

术前适应性训练对老年髌部骨折术后患者综合干预效果的研究

金晓静 马婉梅 王海笑

人工髌关节置换术是通过外科手术将人工合成的假体植入人体内,代替患病关节的功能,达到减轻关节疼痛,恢复关节功能的目的^[1]。由于髌关节置换手术复杂、创伤大、出血多,术后需要一定时间休息制动维持关节稳定,造成术后疼痛不适感强烈^[2]。术前适应性训练是以术前预见性护理为核心,由专业人员指导、协助患者提前进行机体活动的一种方式^[3]。本次研究自行设计关节置换术术前适应性训练方案运用于老年患者,取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年4月至2016年4月东阳市人民医院骨科行髌关节置换术老年患者80例,其中男性51例、女性29例;平均年龄(64.47±8.92)岁;股骨颈骨折53例、股骨粗隆部骨折25例、股骨粗隆下部骨折2例。纳入标准:①符合人工髌关节表面置换诊断标准^[4];②择期行单侧髌关节置换术;③年龄≥60岁;④意识清楚,具有一定表达能力;⑤知情同意自愿参加本次研究。排除:严重心脑血管重大疾病患者;心智及心理障碍者,病理骨折、骨肿瘤、多发性骨折者。本次研究经医院伦理委员会审核批准。将纳入患者根据是否进行术前适应性训练分为对照组和观察组,各40例。两组患者一般情况见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	股骨骨折情况/例		
				颈骨折	粗隆部	粗隆下部
观察组	40	25/15	63.28±8.18	26	13	1
对照组	40	26/14	64.90±8.63	27	12	1

1.2 方法 对照组采用常规宣教,即在入院至出院

由责任护士向患者讲解关节置换术基本知识、饮食活动、功能锻炼等知识。观察组在对照组基础上给予术前适应性训练。术前适应性训练在每天上午医生查房后进行,由护理人员统一组织训练,在训练前首先对参与护士进行为期1个月理论培训,内容包括:适应性运动概念、理论、适应性训练内容、实施方法。训练项目主要包括:①体位适应训练,具体方法为体位取外展中立位,即屈曲90°,外旋>45°,伸直>15°,两腿间应放置梯形软枕,每次20~30 min,每天2次;②定时翻身训练,具体方法为床头安放电子定时闹钟,设定每2小时鸣叫1次,“响铃声音”设置为手动状态,以保证患者听到。患者只要听到铃声响起即呼叫护士协助翻身,转换为健侧卧位30°~40°,腰背部垫软枕成45°臀部悬空,患侧肢体在上,患侧大腿和膝关节处垫一软枕,避免髌关节内收、内旋,翻身每1~2小时1次;③五趾勾放训练,具体方法为术肢下垫软枕,术肢五趾内勾5 s后放松,再换另一脚,交替重复各24次,锻炼术肢脚趾及小腿肌肉,10~30次/组,3~5组/天;④脚踝翻转训练,术肢下垫软枕,术肢脚踝顺时针小幅度旋转,再换另一脚,交替重复各24次,锻炼术肢小腿及大腿肌肉,10~30次/组,3~5组/天。

1.3 效果评价

1.3.1 活动适应度 术后24 h,由主治医师参考视觉模拟评分标尺^[5]进行疼痛评估。0分为无不适,1~4分为轻微不适,不影响治疗;5~7分为一般不适,能够忍受;8~10分为十分不适,不能忍受,影响治疗过程。适应度=无不适人数/总人数×100%。

1.3.2 焦虑评分 运用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评估入院、术前患者焦虑情况。该量表共计20个条目,计分方法为四级评分法,其中15条为正向评分,5条为负向评分,20个条目得分之和计

为SAS粗分,标准分=粗分×1.25,以总标准分<53分判定为正常^⑥。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计处理。定量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用*t*检验;计数资料采用Mann-Whitney *U*检验。设*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术前适应性训练后活动适应度比较见表2

表2 两组患者适应性训练后适应度比较/例(%)

组别	<i>n</i>	无不适	轻微不适	一般不适	十分不适
观察组	40	20(50.00)*	6(15.00)	9(22.50)	5(12.50)
对照组	40	11(27.50)	2(5.00)	17(42.50)	10(25.00)

