

文精神护理的具体实践和应用内容之一,也是现代护理的发展方向^[19]。本研究结果显示,评判组患者术后 1 个月的尿滞留、肺部感染、切口感染、肠梗阻等并发症发生率为 2.86%,与对照组的 22.86% 相比有明显降低($P<0.05$),表明评判性思维护理在肿瘤患者术后的应用能降低并发症的发生率。这主要是因为评判性思维护理属于一种科学的护理模式,可为患者提供全程的连续护理,促进患者康复;并且其可让护理人员充分发挥主观能动性,及时发现存在的护理问题,从细节出发,从而可减少患者并发症的发生^[20]。

综上所述,评判性思维护理在肿瘤患者术后的应用能缩短术后肛门排气时间、术后进餐时间、术后住院时间,促进缓解患者的疼痛状况,也可减少深静脉血栓形成的发生,降低其他并发症的发生率,从而改善患者的预后。

参考文献

- [1] 尚淑平,刘丽.低相对分子量肝素对肺癌根治术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):780-781.
- [2] 姬素芬.全程强化护理干预对宫颈癌术后患者下肢深静脉血栓发生率及健康状况调查简表评分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(6):1047-1048.
- [3] 崔焕,郝瑞,王红敏.规范化护理在恶性肿瘤患者术后预防下肢深静脉血栓形成及对生活质量的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):537-538.
- [4] 王莉莎,任欢,张杰,等.血清炎症细胞因子检测对预警子宫内膜癌术后深静脉血栓的应用分析[J].中国实验诊断学,2022,26(6):820-824.
- [5] 宋燕.延续性护理模式在预防乳腺癌术后并发下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2022,28(1):177-178.
- [6] 蒋秋玲,袁媛,郑婧.胸部恶性肿瘤胸腔镜术后肺栓塞发生的危险因素与治疗效果分析[J].实用癌症杂志,2022,37(10):1646-1648,1652.
- [7] 李文胜.不同介入路径治疗下肢深静脉血栓的研究[J].医药论坛杂志,2022,43(4):84-86.
- [8] 常利,成改平,王小春,等.FOCUS-PDCA 程序预防消化道恶性肿瘤患者静脉血栓栓塞症的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2227-2232.
- [9] 黄弘伟,王继余,张明.Angiojet 吸栓联合支架植入治疗急性深静脉血栓合并血栓性髂静脉压迫综合征的价值[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(2):152-155.
- [10] 刘贤,兰春斌,胥彬,等.肝切除术围手术期症状性静脉血栓栓塞风险评估模型的建立及验证[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2022,16(3):319-322.
- [11] 孔杰,刘正立,赵伯翔,等.阿加曲班抗凝治疗下肢深静脉血栓对预防Ⅱ型肝素诱导的血小板减少症的疗效[J].中国临床研究,2022,35(10):1382-1385.
- [12] 赵乐乐,曹晓红.肿瘤患者的静脉血栓风险模型研究进展[J].临床肺科杂志,2022,27(10):1588-1592.
- [13] 周帅,贺加星,王珂,等.改良Bacon术联合腹腔镜下括约肌间切除术在低位直肠癌保肛术中的应用效果和安全性[J].现代生物医学进展,2022,22(19):3699-3703.
- [14] 翟会民,聂贝贝,孙冬丽.颅脑肿瘤患者术后下肢深静脉血栓相关危险因素分析[J].实用癌症杂志,2022,37(5):833-835.
- [15] 魏华,申鑫.静脉瘀滞指数对妇科恶性肿瘤患者切除术后下肢深静脉血栓风险评估[J].血栓与止血学,2022,28(3):655-656.
- [16] 骆霞岗,陆晨,马翔,等.直肠癌患者术后近期并发症危险因素分析及列线图预测模型的构建[J].中华结直肠疾病电子杂志,2022,11(2):127-134.
- [17] 马骏,陈春萍.导管相关静脉血栓的研究进展[J].中国现代医学杂志,2022,32(3):44-47.
- [18] 吴济强,王学珍,姜纹姣,等.住院患者下肢深静脉血栓形成位置与肺栓塞发生部位的特点分析[J].中华危重病急救医学,2022,34(11):1148-1153.
- [19] 刘金雨,朱小可,李玮玮,等.下肢动脉硬化闭塞症患者下肢动脉转流术后小腿肌间静脉血栓形成危险因素及预测模型构建[J].中国现代普通外科进展,2022,25(9):721-725.
- [20] 周天志,马伟鹏,尹金祥.低相对分子量肝素钙预防腹腔镜术后下肢静脉血栓形成的疗效观察[J].血栓与止血学,2022,28(2):272-273.

