛。

(1)健康教育。强化对患者的营养健康指导,让其了解合理的饮食对病情好转的重要性,按照患者的病情及饮食喜好,将个性化的饮食方案制定出来,确保机体摄入充足的营养,科学合理的进食,促进病情恢复。告知患者多注意休息,可以进行适当的活动锻炼,循序渐进,以免不能耐受。(2)心理疏导。创伤性骨折患者恢复中患者易发生各种不良情绪,因此,护理人员在开展护理工作的过程中,需要根据患者的实际情况,找出不良情绪的原因,为患者提供有针对性的心理咨询。此外,护士还需要给患者一些鼓励,使他们认识到保持良好心态对疾病恢复的重要性,从而减少他们的不良情绪。(3)人文关怀护理。术后协助患者调整卧床姿势,注意不要挤压手术部位或对该部位造成重力刺激,正确的姿势可以保证血液循环处于正常状态,促进组织愈合。术后卧床期间需要协助患者按时

翻身,翻身时注意不要影响到手术创口。术后受疼痛因素的影响,患者难免会出现血压升高的情况,此时可以明显观察到患者的呼吸和心率加快,所以需要护理人员密切监测患者的各项基础生命体征,积极预防不良并发症。

1.3.2 实验组

在对照组护理基础上,增加快速康复护理: (1) 术 前:术前告知患者 12h 禁食,4h 禁饮,并给予患者采取超 前阵痛措施,降低术后疼痛度,减少镇痛药物的使用量, 降低并发症发生率。(2) 术后: 首先, 术后患者有明显 疼痛感,影响患者睡眠质量,对其术后康复产生影响。护 理人员可通过转移患者注意力的方式减轻患者疼痛: 指导 患者调节呼吸,促进其平稳的呼吸,缓解其疼痛症状。其 次,管道护理: 术后 24h 拔出尿管和引流管。并在 24h 内 对导管引流情况进行密切的监测, 查看引流液的量和颜色, 密切观察导管是否存在弯折或脱出的问题,确保引流畅通, 确定无异常后 24h 拔出。最后,早期康复训练。等待患者 骨折复位稳定后,首先协助患者在床上进行被动式翻身、 俯身爬起和坐起等四肢训练;术后7天左右指导患者进行 肌肉伸缩训练以及上下肢负重练习等, 训练强度要根据患 者的身体耐受度而定,同时在每次训练后要对患者进行肢 体按摩,并且要给予患者鼓励安慰;术后2-6周协助患者 开展踝关节、腕关节、髋关节及膝关节等屈伸训练, 训练 时间要做好患者的安全防护管理,随时询问患者的疼痛程 度,以便及时调整训练强度。术后6-12周对患者开展床 下高抬腿、半蹲、股四头肌、本体感觉以及生活活动能力 训练。12周-24周加强对患者的平衡训练、上下楼梯训、 弓箭步、肢体力量和肢体活动能力训练,进一步提升肢体 灵活性。

1.4 观察指标

①记录下床活动、住院时间,评价患者身体功能恢复情况,总分为10分,分数越高证明功能恢复越好。②记录护理前后的焦虑、抑郁分数,每项总分为100分,分数越低证明心理状态越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件进行各类指标的分析,通过 $\chi \pm s$ 、t 值的形式计算,在数据对比存在差异的情况下,利用 P < 0.05 的形式表达。

2 结果

2.1 下床活动、住院时间与功能恢复评分

对照组的下床活动和住院时间高于实验组,实验组的功能恢复评分高于对照组,P<0.05,详见表 1。

2.2 护理前后焦虑、抑郁评分

护理前数据对比没有差异,P>0.05,护理后实验组 的分数低于对照组,P<0.05,详见表 2。

表1	下床活动、	住院时间、	功能恢复评分	($\bar{\chi}_{\pm S}$)

组别	人数(n)	下床活动时间(小时)	住院时间 (天)	功能恢复评分(分)
实验组	99	57.88±1.22	12.44±1.11	8.13±1.45
对照组	99	72.33±2.44	19.88±2.11	5.66±1.11
t		52.703	31.049	13.458
P		0.000	0.000	0.000

表 2 护理前后焦虑抑郁分数 (½s)

ᄱᅖ	人数(n)	焦	虑	抑	郁
组别		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	99	67.88±1.34	24.55±1.11	69.99±1.21	22.34±1.33
对照组	99	67.99±1.22	38.99±2.44	69.89±1.22	37.77±2.55
t		0.603	53.598	0.579	53.381
P		0.546	0.000	0.563	0.000

3 讨论

创伤性骨科患者因为受到创伤因素的影响,身体康复的速度慢,可能会由于创伤部位疼痛或是对疾病知识不了解,存在焦虑、抑郁的情绪,对康复效果造成不利影响^[4-5]。 再加上患者缺少康复的观念,导致康复效果不理想,常规护理方式很难满足患者快速康复的需求^[6-7]。

上文主要研究优质护理+快速康复护理在创伤骨科中的应用,对照组的住院时间、下床活动时间高于实验组,P<0.05,且实验组的功能恢复评分高于对照组,P<0.05。主要原因就是在优质护理的过程中,能够为患者全面进行疾病知识和康复知识的宣教,解决心理层面的问题,提高其参与康复活动的依从性^[8]。在快速康复护理期间,通过饮食指导、身体活动指导等方式,使患者补充充足营养,尽早进行四肢的活动和下床活动,加快身体功能的康复速度^[9]。同时在快速康复护理的过程中,还能根据患者的具体情况,深入、有效进行各方面的护理指导和引导,提升患者的身体康复效果,满足当前的护理需求和要求,进一步增强整体的护理工作有效性^[10]。

综上所述,创伤骨科护理的过程中采用优质护理+快速康复护理的方式,不仅能够加快患者身体健康康复速度,还能改善其心理状态,具有推广的价值。

参考文献

[1] 赵晓晶,夏晓暖,夏玉琦,夏琼.快速康复外科模式在创伤骨科 优质护理中的效果[J].黑龙江中医药,2021,50(01):393-394.

- [2] 房孔珍.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果分析[J].中国社区医师,2021,37 (04):113-114.
- [3] 陈雪洁.优质护理服务结合快速康复护理在创伤骨科中的护理效果分析[J].当代临床医刊,2020,33 (06):562+590.
- [4] 王越.分析快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果 [J].心理月刊,2020,15 (14):101.
- [5] 张凤彩,邱娇清,赖春玲,陈广秀,储钟芳.围手术期快速康复护理在创伤骨科患者术后康复中的应用[J].首都食品与医药,2020,27 (08):122-123.
- [6] 张艳阳,龚秋菊.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的临床疗效评价[J].黑龙江中医药,2020,49 (02):295-296.
- [7] 卢庆霞,张华清.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果分析[J].中外医疗.2019.38(33):140-142.
- [8] 华树.快速康复护理在骨科高年龄患者围手术期的效果观察 [J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):291-292.
- [9] 赵玉瑾.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2018,25(09):75-76.
- [10] 杜改团,张守芳.快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18 (33):248-249.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

