

标准化的临床护理路径在拇外翻畸形矫形围术期管理中的应用

欧阳玉敏

昆山市第六人民医院 江苏苏州

【摘要】目的 探析标准化的临床护理路径应用在拇外翻畸形矫形围术期管理中的效果。**方法** 选择我院收治的40例拇外翻畸形矫形术患者，随机平分成两组，对照组和观察组分别实行传统护理和临床护理路径，对比效果。**结果** 观察组预后恢复情况、护理质量评分、护理满意度、生活质量均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 临床护理路径在拇外翻畸形矫正围术期管理中能够使患者住院时间和骨愈合时间缩短，减少并发症发生，使护理质量有效提升，将护理满意度和生活质量提高。

【关键词】 围术期管理；拇外翻畸形矫形；标准化；临床护理路径

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240270

Application of standardized clinical nursing pathway in perioperative management of orthopaedic deformity of hallux valgus

Yumin Ouyang

The Sixth People's Hospital of Kunshan City, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the effect of standardized clinical nursing pathway in the perioperative management of pollicus valgus deformity. **Methods** 40 patients with bunion valgus were randomly divided into two groups. The control group and the observation group received traditional nursing and clinical nursing, respectively, to compare the effect. **Results** The prognosis, nursing quality score, nursing satisfaction and quality of life in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical nursing pathway in the perioperative management of bunion deformity correction can shorten the hospital stay and bone healing time of patients, reduce the occurrence of complications, effectively improve the quality of nursing, and improve nursing satisfaction and quality of life.

【Keywords】 Perioperative management; Bunion valgus deformity correction; Standardization; Clinical nursing pathway

拇外翻是足踝外科常见的一种疾病，主要是指拇指向外偏斜超过正常生理角度的一种足部畸形，是前足最常见的病变之一^[1]。遗传、长时间站立和行走、经常穿尖头鞋或高跟鞋等均会导致拇外翻的形成，使患者发生跖骨头部疼痛肿胀、局部皮肤发炎、站立无平衡感、肌腱和筋膜僵硬发炎等状况，严重影响其日常的行走，还会影响美观，穿鞋不方便等，降低患者的生活质量^[2]。

大部分处于轻度拇外翻的患者临床上常采用保守方式治疗或将穿鞋习惯纠正的方法进行干预，使其不适症状缓解，但依然有部分患者病情较为严重，需要通过外科手术治疗的方式，将跖趾关节畸形进行纠正，使

患者病情得到快速改善^[3]。由于在骨科疾病治疗过程中关节镜的不断发展，临床上针对拇外翻治疗常采取微创手术的方式实行，为保证手术治疗效果，使患者治疗预期达到最佳效果，在手术治疗康复过程中应实行相应的护理干预，使治疗效果提升，改善预后^[4]。临床护理路径是全新的一种护理模式，主要针对已经对疾病确诊患者制定的详细治疗流程管理方案，对患者从入院到出院及出院后随访指导的整个过程中进行全面的护理干预。通过临床护理路径的实行可以使患者的康复时间有效缩短，降低医疗资源的浪费，提升护理满意度。本文主要对临床护理路径在拇外翻畸形矫形围术期管理中的应用效果进行探究，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 40 例拇外翻畸形矫形术患者（2020 年 4 月~2023 年 10 月），随机分成对照组 20 例，观察组 20 例，其中对照组男 8 例，12 女例，平均（58.69±2.27）岁，观察组男 8 例，女 12 例，平均（58.06±2.74）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：传统护理，对患者日常身体指标进行密切关注等常规护理，对检查项目、治疗和护理以及住院天数等方面未实行统一的规定。

观察组：标准化临床护理路径，将护理人员路径和患者路径做好全面的制定，并每日对患者实施相应的护理和康复干预等。从两方面制定标准化临床护理路径表，一是详细记录患者手术和住院的天数情况，做好全面的护理干预，二是对患者术前检查、宣教、药物使用、疼痛、肿胀等干预治疗、护理、锻炼和饮食等有关的护理情况做好记录、指导及患者的有效反馈。分别从医护人员和患者两方面做好护理。护理人员应依照临床标准化的护理路径中涵盖的有关工作内容对患者实行相应的护理干预，同时依据手术治疗的整个过程对手术的效果做好全面的辅助。在入院前，护理人员应对患者自身疾病的有关内容和治疗方法等向患者及其家属做好全面的宣教，辅助其将有关的体检和术前检查工作完成。住院后，护理人员应将每天的护理计划、目

