

快速康复外科护理在肋骨骨折内固定术患者围手术期中的应用

高婷定

安徽省芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨在肋骨骨折患者（内固定术治疗）围手术期中采用快速康复外科护理（ERAS）的应用价值。**方法** 选取 2022.5-2023.5 本院行内固定术治疗的 48 例肋骨骨折患者，根据随机抽样法分组，观察组（ERAS 护理方案，24 例），对照组（常规围术期护理方案，24 例）。对比两组干预前和干预第 1、4 周的疼痛指数（VAS）和睡眠质量（PSQI 量表），以及两组护理后的康复指标和并发症情况。**结果** 干预后第 1、4 周观察组的 VAS、PSQI 评分均低于对照组，且患者首次离床活动、术口愈合时间、总住院时间均短于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在肋骨骨折后行内固定术治疗患者的围术期内采取 ERAS 护理能提高护理效果，促进患者尽早康复。

【关键词】 肋骨骨折；内固定术；快速康复外科护理；疼痛指数；睡眠质量

【收稿日期】 2024 年 11 月 1 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250036

Application of fast track surgical nursing in perioperative period of patients with rib fracture internal fixation

Tingding Gao

Wuhu First People's Hospital, Anhui Province, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To explore the application value of rapid rehabilitation Surgical Nursing (ERAS) in the perioperative period of rib fracture patients (internal fixation). **Methods** 48 patients with rib fracture treated with internal fixation in our hospital from May 2022 to may 2023 were selected and divided into observation group (eras nursing scheme, 24 cases) and control group (routine perioperative nursing scheme, 24 cases) according to random sampling method. The pain index (VAS) and sleep quality (PSQI scale) of the two groups before the intervention and the first and fourth weeks of the intervention, as well as the rehabilitation indicators and complications of the two groups after nursing were compared. **Results** At 1 and 4 weeks after the intervention, the vas and PSQI scores of the observation group were lower than those of the control group, and the patients' first ambulation, the healing time of the operation mouth, and the total hospital stay were shorter than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** eras nursing in the perioperative period of patients with rib fracture treated with internal fixation can improve the nursing effect and promote the early recovery of patients.

【Keywords】 Rib fracture; Internal fixation; Fast track surgical nursing; Pain index; Sleep quality

肋骨骨折作为胸外科常见的损伤类型，其治疗与康复过程直接关系到患者的预后与生活质量。随着医疗技术的不断进步，快速康复外科护理（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）理念逐渐被应用于临床各领域中，并以其显著的疗效与良好的患者反馈受到了广泛关注。ERAS 旨在通过优化围手术期管理，减少手术应激反应，加速患者术后康复进程，从而缩短住院时间，降低医疗成本^[1]。研究发现，ERAS 模式通过术前全面的体质与精神准备，术中精细的操作与麻醉

管理，以及术后积极的疼痛控制与早期活动干预，能够显著降低患者的手术风险与并发症发生率，促进骨折部位的快速愈合与功能恢复^[2-3]。本文将观察肋骨骨折内固定术患者围手术期的护理过程，分析 ERAS 的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院（2022.5-2023.5）收治的 48 例肋骨骨折患者（行内固定术治疗），根据随机抽样法分组，观察

组(24例,男女分别为13例、11例,患者年龄区间23-69岁,平均 42.53 ± 5.19 岁),对照组(24例,男14例,女10例,年龄最小22岁,最大年龄70岁,平均 42.69 ± 5.08 岁)。两组基线资料对比均无统计学意义($P > 0.05$)。研究经医院伦理委员会审批。

纳入标准:(1)均临床确诊“肋骨骨折”;(2)均为折期手术,手术术式均为内固定术;(3)患者均意识清醒,可自述疼痛等症状,可参与研究相关评估调查;(4)均自愿参与研究;(5)护理依从性均较高。

排除标准:(1)合并其他部位骨折;(2)合并严重慢性疾病者;(3)存在肝肾功能障碍者;(4)存在凝血功能异常者;(5)为病理性骨折或者陈旧性骨折者;(6)存在免疫功能疾病。

1.2 方法

对照组:常规围术期护理方案,术前需详细评估患者状况,确保手术条件适宜;术中严密监测患者生命体征,确保手术安全;术后重视疼痛管理,预防并发症,指导患者进行呼吸功能训练,促进恢复。

