

加速康复外科理念下的改良延续性护理方案对手外伤病人的护理效果

杨艳 胡晶晶

【摘要】 目的 探讨基于加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念下的改良延续性护理方案对手外伤病人的护理效果。**方法** 选取2016年7月至2018年6月收治的118例单侧手外伤病人,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组59例。观察组采用ERAS理念下的改良延续性护理方案,对照组采用常规护理方案。术后第1天、出院时和术后6个月采用视觉模拟疼痛量表(visual analogue scale, VAS)评价病人疼痛情况;出院时和术后6个月采用国际手外科学会总主动活动度(total active motion, TAM)和国家专业手指功能评定标准评价病人患手功能恢复情况。观察两组病人住院时间、护理服务满意度、康复锻炼依从性,以及出院后并发症发生情况。**结果** 观察组术后第1天、出院时及术后6个月的VAS评分均明显优于对照组[(2.69±1.59)分 vs. (5.03±1.50)分;(1.42±1.21)分 vs. (2.58±1.23)分;(0.22±0.56)分 vs. (1.02±1.11)分],差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。术后6个月,观察组患手TAM、肌力及感觉、灵巧性及协调性分别为74.51°±7.65°、(110.56±7.78)分、(2.51±1.14)分,均明显优于对照组的58.47°±5.03°、(94.37±3.85)分、(4.02±1.14)分,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。观察组住院时间较对照组明显缩短[(7.31±2.12) d vs. (12.02±2.33) d],差异有统计学意义(P 均 <0.05)。观察组护理服务满意度和康复锻炼依从性优良率分别为98.31%(58/59)和98.31%(58/59),明显优于对照组的83.05%(49/59)和86.44%(51/59),差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。**结论** 基于ERAS理念下的改良延续性护理方案能有效促进单侧手外伤病人术后手功能的恢复,减少并发症的发生,有助于建立良好的医患关系。

【关键词】 手外伤;延续性护理;加速康复外科;护理干预;围术期

Application effect of enhanced recovery after surgery-based modified continuous nursing care for hand trauma patients. YANG Yan, HU Jing-jing. Department of Hand Surgery, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China

Corresponding author: HU Jing-jing, E-mail: jingjing_hu976@163.com

【Abstract】 Objective To explore the applied efficacy of enhanced recovery after surgery (ERAS)-based modified continuous nursing care for hand trauma patients. **Methods** One hundred and eighteen cases of hand trauma were selected from July 2016 to June 2018 in our hospital. They were randomly divided into observation group and control group. The observation group was given ERAS-based modified continuous nursing care, and the control group was subjected to the routine nursing plan. The visual analogue scale (VAS) was used to evaluate the patients' pain, and the total active motion (TAM) and the professional finger function evaluation standard were used to evaluate the patients' hand function recovery. The hospitalization time, complications, satisfaction with nursing service, and compliance with treatment were recorded. **Results** The VAS scores of the first day, discharge and 6 months after operation in the observation group were significantly reduced as compared with those in the control group (2.69±1.59 vs. 5.03±1.50; 1.42±1.21 vs. 2.58±1.23; 0.22±0.56 vs. 1.02±1.11) (P < 0.05). At 6th month after operation, TAM, muscle strength and sensation, dexterity and coordination of the affected hand in the observation group were 74.51°±7.65°, 110.56±7.78, and 2.51±1.14 respectively, which were significantly better than those in the control group (58.47°±5.03°, 94.37±3.85 and 4.02±1.14) (P < 0.05). The hospitalization time of observation groups was shorter than control group (P < 0.05). The satisfaction rate and compliance rate of nursing service in the observation group were 98.31% and 98.31% respectively, which were significantly higher than those in the control group (83.05% and 86.44%) (P < 0.05). **Conclusion** The ERAS-based modified continuous nursing care can promote the recovery of hand function,

reduce the occurrence of complications, and help to establish a better doctor-patient relationship.

【Key words】 Hand trauma; Continuous nursing care; Enhanced recovery after surgery; Nursing intervention; Perioperative period

手外伤是外科较为常见的损伤性疾病^[1],如果手外伤不能及时获得正确的处理,会影响手部功能,使病人的手部活动能力和生活质量均受到限制^[2]。而且,手外伤病人术后往往仍存在疼痛、肿胀和功能异常等问题,既往常规护理措施很少关注病人术后手部功能训练与康复,最终导致术后出现肌腱粘连、关节僵硬和肌肉萎缩等并发症,严重影响病人手部功能^[3]。延续性护理是通过针对性的护理设计和及时、有效的随访,使病人术后从医院到家庭均获得合理、有效的连续性护理。近年来,延缓性护理得到了临床的普遍认同和推广使用^[4]。

加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)是建立在多学科协调合作的基础上,以循证医学为依据,采用多种有效措施减少病人在围手术期的应激,避免相关并发症的发生,提高围手术期管理的高效性,从而促进病人康复^[5,6]。我们对2016年7月至2018年6月我科手术治疗的118例单侧手外伤病人进行了前瞻性随机对照研究,对比ERAS理念下的改良延续性护理方案和常规护理方案的手外伤病人的手功能恢复情况、护理服务满意度和康复锻炼依从性,探讨ERAS理念下的改良延续性护理方案在手外伤病人中的应用效果。

资料与方法

一、纳入与排除标准

纳入标准:①符合手外伤诊断标准,具有手术指征;②单侧手外伤;③年龄为18~55岁;④术后病情稳定,生活基本能自理;⑤意识清醒,理解及沟通能力较好;⑥自愿参与本研究,并签署知情同意书。

排除标准:①双侧手外伤;②无指留存者;③手部存在先天畸形者;④手外伤合并严重心、肺、神经系统等疾病,严重影响病人康复效果;⑤精神异常,认知功能、听力及语言沟通障碍者;⑥中途退出者。

二、一般资料

根据以上纳入与排除标准,将2016年7月至2018年6月于我院手外科就诊并接受手术治疗的118例单侧手外伤病人纳入本研究,按照随机数字表法将病人分为观察组和对照组,每组59例。观察组采用ERAS理念下的改良延续性护理方案,男36例,女23例;年龄为(38.10±8.10)岁(19~55岁);腕部受伤17例,手指受伤26例,掌部受伤16例。对照组采

用常规护理方案,男38例,女21例;年龄为(38.53±8.61)岁(20~55岁);腕部受伤15例,手指受伤28例,掌部受伤16例。两组病人的性别、年龄、文化程度、受伤部位和受伤原因等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05,表1),具有可比性。

本研究经我院伦理委员会审查批准。

三、常规护理方案

常规入院宣教、术前准备、术后护理和出院指导;嘱病人出院后进行常规功能康复训练,2~3次/d;复查时,对病人就具体问题开展护理指导。

四、ERAS理念下的改良延续性护理方案

1. 基于ERAS的围手术期多学科合作 ①病人入院时医护共同接诊,讲解疾病及手术相关知识及注意事项,签署知情同意书。②手术前1d,麻醉师查房并向病人及家属讲解麻醉方式和相关注意事项;术中留置镇痛泵,术后3d根据具体情况调整镇

表1 两组一般资料比较

项目	观察组 (59例)	对照组 (59例)	$\chi^2(t)$ 值	P 值
性别(例)				
男	36	38	0.145	0.703
女	23	21		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	38.10±8.10	38.53±8.61	0.275	0.784
文化程度(例)				
小学及以下	13	14		
中学、中专及技校等	36	37	0.273	0.872
大专及以上	10	8		
受伤部位(例)				
腕部	17	15		
手指	26	28	0.199	0.905
掌部	16	16		
受伤原因(例)				
挤轧伤	18	20		
砸伤	17	15	0.605	0.895
切割伤	15	17		
其他	9	7		
手外伤类型(例)				
骨、关节损伤	17	15		
神经、肌腱损伤	17	18		
血管损伤	10	9	0.816	0.976
皮肤撕脱	4	6		
断指再植	8	7		
其他损伤	3	4		

痛泵用量,必要时加用止痛药物,确保病人镇痛效果。③术后,康复师尽早参与康复训练,制定康复训练计划,并根据病人具体情况及时调整,医护人员和康复师指导病人积极进行康复训练。④营养师根据病人具体情况制定针对性的饮食方案,保证病人围术期营养摄入。⑤医护人员根据病人的心理变化,及时进行心理辅导,协助病人克服手术前后的精神负担和心理压力。

2. 延续性护理方案 ①建立病人个体化护理档案:以管床护士为单位对病人采取一对一的指导,告知病人及家属延续性护理的内容及重要性;对病人的相关资料,如病人个人信息、病史、治疗方式、手术前后影像学资料、术后组织愈合情况及患手功能恢复情况等记录进行记录和归纳、总结。②开展延续性护理:在病人出院时,对病人及家属进行手外伤健康教育,并开展心理辅导,使病人正确认识疾病,并缓解其精神压力,增强其积极康复的自信心;根据病人具体情况,为病人设计个体化、针对性的延续护理方案,包括饮食及镇痛指导、手部伤口的护理措施、伤手功能的康复训练方法等。③定期随访:病人出院后 1 周电话随访了解病人护理情况及恢复情况,继续向病人讲解相关护理知识,提供持续、专业的护理指导;详细了解病人手功能的康复锻炼过程及锻炼方式,根据病人的恢复情况给予耐心指导及改进意见,协助病人建立个人康复目标,鼓励病人记录康复日记;密切关注和了解病人的心理状态,根据具体情况对病人进行心理疏导;嘱病人按时换药,每月复诊 1 次,复诊半年。复诊时,护理人员配合主管医生对患手功能进行评定、记录,及时根据具体情况修订护理方案。

