

基于快速康复理念的护理干预对骨科患者术后饮食依从性的影响

Effect of nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation on postoperative dietary compliance in orthopaedic patients

韦美金 韦莹莹 盘曦曦

Wei Meijin Wei Yingying Pan Xixi

(河池市人民医院 广西河池 547000)

(Hechi City People's Hospital, Guangxi Hechi 547000)

摘要: 目的: 探讨骨科患者接受快速康复理念的护理干预对术后饮食依从性影响。方法: 80例2021年3月-2023年3月收治骨科患者为样本, 随机分组, 基于快速康复理念的护理纳入A组, 常规护理纳入B组, 对比护理效果。结果: A组术后饮食依从性差占比较B组低, $P < 0.05$; A组焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、视觉模拟评分(VAS)均较B组低, $P < 0.05$; A组术后康复指标均优于B组, $P < 0.05$; A组生存质量(SF-36)评分较B组高, $P < 0.05$ 。结论: 骨科患者术后接受基于快速康复理念的护理干预, 能够安抚骨科患者情绪、减轻骨科患者围术期疼痛、提升其术后饮食依从性, 高效可行。

Abstract: Objective To investigate the effect of nursing intervention on the concept of rapid rehabilitation on postoperative dietary compliance. Methods 80 orthopaedic patients admitted from March 2021 to March 2023 were a sample, randomized, nursing based on the concept of rapid rehabilitation was included in Group A, and routine nursing was included in Group B, and the nursing effect was compared. Results Group A had lower poor postoperative dietary compliance than group B, $P < 0.05$; anxiety (SAS), depression (SDS), visual analog score (VAS) were lower than group B, $P < 0.05$; Group A had better postoperative rehabilitation index than group B, $P < 0.05$; quality of survival (SF-36) was higher than group B, $P < 0.05$. Conclusion Orthopaedic patients receive nursing intervention based on the concept of rapid rehabilitation, which can calm the mood of orthopaedic patients, reduce the perioperative pain and improve their postoperative dietary compliance, which is efficient and feasible.

关键词: 骨科患者; 快速康复理念; 护理干预; 饮食依从性

Key words: Orthopaedic patients; concept of rapid rehabilitation; nursing intervention; dietary compliance

骨科创伤包括骨折、肌腱受损、脱位等多种类型, 与外界暴力刺激有关, 致骨骼结构发生改变, 需及时诊治, 尽早复原骨骼结构。但骨科创伤病程较长, 临床多以手术方案治疗, 且术后患者痛感严重, 故应重视骨科患者围术期护理工作, 减轻骨科创伤及手术机械损伤对患者不良影响, 缩短患者康复时间。近年来, 快速康复外科理念逐渐用于骨科护理中, 是现代新兴护理策略, 经围术期护理舒缓手术疼痛、防控并发症、减轻应激损伤, 进而促进患者康复。此外, 骨科创伤患者对饮食与骨科疾病康复间联系认知有限, 致部分骨科患者遵医性差, 且部分患者术后进食频次、时间、种类较随意, 存在营养物质摄入过量、摄入不足、摄入单一问题, 进而影响骨科创伤术后康复^[1]。本文以80例2021年3月-2023年3月收治骨科患者为样本探讨快速康复理念的护理干预应用价值及对患者饮食依从性影响。

1 资料和方法

1.1 资料

80例2021年3月-2023年3月收治骨科患者为样本, 随机分组。A组骨科患者资料与B组无差异, $P > 0.05$ 。如表1。

表1

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)	
		男	女	区间	均值
A组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	38-68	36.18 ± 3.41
B组	40	25 (62.50)	15 (37.50)	39-69	36.21 ± 3.39
χ^2/t	-	0.0527		0.0395	
p	-	0.8185		0.9686	

1.2 纳排标准

纳入标准: ①与《外科学》中骨科创伤相符; ②知情同意; ③接受手术治疗。

排除标准: ①肝肾功能异常; ②病理性骨折; ③陈旧性骨折; ④合并传染病。

1.3 方法

A组基于快速康复理念的护理干预: (1)术前准备: 术前无需肠道准备, 以规避围术期脱水致生理环境改变问题; 存在便秘问题者, 术前2d给予开塞露, 恢复排便顺畅; 术前常规备皮, 清洁手术位置, 同时宣教, 普及骨科手术流程及相关注意事项; 术前2-6h, 准备浓度5%葡萄糖注射液500ml静滴, 若合并糖尿病患者, 正常给

予胰岛素类药物, 规避术中胃肠不适; 术前评估患者睡眠质量, 对于睡眠质量差、精神过度紧张者, 播放轻音乐、创造优良睡眠环境, 并遵医嘱给药。此外, 术前还要指导患者正确使用便器, 使其掌握床上排尿、排便方法。(2)术后护理: ①监测体温: 骨科患者术后可能出现寒战, 且持续低体温, 可致患者复温时发生应激反应, 进而影响白细胞功能。若术后体温降低 3°C , 可增加术后感染风险。②疼痛干预: 通过转移注意力、给予药物方案镇痛, 以便患者早期下床活动, 减少应激反应。③早期康复锻炼: 辅助骨科创伤患者明确早期康复锻炼对骨折愈合影响, 并督促患者坚持康复锻炼, 术日, 为患者被动按摩身体肌肉, 维持肌肉放松状态; 术后1d, 鼓励患者运动四肢, 先锻炼健侧肢体, 后锻炼患侧肢体, 依据患者耐受度确定锻炼时间; 术后2-6d, 骨科创伤患者取平卧位, 鼓励患者高抬腿运动, 逐渐过度至床边运动; 术后7d, 为患者提供双拐, 鼓励其下床活动, 待患者可耐受, 开展负重锻炼。(3)饮食干预: ①基础干预: 全麻者, 术后清醒且未出现恶心呕吐症状者, 术后2h饮用10-20ml温开水, 若无不适症状, 适当增加饮水量, 术后4h给予流食, 术后6h逐渐恢复普食; 神经阻滞麻醉者, 术后2h饮用10-20ml温开水, 术后3h给予清流质食物, 术后4h逐渐恢复普食。患者进食后, 记录腹胀、恶心、呕吐情况。②明确健康饮食价值: 为骨科创伤患者宣教, 辅助患者、家属明确饮食对骨科创伤术后康复影响。③制定饮食计划: 基于骨科创伤患者体重、饮食喜好、营养状态制定饮食计划, 明确每日进食种类、质量、频次及进食时间, 并督促患者依据计划进食, 以满足骨科创伤康复期间营养需求。④称重食物: 准备食品称, 对骨科创伤患者每日进食食物进行称重, 规避摄入营养不足、营养过量问题。⑤如实填写“饮食记录表”: 如实记录骨科创伤患者术后每日进食量、进食时间、进食种类及进食后不适合症状, 评估骨科创伤患者饮食是否符合医嘱, 并基于记录表计算每日摄入热量。最后, 将“饮食记录表”反馈给医生, 由医生结合患者康复情况调节每日饮食计划。

B组常规护理: 辅助骨科创伤患者完成术前检查, 告知骨科手术注意事项, 术后监测患者体温变化, 常规监测生命体征。

1.4 统计学研究

骨科创伤患者资料以SPSS 21.0处理, %记录(χ^2 检验)骨科创伤患者计数数据, $\bar{x} \pm s$ 记录(t 检验)骨科创伤患者计量数据。

具备统计差异, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 饮食依从性

A 组饮食依从性差占比较 B 组低, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 饮食依从性比较 (n, %)

组别	未定时定量	未依计划进食	营养不全面	未依医嘱进食	其他	依从性差
----	-------	--------	-------	--------	----	------

表 3 情绪与疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS (分)		SDS (分)		VAS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	54.25 ± 2.81	38.46 ± 1.89	55.15 ± 2.74	37.88 ± 1.76	4.74 ± 1.21	1.25 ± 0.49
B 组 (n=40)	54.31 ± 2.79	45.11 ± 2.06	55.13 ± 2.72	44.89 ± 2.04	4.76 ± 1.19	2.84 ± 0.58
t	0.0958	15.0442	0.0328	16.4552	0.0745	13.2443
P	0.9239	0.0000	0.9739	0.0000	0.9408	0.0000

2.3 术后康复情况对比

护理后, A 组拔掉引流管时间、首次下床时间均较 B 组短, 应用镇痛剂次数较 B 组少, $P < 0.05$ 。如表 4。

2.4 术后生存质量对比

护理后, A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P < 0.05$ 。如表 5。

表 5 SF-36 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	精神健康 (分)		身体健康 (分)		生理职能 (分)		社会职能 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=40)	62.78 ± 2.73	86.25 ± 3.11	63.15 ± 2.69	86.36 ± 3.18	62.48 ± 2.65	85.49 ± 3.21	63.11 ± 2.69	86.11 ± 3.24
B 组 (n=40)	62.81 ± 2.75	71.68 ± 2.89	63.17 ± 2.63	72.01 ± 2.94	62.42 ± 2.67	73.68 ± 3.15	63.15 ± 2.74	74.16 ± 2.76
t	0.0490	21.7051	0.0336	20.9562	0.1009	16.6080	0.0659	17.7573
P	0.9611	0.0000	0.9733	0.0000	0.9199	0.0000	0.9476	0.0000

3 讨论

骨科创伤可影响患者凝血功能、免疫功能、神经功能, 可致机体发生应激反应, 甚至引发剧烈疼痛^[2]。临床多以手术方案治疗骨科创伤, 但手术为有创操作, 可对患者脉搏、血压、呼吸产生不良影响, 且术后疼痛致患者运动受限, 可影响康复效果, 甚至增加骨科术后并发症风险^[3]。此外, 骨科手术期间, 患者易出现焦虑情绪, 加上患者对术后进食方案认知不足, 可对术后康复效果产生影响, 故应对骨科手术患者开展围术期护理。常规骨科术前, 需禁食 8h、禁饮 6h, 导致患者血液进入高凝状态, 可增加术后 DVT 风险。此外, 部分患者接受骨科手术前, 禁食禁水时间较规定 8-12h 长, 导致术后患者出现饥饿、口渴、胃部不适感, 甚至损伤肠粘膜屏障, 延长胃肠功能恢复时间, 诱发腹痛、腹胀、消化不良等并发症^[4]。

近年来, 基于快速康复理念的护理策略逐渐用于骨科手术护理中, 将骨科创伤患者作为核心, 为其提供现代护理服务, 可减轻骨科创伤后心理、生理应激反应。开展快速康复理念护理服务期间, 术前无需禁食禁水, 术后早期饮水, 能够减轻患者饥饿感、口渴感, 提升胃肠舒适度, 且术后早期给予流食, 经口进食能够促进胃肠蠕动, 恢复胃肠功能, 有利于缩短患者康复时间^[5]。此外, 术前积极防控骨科创伤患者基础疾病、优化患者修养环境, 可使骨科创伤患者以最优状态应对手术; 术后监测体温, 可降低术后感染风险; 术后疼痛干预, 可增强骨科创伤患者早期康复锻炼依从性, 增强免疫功能, 进一步减少手术相关并发症; 术后早期康复锻炼, 为患者讲解骨科创伤康复锻炼知识, 增强患者认知, 督促患者完成康复锻炼

A 组(n=40)	0(0.00)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2.50
B 组(n=40)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	15.00
X^2	-	-	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	-	-	0.0479

2.2 情绪与疼痛评分

护理后, A 组 SAS、SDS、VAS 评分均较 B 组低, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 4 术后康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	拔掉引流管时间 (d)	首次下床时间 (d)	应用镇痛剂次数 (次)
A 组 (n=40)	1.01 ± 0.25	1.11 ± 0.28	1.79 ± 0.43
B 组 (n=40)	1.68 ± 0.43	1.79 ± 0.57	3.68 ± 0.58
t	8.5193	6.7721	16.5557
P	0.0000	0.0000	0.0000

计划, 能够规避不正确锻炼影响骨创伤愈合问题, 进而改善骨科创伤患者预后。

本次结果显示, A 组术后饮食依从性差 2.50%占比较 B 组 15.00%低, $P < 0.05$; A 组 SAS (38.46 ± 1.89) 分、SDS (37.88 ± 1.76) 分、VAS (1.25 ± 0.49) 分均较 B 组低, $P < 0.05$; A 组拔掉引流管时间 (1.01 ± 0.25) d、首次下床时间 (1.11 ± 0.28) d 均较 B 组短, 应用镇痛剂次数 (1.79 ± 0.43) 次较 B 组少, $P < 0.05$; A 组 SF-36 评分较 B 组高, $P < 0.05$ 。

综上所述, 骨科手术患者接受基于快速康复理念的护理干预, 可稳定患者情绪、减轻患者痛感、改善患者生存质量、缩短骨科创伤术后康复时间, 还可提升患者术后饮食依从性, 具备推广价值。

参考文献:

- [1]徐梅陈露.基于加速康复理念的早期护理干预对 THA 术后患者康复依从性的调查研究[J].重庆医学, 2020, 49(S01):410-412.
- [2]董念念.基于快速康复外科理念的骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理体会的分析[J].特别健康, 2020, 6(18):236-236.
- [3]郝红利.基于快速康复外科理念的疼痛管理在骨科创伤患者中的应用价值[J].长寿, 2022, (4):214-216.
- [4]李霞宏,朱婀娜.快速康复外科理念在骨科手术患者优质护理中的应用效果[J].康颐, 2020, (22):124.
- [5]苏晓君,李春玲.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].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(2):51.67.