观察组:ERAS护理方案。(1)术前:①向患者及家属详细介绍手术流程、麻醉方式、术后可能的不适及应对方法,增强患者的认知和理解。②采用心理疏导、放松训练等方法,缓解患者的焦虑和恐惧情绪,提高其对手术的接受度和配合度。③全面评估患者的身体状况、心理状态及营养状况,制定个性化的护理计划。④优化术前禁食禁水,术前6h禁食固体食物,2h禁水。术前2h可饮用少量(如200ml)的10%葡萄糖水,以减轻口渴和饥饿感,同时不增加麻醉误吸的风险。对于贫血、低蛋白血症等营养状况不佳的患者,应提前进行营养支持治疗。⑤指导患者进行术前呼吸功能锻炼(吹气球、深呼吸等),以提高肺功能,为术后康复打下基础。(2)术中管理:①使用保温毯、加温输液等措施,保持患者术中体温不低于 36°C ,减少低体温带来的应激反应和并发症。②采用微创小切口进行肋骨骨折内固定术,减少对胸壁肌肉的损伤和出血。③术中精细操作,减少不必要的组织损伤和出血,缩短手术时间。(3)术后:①根据患者的疼痛程度和镇痛药物的半衰期,制定个性化的镇痛计划,确保按时给药。采用视觉模拟评分法(VAS)等疼痛评估工具,定期评估患者的疼痛程度,并根据评估结果调整镇痛方案。②术后尽早拔除胸腔引流管等不必要的管道,减轻患者的疼痛和不适。术后当日即可指导患者进行床上活动(翻身、坐起等)。根据患者的恢复情况,逐步增加下床活动的次数和时间,促进身体机能的恢复。制定

个性化的康复锻炼计划,包括呼吸功能训练(如腹式呼吸、缩唇呼气法、吹气球训练等)和四肢肌肉锻炼(如床上伸屈运动、床边活动、爬楼梯等),锻炼应遵循循序渐进的原则,根据患者的耐受情况逐渐增加活动量,以促进患者的全面康复。③术后根据患者情况尽早开放饮食,从少量饮水开始,逐渐过渡到流质饮食、半流质饮食和普通饮食。定期评估患者的营养状况,并根据评估结果给予必要的营养支持治疗,指导患者选择高蛋白、高维生素、易消化的食物,避免辛辣、刺激性食物的摄入。④术后密切观察患者的生命体征和病情变化,及时发现并处理可能的并发症,指导患者进行深呼吸、有效咳嗽等训练,预防肺部感染的发生,鼓励患者进行下肢活动,如踝泵运动等,预防下肢静脉血栓的形成。

1.3 疗效标准

(1)对比两组干预前和干预第1、4周的疼痛指数(VAS疼痛模拟评分法,0-10分,疼痛模拟分数数值越大则患者所感受到的疼痛程度越重)和睡眠质量(PSQI量表,共计21分,分数越高则显示患者此阶段内的睡眠越差)。

(2)观察并对比两组护理后的康复指标,包括首次离床活动、疼痛持续时长、术口愈合时间。

(3)观察并对比两组护理4周内发生压疮、肺炎、下肢深静脉血栓、胸腔积液的并发症发生情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS23.0软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示且用 t 检验,计数资料以率(%)表示并用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组的疼痛指数

干预前两组的VAS评分对比结果($P > 0.05$)无统计学意义;观察组的VAS评分在干预后第1、4周均低于对照组($P < 0.05$)有统计差异。见表1。

2.2 分析两组的睡眠情况

干预前两组的PSQI评分对比无统计学意义($P > 0.05$);观察组干预后第1、4周的PSQI评分分别低于对照组($P < 0.05$)有统计差异。见表2。

2.3 分析两组的康复相关指标

观察组干预后患者首次离床活动、术口愈合时间、总住院时间均短于对照组($P < 0.05$)有统计差异。见表3。

2.4 分析两组的并发症发生情况

观察组的并发症发生率4.17%低于对照组25.00%,($P < 0.05$)有统计差异。见表4。

表 1 两组的 VAS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后第 1 周	干预后第 4 周
观察组	24	7.15±1.25	5.23±1.09	2.33±1.04
对照组	24	7.24±1.13	6.21±1.27	6.21±1.27
<i>t</i>	-	0.262	2.869	5.519
<i>P</i>	-	0.795	0.006	0.001

表 2 两组 PSQI 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后第 1 周	干预后第 4 周
观察组	24	16.29±3.46	9.28±1.03	6.65±0.98
对照组	24	16.45±3.39	12.35±1.14	9.28±1.06
<i>t</i>	-	0.162	9.789	8.925
<i>P</i>	-	0.872	0.001	0.001