基于快速康复外科理念的个体化康复护理对髌关节置换术后患者的影响

孟凡梅

(邹城市人民医院骨外科,山东 济宁, 273500)

摘要:目的 分析基于快速康复外科理念的个体化康复护理对髌关节置换术后患者的影响。方法 选择 2021 年 3 月—2022 年 8 月邹城市人民医院收治的行髌关节置换术的 96 例患者作为研究对象,根据随机抽签法将患者均分为对照组和观察组,每组 48 例。对照组采用常规护理,观察组采用基于快速康复外科理念的个体化康复护理,对两组患者术后恢复情况、髌关节功能、并发症发生情况、护理满意度进行统计比较。结果 观察组术后拔管时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理后髌关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 髌关节置换术患者应用基于快速康复外科理念的个体化康复护理后,不仅可以加快患者术后恢复,改善患者髌关节功能,还可以减少并发症的发生,提高护理满意度。

关键词: 髌关节置换术; 快速康复外科理念; 个体化康复护理; 术后恢复情况; 并发症

中图分类号: R473.6 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2023)-16-0099-04

髌关节置换术是利用金属、高分子材料等人工材料合成髌关节假体,对损坏髌关节进行置换,以此恢复髌关节活动功能,在股骨头坏死、股骨颈骨折等疾病治疗中得到了广泛应用^[1]。然而,髌关节置换术作为一种侵入性操作,存在一定的风险,术后易出现感染、压力性损伤等并发症,使得患者手术效果受到影响。在临床中,常规护理的措施太过单一,流程过于机械化,并非适合所有患者,为了加快患者术后恢复,应积极探索更加有效的护理模式^[2]。基于快速康复外科理念的个体化康复护理模式能够通过对各种护理措施的总结分析,制订更加符合患者要求的护理措施,以此有效减轻患者症状,加快患者关节功能恢复,临床应用价值较高^[3]。基于此,本研究为了探讨基于快速康复外科理念的个体化康复护理的实施价值,现选择 2021 年 3 月—2022 年 8 月邹城市人民医院收治的行髌关节置换术的 96 例患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 3 月—2022 年 8 月邹城市人民医院收治的行髌关节置换术的 96 例患者作为研究对象,根据随机抽签法将患者均分为对照组和观察组,每组 48 例。对照组中,男性 25 例,女性 23 例;年龄 50~82 岁,平均年龄(62.34±4.56)岁;身体质量指数 19~28 kg/m²,平均身体质量指数(21.85±1.43)kg/m²;疾病类型:股骨颈骨折 30 例,股骨头坏死 10 例,骨性关节炎 6 例,其他 2 例;学历水平:高中 15 例,初中 25 例,小学 8 例。观察组中,男性 26 例,女性 22 例;年龄 48~82 岁,平均年龄(61.85±4.27)岁;身体质量指数 19~28 kg/m²,平均身体质量指数(21.91±1.28)kg/m²;疾病类型:股骨颈骨折 28 例,股骨头坏死 11 例,骨性关节炎 7 例,其他 2 例;学历水平:高中 12 例,初中 29 例,小学 7 例。两组患者的基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者本人及其家属知晓本研究并签署知情同意书,本研究获得邹城市人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①具有行髌关节置换术的指征;②凝血功能无异常;③可正常沟通,意识与认知无异常。

排除标准:①合并恶性肿瘤;②伴有重要脏器严重功能障碍;③伴有神经系统疾病、感染性疾病;④近期末行其他大型外科手术;⑤伴有骨质疏松;⑥近期服用凝血药物。

1.3 方法

对照组采用常规护理,具体内容如下:在手术前,叮嘱患者禁食 8 h,协助患者完成各项检查,确保患者能够顺利进行手术,并对患者进行一定的心理疏导,让患者保持乐观、积极

的心态。在手术中,密切观察患者生命体征变化,快速、准确地递送手术器械,确保手术有序完成,降低手术风险。在手术后,严密监测患者病情变化,指导合理饮食、规范运动,以此加快患者术后恢复。

观察组采用基于快速康复外科理念的个体化康复护理,具体内容如下:①组建护理小组。由骨科医生、康复科医生、营养师、主管护士组建护理小组,以近些年文献报道及护理经验为依据,学习与掌握更多的护理知识,之后根据临床的实际情况,制订合理的护理方案,并进行持续改进。②健康宣教。在开展健康宣教之前,对患者学历水平、个人理解能力等进行综合评估,进而制订针对性宣教方案。若患者掌握能力比较差,可借助宣传手册、视频动画等工具加深患者印象,详细说明疾病、手术等方面的知识,并鼓励患者进行自学。若患者容易遗忘,可通过抽查提问、反复宣传的方式巩固患者记忆,使患者扎实掌握相关理论知识。③饮食指导。在住院期间,由营养师根据患者的个人喜好制订个性化饮食方案,让患者严格执行,以此确保患者营养均衡,加快患者术后恢复。如果患者没有按照营养师制订的饮食方案执行,应主动了解患者的真实想法,之后根据患者的实际情况进行合理调整,确保患者能够严格执行。④并发症预防。经以往临床研究表明,加强术后并发症预防十分重要。因此,帮助患者树立明确的护理目标,在患者双腿之间放置“梯”形外展垫,维持患肢外展中立位,以免患肢内收内旋,促使患者肢体功能快速恢复。对于高龄患者,应预防压力性损伤的发生,在卧床期间,定时协助患者翻身及清洁患者皮肤,并及时清理患者分泌物与排泄物,保持清洁干燥。针对凝血风险高的患者,术后应及时采取抬高下肢、按摩肢体、变换体位等方式进行预防,并加强凝血功能检测,遵照医嘱使用抗凝药物,合理使用医用弹力袜,以此预防血栓形成。对于感染风险高的患者,应遵医嘱合理使用抗感染药物,并强化病房消毒工作,最大限度地降低感染风险,加快患者术后恢复。⑤情绪疏导。护理人员应积极和患者沟通,充分了解患者性格特点、家庭环境,进而给予心理疏导。若患者情绪较为消极、悲观,应鼓励患者表达真实想法,进而表达对患者的理解,疏导患者不良情绪。若患者情绪明显焦虑,应指导患者深呼吸,采用正念冥想疗法平复情绪,通过观看视频、阅读书籍等方式转移患者注意力,减轻患者负面情绪。若患者情绪较为抗拒,应先安抚患者情绪,之后进行全面、详细的健康宣教,调动患者主观能动性,培养患者乐观、积极的心态,促使患者早日康复。⑥康复锻炼。由康复科医生根据患者的实际情况制订康复锻炼计划,即术后 6 h,指导患者进行踝泵训练;术后 1 d,指导患者进行被动功能训练、卧位屈膝训练、下肢肌力锻炼;术后 2~3 d,指导患者进行关节悬吊训练,根据患者恢复情况,协助患者尽早下床活动。在康复训练中,应坚持循序渐进的原

则,根据患者耐受程度确定训练量,以此加快患者术后恢复。

1.4 观察指标

①术后恢复情况:对患者术后拔管时间、下床活动时间、住院时间进行观察记录。②髋关节功能:运用 Harris 髋关节评分量表进行评估,以疼痛、畸形、功能、活动度为评估指标,总分为 100 分,评分越低髋关节功能越差^[4]。③并发症发生情况:对患者发生感染、压力性损伤、下肢深静脉血栓等情况进行观察记录,并发症发生率=(感染+压力性损伤+下肢深静脉血栓)例数/总例数×100%。④护理满意度:运用调查问卷形式进行评估,以护理技术、护理态度、护理沟通、指导方法为评估指标,各项总分均为 10 分,评分越高护理满意度越高。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

观察组术后拔管时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后拔管时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
对照组	48	53.32 ± 6.75	4.66 ± 1.46	12.71 ± 2.64
观察组	48	47.26 ± 6.25	3.81 ± 1.13	10.59 ± 2.32
t		4.564	3.190	4.179
P		<0.001	0.002	<0.001

2.2 两组患者髋关节功能比较

观察组护理后髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者髋关节功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	48	35.12 ± 6.82	71.31 ± 10.37
观察组	48	34.29 ± 6.57	80.72 ± 10.85
t		0.607	4.344
P		0.545	<0.001

2.3 两组患者并发症发生情况比较

观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	感染	压力性损伤	下肢深静脉血栓	发生率
对照组	48	2(4.17)	2(4.17)	2(4.17)	6(12.50)
观察组	48	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2					4.444
P					0.035

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理技术、护理态度、护理沟通、指导方法评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理技术	护理态度	护理沟通	指导方法
对照组	48	7.71 ± 1.08	7.01 ± 1.25	6.21 ± 1.19	6.99 ± 1.42
观察组	48	8.65 ± 1.18	8.02 ± 1.21	7.16 ± 1.22	8.08 ± 1.13
t		4.071	4.022	3.862	4.161
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

对于髋关节功能损伤严重的患者,尽早实施髋关节置换术非常重要,是促进患者髋关节功能恢复的关键,但术后康复过程较为漫长,要想让髋关节功能恢复到原有状态,至少需要坚持半年的康复训练^[5-6]。经调查,多数髋关节置换术患者都是老年人,体质相对比较差,对手术、麻醉的耐受度比较差,术后髋关节功能恢复较为缓慢,加之需要长时间的卧床休息,非常容易出现感染、压力性损伤等并发症^[7]。且部分患者因为手术应激反应,经常出现焦虑等不良情绪,仅给予常规护理并不能有效减轻患者不良情绪,消除患者顾虑,护理效果并不理想^[8]。所以在髋关节置换术中,应加强有效护理措施的探索,以此加快患者术后恢复,提高患者预后。

近些年,随着康复医学的不断发展与应用,快速康复外科理念成为了外科手术治疗的重要环节,必须予以高度重视。快速康复外科理念是基于循证医学的一种护理模式,能够最大限度地降低患者应激反应,减少术后并发症的发生,加快患者术后恢复,进而缩短患者住院时间^[9]。基于快速康复外科理念的个性化康复护理的针对性更强,能够充分考虑患者的个性化需求,进而制订合理、科学的护理措施,确保患者术后早日康复^[10]。本研究结果显示,观察组术后拔管时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与吴飞鹏等^[11]的报道结果一致。由此可知,基于快速康复外科理念的个性化康复护理的应用效果更好,能够显著加快患者术后恢复,降低并发症发生率。究其原因如下:个性化康复护理能够根据患者的具体情况指导患者进行个性化康复训练,加之预防措施的应用,不仅可以加快患者术后恢复,还可以减少术后并发症的发生。

髋关节是承重与协调躯干的重要关节,其活动性、稳定性对日常活动能力有着极大的影响。经大量研究发现,对于髋关节置换术患者,给予针对性的康复锻炼指导,能够显著改善患者髋关节功能,改善患者预后^[12-13]。本研究结果显示,观察组护理后髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理技术、护理态度、护理沟通、指导方法评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与漆红等^[14]的研究结果十分接近。由此可见,通过给予快速康复外科理念个性化康复护理,能够显著改善患者髋关节功能,提高护理质量。究其原因如下:在个性化康复护理中,在骨科医生、康复科医生、营养师等共同指导下,能够为患者提供合理、规范、系统的护理服务,指导患者进行科学的锻炼,有助于加快患者髋关节功能恢复,加之对患者真实情况的了解,

能够为患者提供更好的护理工作,提高护理满意度^[15]。

综上所述,髋关节置换术患者应用基于快速康复外科理念的个体化康复护理后,不仅可以加快患者术后恢复,改善患者髋关节功能,还可以减少并发症的发生,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 郭中华,杨锐,李迟,等.快速康复外科在全髋关节置换手术中应用效果的Meta分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(2):134-137.
- [2] 张理,席小燕,林炎水,等.快速康复对老年股骨颈骨折全髋关节置换患者髋关节功能的影响[J].创伤外科杂志,2019,21(5):355-358.
- [3] 杜棣,马慧芳,乔静静,等.加速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J].昆明医科大学学报,2020,41(1):168-172.
- [4] 张桢,左昌俊.加速康复外科理念的围术期护理对人工全髋关节置换术患者术后快速康复的影响[J].中国药物与临床,2021,21(20):3487-3489.
- [5] 倪惠,卢根娣,瞿春华.快速康复外科理念在髋关节置换术围手术期护理中的应用进展[J].上海护理,2019,19(8):50-54.
- [6] 姚运超,何兴川,俞德浩.快速康复外科在SuperPATH入路全髋关节置换术中应用的研究进展[J].国际骨科学杂志,2020,41(3):157-160.

[7] 琚颜颜,王广玲.基于快速康复外科理念的康复训练流程对髋关节置换术患者自我效能及康复效果的影响[J].医学临床研究,2020,37(8):1228-1230.

[8] 葛伟伟,蔡璐,颜小挺.加速康复外科理念在髋关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(4):689-691.

[9] 严柳,严缘园.加速康复外科理念对髋关节置换术病人术后并发症预防效果的观察[J].骨科,2020,11(5):446-449.

[10] 张东海,张蕾.加速康复外科护理对老年髋关节置换患者术后恢复的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(13):1466-1469.

[11] 吴飞鹏,兰玉平,陶红,等.加速康复外科理念在全髋关节置换术围术期的应用[J].中国医刊,2020,55(9):958-961.

[12] 柏霞,郭艳利.快速康复外科理念和护理干预在髋关节外科患者护理中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(14):2231-2234.

[13] 庾红霞.快速康复外科理念在人工髋关节置换术后康复护理中的临床应用效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(21):3829-3831.

[14] 漆红,金丽,李强,等.快速康复外科护理对髋关节置换术后患者关节功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(10):1349-1353.

[15] 王明友,王洪平,兰玉平.快速康复结合人工髋关节置换术治疗高龄股骨转子间骨折疗效的Meta分析[J].海南医学,2021,32(6):794-801.

循证护理在缓解复杂性肛瘻患者术后换药疼痛的效果评估

提红霞

(西宁市第一人民医院护理部,青海 西宁,810000)

摘要:目的 评估循证护理在缓解复杂性肛瘻患者术后换药疼痛的效果。方法 选择2020年12月—2022年12月在西宁市第一人民医院诊治的92例复杂性肛瘻术后患者作为研究对象,根据1:1简单随机分配原则把患者分为循证组(46例)与对照组(46例)。对照组给予常规护理,循证组在对照组护理的基础上给予循证护理,循证组与对照组护理观察时间均为4周,判定患者的疼痛程度、满意度、创面愈合时间等情况。结果 循证组患者术后第1次换药、术后第2次换药、术后第3次换药、术后第4次换药、术后第5次换药时的疼痛VAS评分都明显低于对照组($P<0.05$)。循证组患者的新生上皮出现时间、脓性分泌物消失时间、创面愈合时间、腐肉脱落时间、住院天数与对照组相比明显减少($P<0.05$)。术后4周循证组的总有效率为97.83%,与对照组的86.96%相比有明显提高($P<0.05$)。循证组患者术后第4周的护理满意度为100.00%,对照组为86.96%,循证组显著高于对照组($P<0.05$)。结论 循证护理在复杂性肛瘻患者术后换药的应用能促进疼痛缓解,缩短新生上皮出现时间、脓性分泌物消失时间、创面愈合时间、腐肉脱落时间,还可提高患者的总体疗效与护理满意度。

关键词:循证护理;复杂性肛瘻;术后换药;疼痛;新生上皮出现时间;创面愈合率

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-16-0102-04

肛瘻在临床上常见,多是切开引流排脓或肛瘻破溃后,修复脓腔,填充新生的结缔组织、肉芽组织,但是在内外各种因素的刺激下,各种感染物不断由内口进入瘻管,导致闭合管腔存在困难,从而形成慢性病理性管道^[1]。肛瘻多与肛腺感

染有关,由内口、瘻管、外口等部分组成^[2]。复杂性肛瘻为肛瘻的主要类型之一,肛瘻是难治性肛肠疾病之一,为经久不愈的病理性管道,不能自行愈合,需要进行早期治疗。手术为复杂性肛瘻的主要治疗方法,但是对患者的创伤比较大,创面愈合比较困难,术后伴随剧烈疼痛^[3]。手术治疗可对患者的正常排便功能造成负面影响,需进行长时间换药^[4]。并且换药部位多为患者隐私部位,使得患者存在焦虑、抑郁症

基金项目:西宁市2021年直接补助科技计划项目(2021-M-27)。

作者简介:提红霞(1978—),女,汉族,籍贯:河南省商丘市,本科,副主任护师,研究方向:肛肠护理。