五、评价指标

记录、观察两组住院时间和出院后并发症发生情况。术后第 1 天、出院时及术后 6 个月,采用视觉模拟疼痛量表(visual analogue scale, VAS)评分评价病人疼痛情况。出院时和术后 6 个月,采用国际手外科学会总主动活动度(total active motion, TAM)评定标准评价病人患手功能恢复情况;国家专业手指功能评定标准^[7,8]进行肌力(M 0~5 级)及感觉(S 0~4 级)、灵巧性及协调性(包括手指的集团运动、腕关节分离运动、手指的分离运动、速度检查和联合反应检查等项目)评价。

问卷调查病人住院和康复期间的护理服务满意度。评价病人康复锻炼依从性:①优:能够独立或在家属的协助下完成所有康复锻炼内容,遵医嘱按时

复查;②良:能够在家属的协助下完成部分康复锻炼内容,基本做到按时复诊;③差:中途放弃或不能坚持任一项锻炼任务,不能做到按时复诊。

六、统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计学软件(IBM 公司,美国)对数据进行统计分析,定量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)形式表示,采用独立样本 *t* 检验;定性变量资料采用 Pearson 卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、VAS 评分和患手功能恢复情况

观察组术后第 1 天、出院时及术后 6 个月的 VAS 评分均明显优于对照组[(2.69±1.59)分 vs. (5.03±1.50)分;(1.42±1.21)分 vs. (2.58±1.23)分;(0.22±0.56)分 vs. (1.02±1.11)分],差异均具有统计学意义(P 均 < 0.05 ,表 2)。

出院时,两组病人患手的 TAM、肌力及感觉、灵巧性及协调性比较,差异均无统计学意义(P 均 > 0.05);术后 6 个月,观察组患手的 TAM、肌力及感觉、灵巧性及协调性分别为 74.51°±7.65°、(110.56±7.78)分、(2.51±1.14)分,均明显优于对照组的 58.47°±5.03°、(94.37±3.85)分、(4.02±1.14)分,差异均具有统计学意义(P 均 < 0.05 ,表 3)。

二、护理服务满意度和康复锻炼依从性

观察组护理服务满意度为 98.31%(58/59),明显优于对照组的 83.05%(49/59),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组病人康复锻炼依从性优良率为 98.31%(58/59),明显高于对照组的 86.44%(51/59),差异有统计学意义($P < 0.05$,表 4)。

三、住院时间和并发症

观察组住院时间较对照组明显缩短[(7.31±2.12) d vs. (12.02±2.33) d],差异有统计学意义($P < 0.05$,表 4)。出院后,观察组发生关节僵硬 1 例,瘢痕挛缩 1 例,并发症发生率为 3.39%;对照组发生关节僵硬 5 例,瘢痕挛缩 3 例,肌肉萎缩 2 例,并发症发生率为 16.95%;两组病人出院后并发症发生率比

表 2 两组病人不同时间点 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后第 1 天	出院时	术后 6 个月
观察组	59	2.69±1.59	1.42±1.21	0.22±0.56
对照组	59	5.03±1.50	2.58±1.23	1.02±1.11
<i>t</i> 值	-	8.229	5.129	4.936
<i>P</i> 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组病人出院时、术后 6 个月患手 TAM、肌力及感觉、灵巧性及协调性比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TAM		肌力及感觉(分)		灵巧性及协调性(分)	
		出院时	术后 6 个月	出院时	术后 6 个月	出院时	术后 6 个月
观察组	59	49.51 \pm 6.13°	74.51 \pm 7.65°	89.78 \pm 5.74	110.56 \pm 7.78	4.81 \pm 1.75	2.51 \pm 1.14
对照组	59	48.76 \pm 6.31°	58.47 \pm 5.03°	88.83 \pm 5.15	94.37 \pm 3.85	4.86 \pm 1.59	4.02 \pm 1.14
<i>t</i> 值	-	0.652	13.450	0.945	14.320	0.165	7.211
<i>P</i> 值	-	0.516	<0.001	0.347	<0.001	0.869	<0.001