表 3 两组康复相关指标对比 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次离床活动时间	术口愈合时间	总住院时间
观察组	24	4.52±1.03	5.36±1.14	6.35±1.24d
对照组	24	7.29±1.57	8.36±1.69	11.28±2.59
<i>t</i>	-	7.227	7.227	7.227
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表 4 两组并发症发生率对比[n,(%)]

组别	例数	压疮	肺炎	下肢深静脉血栓	胸腔积液	总发生率
观察组	24	0	1	0	0	1 (4.17%)
对照组	24	2	2	1	1	6 (25.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	4.181
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.041

3 讨论

肋骨骨折是胸部外伤中常见的损伤类型, 而内固定术作为治疗肋骨骨折的重要手段之一, 其手术效果与围手术期的护理密切相关^[4]。有研究提出, ERAS 模式在围术期应用能够有效减轻患者痛苦、加速康复进程^[5]。

本研究中, 观察组干预后的疼痛、睡眠、康复指标和并发症发生情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。疼痛是肋骨骨折患者术后面临的主要问题之一, 不仅影响患者的睡眠质量, 还可能导致焦虑、抑郁等负面情绪, 进而影响康复效果。从 VAS 评分来看, ERAS 护理通过多模式镇痛、按时镇痛以及疼痛评估与调整等措施, 有效减轻了患者的术后疼痛感。有相关研究表示, ERAS 护理模式通过精细化的疼痛管理, 显著降低了患者的

疼痛程度, 能够为患者提供更加舒适的康复环境^[6]。由于肋骨骨折患者由于疼痛、呼吸受限等因素, 往往存在睡眠障碍。一项研究表明, ERAS 护理通过优化术前准备、减少手术应激反应、加强术后疼痛管理等措施, 能够有效改善患者的睡眠质量, 为患者的康复提供有力保障^[7]。本研究结果中观察组患者的 PSQI 评分降低也进一步证明了 ERAS 护理在改善患者睡眠质量方面的积极作用。另外, ERAS 护理强调早期活动与康复锻炼的重要性, 通过制定个性化的康复计划, 鼓励患者在保证安全的前提下尽早进行活动, 促进了身体机能的恢复。有研究发现, 在 ERAS 护理模式的干预下, 通过注重术口护理和营养支持, 能够有效加速术口的愈合过程, 缩短了患者的住院时间^[8]。在本研究中, 则表现为观察组在首次离床活动时间、疼痛持续时长和术口

愈合时间等方面比常规护理更具优势。通过实践发现,与常规的护理模式相比,ERAS 护理在骨折相关手术的围手术期中其应用效果显著,能够降低并发症发生率,提高患者的满意度和生活质量。这得益于 ERAS 护理在并发症预防方面的全面性和系统性,通过密切观察患者的生命体征和病情变化,及时发现并处理潜在的并发症风险,降低了并发症的发生率,提高了患者的康复质量^[8]。

综上所述,ERAS 护理在肋骨骨折内固定术患者围手术期中的应用效果显著,能够有效减轻患者的疼痛感、改善睡眠质量、缩短康复时间并降低并发症发生率,值得在临床实践中进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 张燕丹,赵爱丽,任慧琳.快速康复外科护理在老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术围术期中的效果[J].吉林医学,2024,45(04):974-977.
- [2] 孔梦娇.髋关节置换术患者采取快速康复外科护理对关节功能和生活质量的影响[J].透析与人工器官,2024,35(01):75-77.
- [3] 黄冬华,周建国,吴琼,等.胸腰椎骨折围手术期加速康复外科护理的运用价值[J].中国矫形外科杂志,2024,32(10): 946-949.
- [4] 陈振宇.肋骨骨折内固定术对老年肋骨骨折患者呼吸功能及骨折愈合的作用分析[J].大医生,2022,7(24):90-92.
- [5] 李莉,刘巍,李少艳,等.快速康复外科护理模式在老年髋关节置换术围手术期的应用效果分析[J].生命科学仪器,2024,22(01):242-244.
- [6] 李松丽.快速康复外科护理干预在胸腰椎微创手术患者中的应用效果及对活动度的影响研究[J].黑龙江医药科学,2023,46(05):94-97.
- [7] 邱丽伟,许冬梅.快速康复外科护理在老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术围术期中的应用效果及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(01):63-65.
- [8] 肖双双.快速康复外科模式下的康复护理对老年股骨颈骨折患者术后功能锻炼依从性及自我效能感的影响[J].黑龙江医学,2024,48(02):222-224.
- [9] 俞明珠,马翠玉,陈静.快速康复外科护理联合身心干预对全髋关节置换术患者的效果[J].心理月刊,2023,18(22): 167-169+173.

版权声明: ©2025 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS