

骨科康复护理模式及快速康复护理

郝芳

(陕西省人民医院骨科病院 陕西 西安 710068)

摘要: 目的分析骨科康复护理模式以及快速康复护理的应用效果。方法在我院骨科接受治疗的患者中进行随机抽取 84 例并将其分为观察组 (n=42) 和对照组 (n=42), 为对照组患者实施健康宣教、生活护理等常规护理干预, 为观察组患者实施快速康复护理。结果观察组并发症总发生率为 14.31%, 明显低于对照组并发症总发生率 26.20%, 其中, 观察组出现并发症患者为 6 例, 对照组出现并发症患者为 11 例, 2 组并发症总发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论骨科患者应用快速康复护理可显著降低并发症发生率。

关键词: 骨科; 康复护理模式; 快速康复护理

骨科康复护理模式的建立是提高整体护理的必然因素, 要求对患者的生理、心理、社会全方面的护理方法, 帮助患者进行肢体训练功能, 协助患者患肢的康复工作, 预防并发症的发生, 保持患者的生理功能, 并在一定程度上减少患者的不良心理情绪。快速康复护理工作模式则是在骨科患者康复的护理需求和骨科康复护理发展的基础上。在这样的前提下, 骨科康复护理模式及快速康复护理得到了越来越多的关注, 并在临床上开始得到了较好的使用, 骨科疾病具有创伤大以及术后恢复慢等特点, 患者不但受病痛折磨同时还承受着巨大的心理压力, 不良心理应激严重影响康复效果, 因此, 不但要为患者提供对症治疗, 同时还需要对其加强护理干预, 此次研究旨在探讨 2020 年 3 月至 2021 年 3 月在我院骨科接受治疗的患者应用康复护理模式以及快速康复护理的效果, 分析如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

在我院骨科接受治疗的患者中进行随机抽取, 此次研究共计纳入 84 例患者, 病情均经影像学检查确诊, 排除合并重度精神疾病患者、认知功能障碍患者、脏器受损患者、脊髓受损患者、颅脑损伤患者。采用随机抽签法将入选患者分为观察组 (n=42) 和对照组 (n=42), 观察组男性 24 例, 女性 18 例, 年龄 28~74 周岁, 平均 (48.9 ± 8.9) 岁, 对照组男性 22 例, 女性 20 例, 年龄 26~73 周岁, 平均 (48.4 ± 8.6) 岁。入选患者均签署知情同意书且经分组后其临床基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

为对照组患者实施健康宣教、生活护理等常规护理干预, 为观察组患者实施快速康复护理, 如下:

1.2.1 术前护理

术前对患者进行科普宣教, 可通过视频教育以及分发健康宣传册

表 1 比较 2 组患者并发症情况

分组	深静脉血栓	便秘	切口感染	压疮	其他	合计 (%)
观察组 n=42	0	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)	2 (4.76)	6 (14.31)
对照组 n=42	1 (2.38)	2 (4.76)	2 (4.76)	3 (7.14)	6 (14.31)	11 (26.20)
χ^2	1.391	0.826	0.826	1.289	0.826	8.124
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

骨科康复护理模式及快速康复护理对整个骨科康复护理工作具有指导性意义, 为护理工作中的理论构建, 是全面建立在患者对康复护理需求的基础之上的。这种结构的形成包括了护理人员日常工作内容和程序的规定, 为患者提供了在康复护理过程中的质量评价表, 更好地促进了护理工作标准化的方向, 也为规范护理人员的实践提供了依据, 促进了患者的恢复情况, 减少了患者的住院时间, 整体提高了患者的健康和功能水平。骨科手术具有创伤大、病情复杂以及术后康复时间长等特点, 康复过程中出现各类并发症的风险较高。与传统护理模式相比, 快速康复护理干预以患者为护理服务的中心, 从患者心理以及生理等方面进行考量, 注重为患者提供专业性护理服务并满足其合理身心需求, 患者心理以及生理方面使其应激反应得到明显减轻。此次研究中, 观察组并发症总发生率为 14.31%, 明显低于对照组并发症总发生率 26.20%, 2 组并发症总发生率差异有统计学

等形式加深患者对自身病情的了解。术前带领患者熟悉手术室环境, 向其介绍麻醉方式, 减轻患者对手术的恐惧感。术前巡回护士需对患者进行探访, 评估其病情以及心理状态, 向患者介绍手术成功案例, 平复其紧张情绪以便坦然接受治疗。

1.2.2 术中护理

术中对患者病情以及生命体征变化情况进行密切观察, 为患者提供保暖措施, 保持体温恒定, 与手术医生默契配合, 确保各项消毒措施得到严格执行, 降低术中感染率, 为患者安置镇痛泵。

1.2.3 术后护理

待患者意识恢复清醒后告知其康复过程中的相关禁忌和注意事项, 向其介绍镇痛泵的使用和调整方法。叮嘱患者及早进行床上被动以及主动训练, 待生命体征恢复稳定后及早下床活动, 术后 6 小时即可进行远端关节活动以及肌肉静力收缩运动, 根据患者恢复情况逐渐加大训练强度。还需对引流管引流情况进行密切观察, 及早将引流管拔除。

1.3 观察项目

统计和对比 2 组患者并发症发生情况。

1.4 统计学应用

所用数据资料分析软件为 SPSS21.0, (n, %) 表示计数资料, 组间差异通过 χ^2 、t 检验进行比较, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 差异有统计学意义则 $P < 0.05$ 。

2 结果

观察组并发症总发生率为 14.31%, 明显低于对照组并发症总发生率 26.20%, 其中, 观察组出现并发症患者为 6 例, 对照组出现并发症患者为 11 例, 2 组并发症总发生率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

意义 ($P < 0.05$)。

研究表明, 采用常规护理干预的患者并发症总发生率为 40%, 应用快速康复护理的患者并发症总发生率为 66.67%, 提示为骨科患者提供快速康复护理可显著降低术后并发症发生风险, 与本研究结果相符。

综上所述, 骨科患者应用快速康复护理对于降低术后并发症发生率有重要应用价值。

参考文献:

- [1]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(4):113-114.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.04.055.
- [2]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.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.14.079.