标对患者进行通知，同时对护理内容、路径护理的重要性和优势等向患者进行全面地讲述，提高患者对治疗的配合度，使患者的信任度提升，提升患者依从性，从而提高临床治疗效果。当患者自身病情的发展依照路径的方向进行，则对患者的护理和治疗应继续依照路径中所制定的方法实行，当患者自身病情出现偏移的状况，应详细记录到患者病程的路径中，同时立即将患者的病情进展情况向主治医生汇报，医生和护理人员共同对患者的病情进展情况作出分析和探讨，制定个性化的方案，有效完善临床护理路径。常规状况下，临床路径一般规定的时间在 7d，如患者住院时间发生一定改变，应详细进行记录，使护理工作的完整性得到保证。

1.3 观察指标

两组并发症、住院时间、骨愈合时间等预后恢复情况；两组护理质量评分情况；两组护理满意度；采用 QL-Index 对两组生活质量评价。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理数据， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预后恢复情况

两组对比（ $P<0.05$ ），如表 1 所示。

2.2 两组护理质量评分

两组对比（ $P<0.05$ ），如表 2 所示。

表 1 两组预后恢复情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	并发症发生率（%）	住院时间（d）	骨愈合时间（d）
对照组	20	10（50.00）	6.42±1.16	7.58±1.52
观察组	20	1（5.00）	4.01±0.85	6.11±1.14
χ^2/t		5.031	8.148	4.359
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组护理质量评分[（ $\bar{x}\pm s$ ），分]

组别	例数	基础护理	术前宣教	康复护理	术后指导
对照组	20	21.32±1.18	21.38±1.62	21.88±1.25	21.23±1.11
观察组	20	26.84±2.61	26.74±2.12	25.69±2.35	27.18±2.41
t		8.285	9.469	9.358	10.278
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度

对照组：非常满意、较满意、满意、不满意分别为 6 例（30.00%）、5 例（25.00%）、4 例（20.00%）、

5 例（25.00%）；观察组：非常满意、较满意、满意、不满意分别为 8 例（40.00%）、6 例（30.00%）、5 例（25.00%）、1 例（5.00%），对照组和观察组总满意

度分别为 75.00% (15 例) 和 95.00% (19 例), 两组对比 ($\chi^2=5.348, P<0.05$)。

2.4 两组生活质量

护理前, 对照组: 运动评分 (5.26 ± 0.41) 分、日常生活评分 (4.85 ± 1.09) 分、健康饮食评分 (5.72 ± 1.53) 分、家庭及朋友支持评分 (5.81 ± 1.03) 分、生命观评分 (5.78 ± 1.68) 分; 观察组: 运动评分 (5.71 ± 0.38) 分、日常生活评分 (4.62 ± 1.13) 分、健康饮食评分 (5.21 ± 1.83) 分、家庭及朋友支持评分 (5.37 ± 1.48) 分、生命观评分 (5.27 ± 1.77) 分。两组比较 ($P>0.05$)

护理后: 对照组: 运动评分 (7.31 ± 1.62) 分、日常生活评分 (7.36 ± 1.37) 分、健康饮食评分 (7.59 ± 1.12) 分、家庭及朋友支持评分 (6.99 ± 1.34) 分、生命观评分 (6.78 ± 1.26) 分; 观察组: 运动评分 (8.45 ± 1.37) 分、日常生活评分 (8.52 ± 1.28) 分、健康饮食评分 (8.67 ± 1.08) 分、家庭及朋友支持评分 (8.37 ± 1.07) 分、生命观评分 (8.72 ± 1.05) 分。两组比较 ($P<0.05$)。

3 讨论

拇外翻是一种骨骼畸形, 是大脚趾和脚掌连接处向外侧偏斜移位, 是导致足部不适最常见的疾病之一^[5]。可能由于受到压迫、遗传、骨性结构异常、平足症等原因引起, 同时随着年龄的增大, 也会导致足底部的肌肉或筋膜稳定性降低, 足部韧带逐渐松弛, 诱发拇外翻形成。患者常表现为拇指第一跖趾关节向外侧倾斜, 关节内侧出现明显的骨赘, 骨赘可能持续发生局部红肿、积液等症状, 严重拇外翻患者还可引起其他关节功能障碍、骨肿瘤、关节炎等症状, 使患者的生命健康受到严重影响^[6-7]。应及时采取有效的治疗, 合理调整矫正。针对在早期发生轻微病变患者, 可采用保守治疗的方式, 采用热敷、理疗、牵引等方法, 采用拇外翻垫、医用夹板、拇外翻矫正带等方式矫正, 使其病情得到改善^[8-9]。针对病程时间比较长, 畸形较为严重的患者可采取手术治疗的方式, 有效缓解患者的病情状况^[10-11]。临床上常采取微创手术的方法对拇外翻进行治疗, 其切口较小, 患者疼痛比较轻, 术后可使患者快速恢复, 但为了使患者更好地配合手术治疗, 使术后拇僵硬等不良反应发生概率降低, 应在患者围术期中实行全面的护理干预, 使患者治疗效果提升, 使不良反应的发生率减少, 缩短其住院时间^[12-13], 有效提高患者生活质量。

