

快速康复模式在膝关节镜手术后患者护理中的应用

吴 蒙, 朱佩佩

华中科技大学同济医学院附属协和医院骨科, 湖北 武汉

收稿日期: 2021年11月20日; 录用日期: 2022年1月10日; 发布日期: 2022年1月20日

摘 要

目的: 探讨快速康复模式在膝关节镜手术后患者护理中的应用。方法: 将56例行膝关节镜手术的患者随机分为快速康复护理组和常规护理组, 常规护理组采用常规护理模式, 快速康复护理组应用快速康复护理模式, 比较两组患者的住院时间、并发症发生率、住院满意度、功能优良率等的情况。结果: 快速康复护理组与传统护理组比较, 两组患者的住院时间、并发症发生率、住院满意度、功能优良率比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 快速康复护理模式在膝关节镜手术患者护理中的应用可缩短住院时间, 减少术后并发症的发生, 促进患肢功能恢复, 有利于患者康复, 同时提高患者满意度。

关键词

快速康复模式, 多学科综合治疗, 膝关节镜, 护理

Application of Rapid Rehabilitation Mode in the Postoperative Nursing of Patients Undergoing Knee Arthroscopy Surgery

Meng Wu, Peipei Zhu

Department of Orthopaedics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: Nov. 20th, 2021; accepted: Jan. 10th, 2022; published: Jan. 20th, 2022

Abstract

Objective: To explore the application of rapid rehabilitation mode in the postoperative nursing of

patients undergoing knee arthroscopy surgery. **Methods:** Fifty-six patients undergoing knee arthroscopy surgery were randomly divided into the rapid rehabilitation nursing group and the routine nursing group. The routine nursing group used the routine nursing mode, while the rapid rehabilitation nursing group applied the rapid rehabilitation nursing mode. The hospitalization time, complication rate, hospitalization satisfaction, and functional excellence rate of the two groups were compared. **Results:** There were significant differences in hospitalization time, complication rate, hospitalization satisfaction, and functional excellence rate between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** The rapid rehabilitation nursing mode can be used in the postoperative nursing of patients undergoing knee arthroscopy surgery to shorten the hospitalization time, reduce the occurrence of complications, restore the function of the affected limb, promote patient recovery and increase the patient satisfaction.

Keywords

Rapid Rehabilitation Mode, Multidisciplinary Integrated Treatment, Knee Arthroscopy, Nursing

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

快速康复是指在手术前、手术中、手术后使用一系列优化措施和循证医学证据,以减少或降低手术患者的身心创伤并实现快速康复;快速康复可显著改善外科患者的预后、加速患者的康复进程,在欧美国家受到高度评价。快速康复不仅是手术后患者和家属的期望,也是我们医生、护士、康复师不断追求的目标。而在术后的康复中,使用医生、护士、康复师等多学科合作康复模式可显著缩短患者住院时间、减少术后并发症的发生率,提高患者满意度,患肢功能恢复较好,促进了患者的康复进程。我科对56例关节镜手术患者采用医护康一体化快速康复模式,取得了令人满意的结果。现报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择自2021年1月~2021年10月本院创伤骨科收治的膝关节损伤行膝关节手术的患者56例。纳入标准:骨外科膝关节损伤病人;意识清楚,精神状态良好;年龄18岁~65岁。56例病人中,男40例,女16例;采用随机数字表法将56例患者随机分为快速康复护理组合传统护理组。其中,快速康复护理组(观察组)28例,男21例,女7例,年龄19~54岁,平均年龄 37.88 ± 10.23 岁。传统护理组(对照组)28例,男19例,女9例,年龄18~51岁,平均年龄 35.94 ± 9.64 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学差异, $p > 0.05$,且具有可比性(详见表1)。

2.2. 方法

对照组采用本院骨科关节镜手术患者实施常规护理基础护理方法,观察组应用本院骨科关节镜手术患者使用基本护理方法结合快速康复护理方案。快速康复护理方案如下。

2.2.1. 心理护理

快速康复其中非常重要的一个核心内容是心理护理。任何手术都是有创伤性的,患者经过手术治疗

后会损伤机体, 再加上患肢的疼痛, 躯体移动障碍, 环境的改变, 社交功能障碍; 担心术后肢体功能恢复的情况和治疗费用等问题增加了患者心理的不良应激反应, 导致患者很容易产生抑郁和焦虑等一系列不良的情绪的发生。快速康复护理方案的护理措施是根据患者个体差异情况制定具有针对性的健康教育, 加强患者与医务人员的沟通, 调整患者生理和心理状态, 纠正错误的认知, 改善不良的应激情绪, 为尽早手术, 提高应对能力, 早日康复创造条件。