注:*:与对照组比较,*P*<0.05。

由表2可见,观察组与对照组比较,术后活动适应度明显较高(*U*=-3.13,*P*<0.05)。

2.2 两组患者术前焦虑评分比较见表3

表3 两组患者术前焦虑评分比较

组别	入院时	术前
观察组	52.90±4.33	43.62±4.55*#
对照组	53.42±5.57	50.75±5.91

注:*:与对照组比较,*P*<0.05;#:与入院时比较,*P*<0.05。

由表3可见,对照组术前SAS评分与入院时比较,差异无统计学意义(*t*=-0.73,*P*>0.05);观察组术前SAS评分明显较入院时低,差异有统计学意义(*t*=-6.27,*P*<0.05)。两组患者入院时SAS评分差异无统计学意义(*t*=-0.44,*P*>0.05),观察组术前SAS评分与对照组比较,差异有统计学意义(*t*=-8.45,*P*<0.05)。

3 讨论

良好的关节置换术后制动是保障手术效果、促进康复的关键,而长时间制动又会对患者术后生理心理造成不良影响,一直是临床的重大难题。老年患者更应作为重点关注对象,由于老年患者机体功能衰退、心智退化,手术不仅会给老年患者带来巨大的生理应激痛苦,术后长时间卧床还会导致其压疮,严重影响手术康复效果。文献指出,患者术前放松状态非常重要^⑦,而术前适应性训练能够帮助患者机体提前适应术后制动体位,积极调整机体防御功能,提高手术及术后耐受^⑧。本次研究将术前适应性训练融入术前准备之中取得良好效果,患者术后活动适应度明显提高(*P*<0.05)。在入院后,术前准备过程中实施适应性训练,使患者术后能够正确采取适宜体位、定时翻身、小范围活动关节,达到缓解

肌肉僵硬、减轻局部受压的效果,既保证了患者机体在术后呈现出良好的运转状态,又满足了患者安全舒适的心理需求,减轻患者对术后制动过程的不适应感,充分体现护理的人性化原则。

本次研究结果显示,观察组患者术前焦虑评分明显低于对照组(*P*<0.05)。主要原因在于,实施术前适应性训练不仅能将患者对疼痛及术后恢复的关注引导到主动采取应对措施预防术后不良反应上,从而转移患者负面情绪;而且护理人员专业性辅助,功能位安置体位、适时翻身、小关节活动均可进一步促进患者对髌骨骨折后活动受限的适应,进而对患者术后康复的信念产生正向促进作用。此外,从患者入院开始以术前适应性训练方式导入专业性支持,减轻患者对手术未知性的恐惧心理,进而产生心理安全感,使其投入较为积极、稳定的状态,缓解焦虑。

总之,采取术前适应性训练使得术前护理具有更强的预见性、针对性和实用性,提高护理人员及患者对术后长时间制动不良影响的重视及防范,使术前护理有效可行、主动积极,切实起到提高护理质量,从而提高患者对护理工作的满意度。

参考文献

- 程春梅,李敏,杨敏,等.高龄人工髌关节置换术78例护理[J].现代医药卫生,2013,29(16):2502-2503.
- 邓玉海,王序全,黄平,等.关节置换治疗56例老年股骨颈骨折患者围术期安全性分析[J].重庆医学,2013,7(26):3115-3119.
- 钟伟琼,叶汉良,张丽,等.康复护理单应用于髌关节置换术患者围术期护理中的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(9):225-227.
- 闫风云,翟付敏,颜会凤,等.老年人工全髌关节置换术96例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(8):59-60.
- 冯晓兰,张勇.人工髌关节置换术后假体松动原因分析及围术期护理干预[J].护理实践与研究,2014,9(4):26-27,28.
- 高璐璐,叶向红,李萍,等.快速康复外科理念在高龄髌关节置换患者围术期护理中的应用[J].护士进修杂志,2015,11(19):1768-1769.
- 张泽琼,宁宁,李玲利,等.精细化管理在高龄髌关节置换患者围术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(3):341-342.
- 李颖川,安一凡,董维华,等.老年患者全髌关节置换术后认知功能障碍与围术期炎症反应的相关性[J].上海医学,2011,34(4):249-252.

(收稿日期 2017-02-24)

(本文编辑 蔡华波)