

快速康复理念在老年脆性股骨粗隆骨折 围术期护理中的应用

田玉凤, 唐秀丽, 谭 晶

(扬州大学附属医院 骨科, 江苏 扬州, 225001)

关键词: 快速康复外科; 老年脆性股骨粗隆骨折; 围术期护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)06-188-02 DOI: 10.7619/jcmp.201706059

骨质疏松导致股骨粗隆骨折患者逐渐增多,多采用手术治疗,患者存在内科合并症,配合度低,医疗费用支付困难及预后慢。快速康复外科(FTS)理念在外科、骨科等领域逐渐应用,通过实施多种护理模式,有效减少患者围术期的应激反应,促进患者康复,缩短住院时间,降低再入院风险及死亡风险,同时还能降低医疗费用^[1]。为了降低老年脆性股骨粗隆骨折患者围术期并发症的发生率,实施最佳的护理方法,本院收集 102 例相关患者,分组采用 FTS 路径和常规的护理方式,谈论分析近期和远期效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月—2013 年 9 月本院择期行老年脆性股骨粗隆骨折手术的患者 102 例,随机分为 2 组。观察组 52 例,男 23 例,女 29 例;年龄 60~92 岁,平均(75±4.1)岁;左侧患肢 28 例,右侧患肢 22 例,并有其他骨折 3 例。对照组 50 例,男 19 例,女 31 例,年龄 61~89 岁,平均(76.3±6.2)岁,左侧患肢 23 例,右侧患肢 27 例,均为闭合性骨折,其中 4 例合并有其他骨折。排除标准:多脏器功能衰竭;单一脏器严重病变或已出现并发症;预计住院时间较长者;不能合理有效沟通和配合者。依据骨折分型,其中行 PFNA 内固定 28 例,DHS 内固定 42 例,趾骨接骨板固定 32 例。2 组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,观察组以快速康复护理路径实施护理。

1.2.1 成立快速康复护理小组:由科主任、主治医师、麻醉师、康复治疗师以及护士共同参与,同时取得患者及家属的积极配合,对各组员进行相

关知识宣教、培训,明确责任。及时准确对患者进行疼痛评分,实施疼痛、睡眠与焦虑三联一体管理,及时记录患者在治疗期间出现并发症的情况。

1.2.2 实施健康教育:包括术前教育与心理干预,术前对患者进行心理疏导是 FTS 治疗重要组成部分^[2]。老年脆性股骨粗隆骨折的患者由于环境改变、舒适改变、担心费用等因素增加了患者生理、心理不良应激,FTS 护理更强调沟通,及时调整患者生理及心理状态,改善不良情绪,由手术医生介绍成功病例,并和手术后进行康复治疗的患者交流经验^[3]。为尽早手术及康复创造条件。围术期营养科参与患者营养状态的测评,制定营养方案,对营养不良患者给予营养支持,必要时进食高蛋白食物或蛋白粉,适当加强患者身体锻炼及呼吸功能训练,可借助呼吸训练器或吹气球,以患者机体能耐受为宜,一般每日 3~4 次,每次 10~15 min^[4]。FTS 理念主张不常规行术前肠道准备,手术前晚无需整夜禁食,术前 6h 禁食鸡蛋、肉类等固体食物,术前 2 h 可进食含糖的清亮液体(碳水化合物)。如原有降压药物等术前可少量饮水送服(一饮料瓶盖的水为宜),术前 1 天保证良好睡眠^[5],可口服镇静药物。术前尽量不静脉补液,术前 30 min 预防性使用抗生素,手术后无需长时间使用抗生素^[6]。

1.2.3 联合多模式个体化镇痛:自麻醉清醒后开启至术后 48h 持续镇痛^[7]。联合麻醉医师和病房医护人员共同参与,指定共同参照 VAS 评分标准,培训医护人员掌握多模式镇痛方法,术前即采用单次股神经阻滞等含服药物,及时充分镇痛及超前镇痛,术后施以自控的阻滞镇痛方式(PCA)^[8],尽可能让患者处于无痛或可耐受状态,减少应激反应及并发症。超前镇痛和外周神经阻滞麻醉均有利于患者疼痛控制。

1.2.4 医护合作:术后早期下床活动,对于患者

的引流管处理,在病情得到控制的情况下,应该尽早拔除,为患者早期下床活动提供条件^[9]。预防PE及下肢DVT形成,Autar评估表在国内国际上被广泛应用于PE及DVT风险评估,有利于医护人员对中、高危风险的患者积极采取预见性护理干预措施,以减少围术期DVT的发生^[10]。研究发现,高能量血栓栓塞性改变为DVT高危因素,严重者会增加5倍,股骨粗隆骨折术后发生深静脉血栓者会增加1.21倍。患者入院后即根据Autar评估表予DVT风险预测,对DVT高危风险患者手术前后完善血管B超,指导和鼓励床上主被动渐进性肌肉活动及关节活动训练,配合下肢弹力袜及间歇充气压力泵应用,按医嘱渐进性使用低分子肝素抗凝药物。术后保持患肢外展中立位,教会并督促患者做踝泵运动和膝关节伸屈运动^[11],辅助按摩以促进静脉回流。

1.2.5 术后尽早恢复胃肠功能,长时间禁食不利因素多,增加患者消耗。FTS强调缩短禁食时间,术后清醒患者安返病房后可先利用口香糖对患者进行假饲治疗,有利于患者的快速肠功能恢复,30 min后即可进食开胃汤,如无不适应即可进食营养科配置的正餐营养液,术后2~4 h可恢复正常饮食,并逐步恢复到术前饮食管理,多进食营养丰富,高热量、高蛋白、高维生素、易消化的食物,提高患者应激能力^[12]。

2 结 果

观察组患者住院时间、并发症发生、术后回访骨折愈合时间等均少于对照组,髋关节功能恢复优良率高于对照组;观察组疼痛评分小于对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组术后相关情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d			并发症发生/%	骨折愈合时间/d	髋功能优良/%	疼痛评分/分
	入院时	入院24 h	入院72 h				
对照组($n=50$)	19.40 $\pm$ 3.70	15(30.00)	90.7 $\pm$ 6.7	26(52.00)	1.5 $\pm$ 0.2	3.8 $\pm$ 0.6	2.1 $\pm$ 0.5
观察组($n=52$)	12.20 $\pm$ 2.50*	9(13.46)*	68.2 $\pm$ 4.5*	41(78.85)*	1.3 $\pm$ 0.2*	1.8 $\pm$ 0.4*	1.0 $\pm$ 0.3*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

FTS概念目前在多个专业领域均取得满意疗效^[13],通过对患者实施多学科协作,以减少手术应激和术后并发症,达到快速康复目的。FTS充分止痛,超前止痛,适宜手术、麻醉方式采用,术中保温。术前2 h使用碳水化合物,术后早期适宜方式活动,有利脆性股骨粗隆骨折患者术后康复,同时康复治疗师的早期介入,使患者及时掌握准确的功能锻炼方法并实施,有效促进机体血液循环,预防PE及DVT,改善患者在生理及心理上的创伤,实现快速康复的目的^[14]。快速康复护理路径充分体现了临床护理人性化的护理理念。老年脆性股骨粗隆骨折本身创伤大、费用高、合并有其他内科疾病,担心预后等。在选择手术治疗时缺乏科学、有效的临床护理对策,则易诱发坠积性肺炎,皮肤压力性改变以及髋关节功能障碍等多种并发症,使患者生理及心理产生较大应激反应,不利于治疗和康复。

参考文献

- [1] Li J S. Systemic cognition to connotation of FTS[J]. National Med J Chin, 2007, 87(8): 515-517.
- [2] 周敏,冯艳琴,谢晶晶.快速康复外科理念在髋关节置换术中的应用[J].中外女性健康研究,2016,15(2):139

- 140.
- [3] 黄硕薇.人工髋关节置换术后预防感染的护理[J].海南医学,2009,20(11):336-338.
- [4] 章兰英,唐成武,冯文明.快速康复在肺癌手术患者护理中的应用研究[J].中国现代医生,2016,54(12):145-148,152.
- [5] 朱桂玲,孙丽波,王江滨,等.快速康复外科理念与围手术期护理[J].中华护理杂志,2008,43(3):264-265.
- [6] Wilmore D, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ, 2001, 322(7284): 473-476.
- [7] 李艳玲,陈敏.舒适护理在人工全髋关节置换术前后的应用[J].海南医学,2011,22(15):144-146.
- [8] 王学芬.快速康复外科理念在肝胆外科围术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(2):190-191.
- [9] 梁婉红,黄芳,陈玉侣.快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J].中国实用医药,2016,11(9):220-221.
- [10] 董瑶,宋玲,刘芬,等.Aurar量表在手术患者下肢深静脉血栓形成风险评估中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2014,49(19):2365-2367.
- [11] 赖红梅,韩露,洪静等.快速康复外科理念在骨科择期手术患者优质护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):62-64.
- [12] 郭素华,梁小如,庄海静.快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用[J].中国医药科学,2016,6(8):135-138.
- [13] Kehlet H, Wilmore D W. Multi-modal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6): 630-641.
- [14] 唐敏,赵梅珍.结肠癌患者围术期实施快速康复护理的效果评价[J].中国实用护理杂志,2010,26(11A):26-28.