2.2.2. 术前护理

1) 术前禁食禁水

术前的常规准备内容为术前禁食 12 小时, 禁水 4 小时, 传统方是法为了防止 Mendelson 综合征的发生。然而, 长时间的空腹会对患者产生许多不利的影 响, 如头晕、头痛、烦躁、脱水、口渴、饥饿、血容量减少和低血糖。关节镜手术的创伤, 再加上上述不良反应, 导致身体消耗能力进一步增加, 这不利于身体组织的修复和伤口的愈合[1], 也减少了患者抵抗感染的能力。而快速康复理念认为, 缩短患者的禁食时间, 引导患者尽快地进食, 加强高蛋白质和维生素的摄入, 多吃蔬菜水果; 不但可以提高患者的舒适度, 减少低血糖的发生, 还可以减轻术后恶心和呕吐[2]; 此外, 还有循证证据表明, 与手术前 2 h 禁饮相比, 两组间 Mendelson 综合征的发病率没有差异[3]; 快速康复护理组在手术前 6 h 禁食, 并指导患者在手术前 2 h 饮用术能, 接台手术患者手术前进行外周静脉输注 10%葡萄糖 500 ml 和 5%葡萄糖生理盐水 500 ml, 以补充水分和能量, 以缓解患者饥饿、口渴、紧张和其他不适感, 改善了患者承受手术的能力并降低了患者的生理和心理压力反应。

2.2.3. 术后护理

1) 体位

为了使患肢膝关节处于松弛状态, 有利于血液回流, 以减轻术后伤口疼痛和肢体肿胀, 患肢可用软枕抬高 15°~30°, 外展 10°~20°中立位, 关节适当屈曲。

2) 饮食

患者术后麻醉完全清醒后可进食清淡、营养丰富易消化的饮食, 但要注意不要进食豆类、奶制品及高甜的食物, 以免引起胀气。手术后第二天, 鼓励患者多吃高热量、高蛋白、高维生素的易消化的食物, 多吃蔬菜水果, 多喝水, 前提是必须肛门排气等胃肠功能完全恢复后方可转为普食, 避免进食各种辛辣刺激的食物, 防止发生泌尿系统感染及便秘。

3) 患肢血运观察

术后在患肢加压包扎期间应密切观察患者病情, 重视患者主诉。观察患者患肢血运供应情况、皮肤温度、神经末梢感、踝关节及脚趾运动; 末梢循环的充盈度以及患肢足背动脉搏动情况、并与健侧比较, 如若发生异常情况应及时通知医生并配合相应处理。因此, 患肢伤口敷料松紧必须适宜, 过松易引起关节腔积液, 积血, 过紧会影响末梢血液循环; 严重时可导致肢体缺血坏死。

4) 疼痛护理

快速康复方案强调有效镇痛、多模式镇痛。充分的疼痛缓解是快速康复计划的重要组成部分。因为充分的疼痛缓解有利于患者的被动锻炼, 它可以显著提高积极锻炼的积极性。短期内很容易达到更好的康复水平[4], 有利于提高患者的自信心和满意度。术前进行有效疼痛评分, 联系麻醉师再次评估, 必要时可硬膜外或静脉途径安置镇痛泵, 术后根据疼痛评分指导患者正确使用镇痛泵进行自控止痛。镇痛效果不理想时可遵医嘱肌肉注射盐酸曲马多或加罗宁注射液, 对患者进行有效镇痛有助于患者早期下床活动, 减少了压力的发生[5]; 并为早期功能锻炼和进食创造条件。

5) 术后鼓励患者早期活动

快速康复主张术后早期活动。早期的功能锻炼的益处是非常显著的[6], 病情许可的情况下鼓励患者早期进行功能锻炼, 术后第一天, 患者就可在床上进行主动运动, 麻醉消退后即可开始股四头肌主动收缩及踝关节的屈伸、旋转活动, 指导患者床上翻身, 同时健侧肢体配合进行抬高和关节屈伸活动。根据患者的耐受性自行调整, 患者所有的功能性活动都必须由护理人员监督和记录; 避免坠床及运动损伤发生, 以保证患者安全和每天有足够的活动量。为防止下肢静脉血栓形成, 可指导患者多饮水, 并遵医嘱应用低分子肝素钠皮下注射, 结合气压治疗仪进行物理治疗。

2.3. 观察指标

比较两组住院时间、术后并发症的发生率、住院满意度及功能优良率(详见表 1)。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析处理数据。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 对于两组间的比较如果呈正态分布、满足方差齐性则采用 t 检验, 否则则采用 U 检验。计数资料用率表示。计数资料采用卡方检验。P < 0.05 视为有统计学差异。

3. 结果

快速康复护理模式在膝关节镜手术患者护理中的应用可缩短住院时间, 降低术后并发症的发生, 增加患者住院满意度, 患肢功能恢复较好, 促进了患者康复。

Table 1. Comparison of hospitalization time and complications, excellent rate of functional recovery and hospitalization satisfaction between the two groups

表 1. 两组患者住院时间与并发症、功能恢复优良率和住院满意度的比较

组别	例数	年龄(岁) $\bar{x} \pm s$	住院时间(天) $\bar{x} \pm s$	并发症发生 例/率(%)	住院满意度 例/率(%)	功能优良率 例/率(%)
观察组	28	37.88 ± 10.23	15.68 ± 1.97	3 (10.71%)	24 (85.71%)	24 (85.71%)
对照组	28	35.94 ± 9.64	21.39 ± 2.91	10 (35.71%)	16 (57.14%)	17 (60.71%)
统计量		344.0*	8.98 [△]	4.91 [#]	5.6 [#]	4.46 [#]
P 值		0.4357	<0.0001	< 0.05	< 0.025	< 0.05

注: *为 U 值, [△]为 t 值, [#]为 χ^2 值。

4. 讨论

由于膝关节功能重要, 关节内组织结构复杂, 又是关节疾病与损伤的好发部位, 若恢复不好会导致更多的并发症, 直接影响工作和生活。快速康复本身是一种通过对患者采取多学科的合作, 以减少手术应激和并发症, 达到加快患者术后恢复速度的目的; 这种多学科的合作模式不仅不会增加术后并发症的发生率, 而且可以有效减少心功能不全、静脉血栓形成和肺部感染等并发症[7] [8]; 我院采用骨科常规护理方法护理膝关节镜患者, 虽然是解决问题的科学有效途径, 但缺乏针对性和系统性, 难以取得良好的护理效果。随着社会的进步, 医学模式的转变, 快速康复护理越来越受到重视, 快速康复已被广泛使用, 许多临床研究证实, 它在缩短骨科患者术后住院时间方面具有显著优势; 本研究发现观察组使用快速康复护理模式对患者术前、术后的护理, 明显地缩短了患者的住院时间, 有效减少患者手术应激反应及并发症, 患者肢体功能恢复较好, 患者对护理的服务满意度比较高, 提高了患者的生活质量, 促进了患者早日康复。

参考文献

- [1] 朱桂玲, 孙丽波, 王江滨, 等. 快速康复理念与围手术期护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 264-265.
- [2] Jungvist, O. (2004) To Fast or Not to Fast Metabolic Preparation for Elective Surgery. *Food & Nutrition Research*, **48**, 77-82. <https://doi.org/10.1080/11026480410033205>
- [3] Soop, M., Nygren, J. and Myrenfors, P. (2001) Preoperative Oral Carbohydrate Treatment Attenuates 8 Immediate Postoperative Insulin Resistance. *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, **280**, E576-E583. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.2001.280.4.E576>
- [4] 熊剑秋, 李昕华, 丁丽, 等. 快速康复理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J]. 护理学报, 2009, 16(3): 43-44.
- [5] 杨洁梅, 梁燕婷, 甄翠香, 等. 优质护理用于骨科下肢手术患者深静脉血栓形成预防中的效果[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24): 97-98.
- [6] 张小红, 何红燕, 何红. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(4): 18-21.
- [7] Arsalani-Zadeh, R., Ullah, S., Khan, S., *et al.* (2010) Current Pattern of Perioperative Practice in Elective Colorectal Surgery: A Questionnaire Survey of ACPGIB Members. *International Journal of Surgery*, **8**, 294-298. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.01.014>
- [8] Gouvas, N., Tan, E., Windsor, A., *et al.* (2009) Fast-Track vs Standard Care in Colorectal Surgery: A Meta-Analysis Update. *International Journal of Colorectal Disease*, **24**, 1119-1131. <https://doi.org/10.1007/s00384-009-0703-5>