表 4 两组病人护理服务满意度和康复锻炼依从性比较

组别	例数	住院时间($\bar{x}\pm s, d$)	护理服务满意度(例)					康复锻炼依从性(例)		
			非常满意	满意	比较满意	一般	不满意	优	良	差
观察组	59	7.31 \pm 2.12	45	10	3	1	0	49	9	1
对照组	59	12.02 \pm 2.33	20	15	14	7	3	30	21	8
<i>t</i> (χ^2) 值	-	11.490	25.233					14.814		
<i>P</i> 值	-	<0.001	<0.001					0.001		

较,差异无统计学意义($\chi^2=0.600, P=0.741$)。

讨 论

随着现代医学技术的进步,手外伤作为一种常见的外科创伤,其临床诊疗水平及手术成功率方面均有明显提升^[9]。但是手术的成功只是治疗手外伤的基础,手功能的良好恢复才是治疗的最终目标,而手功能的完全恢复取决于术后功能锻炼^[10,11]。延续性护理作为一种重要的护理模式,在家庭护理机构和社区中被广泛应用^[12]。Lea 等^[13]研究显示严重手外伤出院病人延续性功能锻炼有助于改善手部症状,有利于促进手部功能恢复。ERAS 是通过多学科协调合作,减少病人围手术期应激,改善术后疼痛、肿胀等症状,减少并发症的发生,促进术后功能恢复,缩短住院时间^[6]。本研究中,我们将传统延续性护理方案进行改良,以 ERAS 的理念对手外伤病人的围术期及出院后的康复期进行专业化、个体化、人性化、合理化的护理指导和医疗帮助,对出院病人进行积极、持续的护理及康复指导。

本研究结果显示,接受 ERAS 理念下的改良延续性护理方案的手外伤病人住院时间明显缩短,术后疼痛、护理服务满意度、康复锻炼依从性、术后并发症和患手功能恢复情况均明显优于接受常规护理方案的病人。

综上所述,对手外伤病人采用基于 ERAS 理念下改良延续性护理方案不仅能有效促进病人术后功能的加速恢复,减少并发症的发生,而且体现了医疗服务中的人文关怀,有助于更好的医患关系的建立。因此,基于 ERAS 理念下改良延续性护理方案

优势明显,具有重要的推广价值,但由于本研究对象较少且来自单一中心,在未来的推广实施过程中仍需不断总结和创新,不断改善和充实,为病人制定出更为科学、合理的护理方案。

参 考 文 献

- [1] 林燕颜. 康复护理干预对手外伤术后患者手和上肢功能恢复的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(5): 575-576.
- [2] 苗吉梅, 董新利, 刘晗, 等. 手部毁损伤术后行家庭专科康复指导的延续性护理经验[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(18): 92-93.
- [3] 郭梅, 王水飞. 延续护理对毁损性手外伤患者术后康复质量的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(5): 899-901.
- [4] van Servellen G, Fongwa M, Mockus D'Errico E. Continuity of care and quality care outcomes for people experiencing chronic conditions: a literature review [J]. Nurs Health Sci, 2006, 8(3): 185-195.
- [5] Slim K. Fast-track surgery: the next revolution in surgical care following laparoscopy [J]. Colorectal Dis, 2011, 13(5): 478-480.
- [6] Hobson DB, Saletnik L, Wick EC. Get on the fast track to patient recovery [J]. Nurs Manage, 2016, 47(3): 15-17.
- [7] 潘生德, 顾玉东, 侍德, 等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华外科杂志, 2000, 16(3): 130-135.
- [8] Berg K, Wood-Dauphinée S, Williams JI, et al. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument [J]. Physiotherapy Canada, 1989, 41(6): 304-311.
- [9] 袁平, 王春利. 复杂性手外伤显微外科修复术后目标训练的康复护理分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27): 346-347.
- [10] Sikora S, Lai M, Arneja JS. Pediatric flexor tendon injuries: a 10-year outcome analysis [J]. Can J Plast Surg, 2013, 21(3): 181-185.
- [11] 余王芬. 新型手指操配合中药熏洗对手外伤术后患者手部功能恢复的影响[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(5): 72-73.
- [12] 姜秀娟, 鞠传宝, 孔慧. 延续性康复护理对复杂性手外伤患者显微外科修复术功能恢复的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 13(33): 184-185.
- [13] Lea J, Cruickshank M. Supporting new graduate nurses making the transition to rural nursing practice: views from experienced rural nurses [J]. J Clin Nurs, 2015, 24(19-20): 2826-2834.

(收稿日期: 2019-03-08)

(本文编辑: 孙琴)