临床护理路径是一种新型、全流程、标准化的护理

方式, 主要是对临床护理工作的日程事先做好方案的制定和管理^[14]。对护理人员做好全面的培训, 防止其在工作中对护理流程出现遗忘和疏漏, 应详细地描述、记录和说明患者在什么时间需要做哪些检测和治疗以及护理, 其病情到达哪种程度, 什么时间可以办理出院及出院后随访指导等情况。使护理工作摒弃常规的只遵医嘱盲目死板地执行, 在等到医生的指示后才实行相应的治疗和护理, 而是能够清晰有规划和前瞻性地将医疗护理工作完成, 提升了患者对自身医疗护理目标的认知, 能够使其积极地配合医疗护理工作, 有效改善医患关系, 提升治疗效果。同时针对在护理过程中患者病情出现偏移等变量发生增减的状况时, 应及时进行记录和上报, 依据临床检验的方法使护理路径不断地完善, 使其合理性和科学性得到保证。本文结果, 观察组并发症发生率、住院时间、骨愈合时间明显优于对照组 ($P<0.05$); 观察组基础护理、术前宣教、康复护理、术后指导明显高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度、生活质量显著优于对照组 ($P<0.05$), 表示标准化的临床护理路径应用在拇外翻畸形矫形围术期管理中效果良好。由于患者术后容易导致感染等并发症的发生, 同时其对手术治疗和自身疾病知识认知较少, 在实行治疗和护理过程中配合度降低。实行临床护理路径干预, 在术前做好患者基础的健康教育, 使其配合度提升, 同时做好康复护理和出院指导工作, 使患者在院内和院外均能够得到全面的护理干预, 从而提高预后康复质量。

综上, 对拇外翻畸形矫正围术期管理中患者实行临床护理路径干预, 可以有效缩短患者骨愈合和住院时间, 降低其并发症发生概率, 提高护理质量, 有效提升护理满意度和生活质量。

参考文献

- [1] 李菊, 杨院, 马莉. 100 例足拇趾外翻微创矫形手术的护理分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 1990-1991.
- [2] 王晓蕊, 侯胜芳, 张亚辉. 护理干预在减轻微创小切口拇外翻矫正患者疼痛中的作用分析[J]. 中国医药导报, 2019, 16(8): 165-168.
- [3] 袁少婷, 高婷婷, 王晓妮, 姚芳, 张黎. 术前强化心理干预在拇外翻矫形术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(1): 158-160.
- [4] 袁凌, 何春念, 邵星. Ilizarov 技术治疗足踝部深度烧伤后马蹄内翻足畸形的护理[J]. 贵州医药, 2020, 44(7): 1160-

- 1161.
- [5] 刘航,祁峰,刘德成.Ludloff 截骨术和 Chevron 截骨术治疗足拇外翻畸形疗效对比[J].中国美容医学,2023,32(2):60-63.
- [6] 张春晖,吕振刚,王琪,张亚奎.可吸收螺钉内固定截骨矫形治疗拇外翻的临床效果分析[J].北京医学,2020,42(10):955-958.
- [7] 王晓明.有限矫形手术联合 Ilizarov 外固定架治疗青少年马蹄内翻足畸形的临床价值[J].中国医药指南,2020,18(17):72-73.
- [8] 万敏,刘伟.传统护理与临床路径护理在拇外翻患者围手术期的应用推广价值分析[J].自我保健,2022(4):205-207.
- [9] 李桂军,方晓辉,孔维峰,袁晓庆,金荣忠,杨俊.微型钢板联合超强缝线弹性固定治疗拇外翻畸形的有限元分析[J].中国组织工程研究,2022,26(6):938-942.
- [10] 王力民.跖骨远端双平面 chevron 截骨治疗中度拇外翻的临床疗效及矫正效果[J].中国医药指南,2023,21(1):72-74.
- [11] 张志伟,赖良鹏,李兴华,刘涛,陈阳,郭宗泽.改良 McBride 术分别联合 Chevron、Scarf 截骨术治疗中重度拇外翻的临床疗效对比[J].医学理论与实践,2023,36(3):433-435.
- [12] 侯传勇,王华,管国平,杨业林,刘新晖.改良 Scarf 截骨锁定钢板固定治疗老年女性中重度拇外翻畸形的临床疗效[J].当代医学,2020,26(35):87-89.
- [13] 杨靖,曾宪峰,廖翠瑶.延续性护理对中西医结合微创法治疗拇外翻患者生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(23):257-259.
- [14] 马萍.优质护理干预对拇外翻矫形术患者术后焦虑与抑郁情绪的影响[J].黑龙江医学,2021,45(4):401-403.

版权声明: ©2024 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