

快速康复护理在老年髋部骨折患者绿色通道救治中的应用

于玲玲 王兰芝 邵巧云 王琼

(漯河医学高等专科学校第二附属医院,河南 漯河 462300)

摘要 目的:探讨老年髋部骨折患者绿色通道救治快速康复护理的实施效果。方法:将2017年5月至12月66例纳入绿色通道救治的老年髋部骨折患者作为观察组,通过护士专职质控、构建护理路径、优化健康教育及术前准备质控形式等,实施快速康复护理。选取2016年5月至12月收治的60例实施常规护理的老年髋部骨折患者作为对照组。比较两组患者术前等待时间、住院时间、并发症发生率、患者满意度及髋关节评分。结果:观察组与对照组术前等待时间、住院时间、患者满意度及出院后3个月髋关节评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),并发症发生率两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:老年髋部骨折患者绿色通道救治快速康复护理可明显改善患者的临床结局指标,提升患者满意度。

关键词 老年;髋部骨折;绿色通道;快速康复;护理

中图分类号 R473.6 R681.6 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.010 文章编号 1006-9143(2019)03-0286-04

The application of rapid rehabilitation nursing in green channel treatment of elderly patients with hip fracture

YU Lingling, WANG Lanzhi, SHAO Qiaoyun, WANG Qiong

(The Second Affiliated Hospital of Luohe Medical College, Luohe Henan 462300)

Abstract Objective: To investigate the effect of green channel on treatment of hip fracture in elderly patients. **Methods:** From May to December 2017, 66 elderly hip fracture patients who were included in the green channel treatment were observed as a group. The rapid rehabilitation care procedure including nurses' full-time quality control, construction of nursing paths, optimization of health education, and preparation of quality control forms before surgery were implemented in observation group. The control group included 60 patients received routine care from May to December 2016. The preoperative waiting time, hospitalization time, complication rate, satisfaction and hip joint score were compared between two groups. **Results:** The differences of preoperative waiting time, hospitalization time, satisfaction and hip joint score at 3 months after discharge were statistically significant ($P<0.05$), but the incidence of complications was not ($P>0.05$). **Conclusion:** The treatment of hip fracture with green channel can improve the clinical outcome index and improve the satisfaction of patients.

Key words Elderly patient; Hip fractures; Green channel; Rapid recovery; Nursing

老年髋部骨折指年龄 ≥ 65 岁的老年人股骨颈骨折及股骨转子间骨折。随着社会老龄化的进程,老年髋部骨折患者以每年1%~3%速度递增,成为继心脑血管疾病及肿瘤后的第三大杀手。老年髋部骨折后若处置不当死亡率高达50%,只有30%的患者能恢复到伤前的生活状态^[1-3]。绿色通道是近年国内外学者研究探索、为急诊患者提供的简便、安全、快捷高效的服务系统。我院骨科为河南省重点培育学科,2017年5月成立髋关节中心,引入外科快速康复理念,开辟老年髋部骨折绿色通道,整合围手术期具有循证医学证据的救治措施,致力于对老年髋部骨折高效救治的实践与研究。对纳入绿色通道救治的患者,强调多学科协同,护理及时跟进,实施快速手术及快速康复护理,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院创伤骨科2016年5月至12月收治的60例老年髋部骨折患者作为对照组;以2017年5月至12月收治的通过绿色通道救治的66例老年髋部骨折患者作为观察组;纳入标准:①外伤后经X线诊断为单侧股骨颈骨折或股骨转子间骨折;②年龄 ≥ 65 岁;③平时生活可自理(ASA分级I、II级);④没有严重心肺疾病症状(心悸、胸闷、胸痛、气急、晕厥);⑤化验、胸片、ECG正常。排除标准:①病理性骨折;②失代偿心力衰竭或严重心律失常;③急性脑卒中或感染性疾病急性期;④空腹血糖 > 11.1 mmol/L。两组患者年龄、性别、骨折类型、手术方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照老年髋部骨折护理规范实施常规

作者简介:于玲玲,女,主管护师,本科

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	损伤时间(例)		骨折类型(例)		手术方式(例)		合并症(例)	
		男	女		>24 h	<24 h	股骨颈骨折	转子间骨折	髋关节置换	内固定	有	无
对照组	60	23	37	73.77±4.25	43	17	49	11	46	14	40	20
观察组	66	26	40	73.94±3.87	46	20	52	14	54	12	49	17
χ^2/t		0.015		0.089	0.059		0.164		0.509		0.870	
<i>P</i>		0.903		0.930	0.808		0.686		0.475		0.351	

护理,对患者进行常规入院评估、健康教育,协助完善术前各项检查及准备。术后监测生命体征,加强切口及各种管道护理,指导功能锻炼及并发症预防,常规出院指导。

1.2.2 观察组 在常规护理基础上,通过设立专职质控护士、构建护理路径、畅通门急诊-住院-手术快速通道、优化健康教育及术前准备质控形式等有效保证绿色通道救护方案的落实;依据护理路径对患者实施及时全面评估、配合超前多模式镇痛、术中术后低体温控制、限制性液体输注及术后尽早进食水、尽早功能锻炼等快速康复护理,具体方法如下。

1.2.2.1 优化绿色通道救治的护理保障措施 ①设立救治绿色通道质控护士。借鉴文献报道经验^[4],增设2名具有创伤骨科5年以上工作经验,具备丰富专科知识和素养,较强教育、合作、沟通及应变能力的质控护士,负责收集患者术前等待时间、首次下床时间、住院时间、并发症发生等可供检测临床疗效的数据资料,定期参加每月1次的多学科团队成员联席会议等,全面配合患者围手术期通讯、协调、评估、教育、监督和反馈的系统管理,保障绿色通道措施落实到位。②构建绿色通道临床护理路径。由骨科2名医生、护士长和2名质控护士组成的老年髋部骨折绿色通道临床护理路径编写小组,参照我院老年髋部骨折患者绿色通道流程和救治方案,依据老年髋部骨折相关指南^[5-8],在原来常规护理基础上,制定出老年髋部骨折绿色通道临床护理路径,使护理更加程序化和标准化,最大限度减少并发症发生。③畅通门急诊-住院-手术快速通道。门急诊接诊后、经初选符合纳入标准的患者并快速通知髋关节中心,值班医生和质控护士接到通知后10~15 min内到达就诊现场,评估确定患者可进入绿色通道后,质控护士协助办理住院手续,护送患者入住病房,优先快速落实医嘱下达的相关辅助检查,并与医生沟通,负责通知协调骨科、麻醉科、老年医学科等专科医生到位共同进行术前评估,确保各环节畅通无阻。④完善健康宣教及术前准备质控手段。科室增添配置了5个平板

电脑,录制从术前到出院各个阶段的健康教育视频,确保健康教育的有效性;根据临床护理路径表,制定了术前准备核查表,逐条核查记录术前准备中关键措施的执行情况,确保术前准备的完善。

1.2.2.2 依据护理路径实施围术期快速康复护理 ①术前患者入院后及时全面评估既往史、心理状态、营养状况、疼痛情况、压疮风险以及患者、家属对骨折的了解、要求与接受能力等,根据患者情况实施“一对一”个体化的有关疾病、手术、并发症等认知教育及心理疏导,重点强调优化镇痛方案,配合医生采取预防性超前、多模式、个性化镇痛措施;指导预防下肢深静脉血栓的方法及功能锻炼等;饮食原则上以优质蛋白饮食为主,术前6~8 h禁食蛋白质类流质食物及一切固体食物,3~4 h禁食碳水化合物,2 h绝对禁饮禁食。②术中注重优化麻醉方式、预防性抗生素的使用管理;限制输液速度和补液过量,使用的冲洗液进行加温预热至35℃左右;术中室温控制在24~26℃,麻醉开始同时同步做好保温措施,手术台加铺保温毛毯,非手术部位加盖保温毯,控制体温不能低于36℃,重视术中及搬运时头部和患肢的保暖。③术后返回病房前将室温调至25℃左右,冬季病床被褥适当加温;定时评估镇痛疗效,调整镇痛措施积极有效镇痛;术后患者清醒尿管即可拔除;若无恶心、呕吐,鼓励并协助术后2 h适量进水,4 h后可进流质饮食;术后6 h鼓励和督导床上开始踝泵运动及股四头肌锻炼,48 h助行器辅助下地活动;防止压疮、便秘、坠积性肺炎、泌尿系感染、静脉血栓等并发症发生;根据并存疾病及康复情况,开展慢性病相关知识健康教育及跌倒预防、骨质疏松防治等健康教育。

1.2.3 效果评价 ①患者结局指标:统计患者术前等待时间(就诊至手术时间)、住院时间、并发症发生情况。其中并发症发生情况由2名质控护士在患者住院期间至出院后回院复查时根据病历记录,在主治医生指导下进行判断和统计。②患者满意率:采用我院护理部设计的出院患者对护理工作满意度调查表,在患者出院时发放调查。调查内容包括入院宣

教、病情观察、病房巡视、沟通交流、健康指导、服务态度等 25 个项目,采用 4 级评分,满意、较满意、基本满意、不满意,分别赋予 4、3、2、1 分,问卷得分 ≥ 90 分为满意。③髋关节评分:采用 Harris 髋关节评分表对患者髋关节康复情况进行评价,包括疼痛程度(44 分)、日常活动功能(14 分)、步态(11 分)、行走辅助器(11 分)、行走距离(11 分)、畸形(4 分)和活动范围(5 分)7 个维度,共 100 分,其中 90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为中,<70 分为差。于出院时、出院 3 个月患者回院复查时由主管医生进行评价。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行数据分析,计量资料采用均数和标准差进行描述,行 t 检验,计数资料采用例数或百分率进行描述,用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术前等待时间、住院时间及患者满意率比较 见表 2。

表 2 两组术前等待时间、住院时间及患者满意率比较

组别	例数	术前等待时间 ($h, \bar{x} \pm s$)	住院时间 ($d, \bar{x} \pm s$)	患者满意率 [$n(\%)$]
对照组	60	86.50±4.18	17.65±1.78	54(91.00)
观察组	66	41.42±1.77	13.20±1.35	65(98.48)
$t\chi^2$		84.096	15.896	4.312
P		<0.001	<0.001	0.038

2.2 两组并发症发生情况比较 观察组发生并发症 6 例(9.09%),其中谵妄 2 例,泌尿系统感染 1 例,下肢深静脉血栓 1 例,髋部疼痛 2 例;对照组 12 例(20.00%),其中谵妄 4 例,肺部感染 2 例,泌尿系统感染 2 例,切口皮下脂肪液化 1 例,髋部疼痛 2 例,关节脱位 1 例。两组比较 $\chi^2=3.055, P=0.081$,差异无统计学意义。

2.3 两组髋关节功能评分比较 见表 3。

表 3 两组髋关节功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时	出院 3 个月
对照组	60	53.23±5.18	64.57±8.21
观察组	66	53.16±5.23	73.15±6.41
t		0.075	-6.569
P		0.940	<0.001

3 讨论

3.1 快速康复护理在老年髋部骨折患者绿色通道救治中可有效缩短患者术前等待时间及平均住院日 越来越多的证据支持老年髋部骨折手术应尽早进行^[9],老年髋部骨折最新指南^[8]建议手术前等待时间应控制在 48 h 以内(中等证据)。本研究中,观察组术前

等待时间、住院时间较对照组术前等待时间、住院时间相比显著缩短($P<0.01$),且术前等待时间达到了指南建议要求。优化保障措施,设立专职质控护士与各学科医生、麻醉师保持良好沟通和密切配合,能起到很好的监督、协调和措施落实的作用,以最快的速度保证患者在院内“零通过时间”的救治体系^[1],最大限度的缩短就诊至实施手术的时间。通过增强围术期健康教育强度,优化镇痛、保暖、饮食管理及早期系统化功能锻炼等快速康复措施协同作用,可降低患者对手术的应激反应,缩短卧床时间,加速髋关节功能的恢复,减少住院时间。

3.2 快速康复护理可有效提高患者康复效果 依据护理路径,规范患者围术期管理,术前系统化呼吸功能训练、术后早期拔除尿管、术后饮水进食时间提早、早期开始功能锻炼及下床活动等,可最大限度减少并发症发生。本研究观察组术后并发症发生率为 9.09%,与对照组并发症发生率 20.00%相比下降,但两组间比较,差异无统计学意义($P=0.081$),这与徐慧萍等研究结果一致^[1],原因可能与观察期较短,观察病例数量有限有关。根据老年患者特点及诊疗进程,适时借助于图文并茂的相关视频进行健康宣教,更直观的满足患者知晓疾病相关知识的需求,患者术前即掌握了术后功能锻炼的方法,术后能以积极自信的态度主动参与其中,提高了依从性,使关节功能逐步得到锻炼和快速康复,本研究中出院后 3 个月时观察组髋关节评分高于对照组($P<0.01$)。

3.3 快速康复护理可有效提升患者的满意率 快速康复护理强化了团队协作力量,提高了护理人员主观能动性及工作效率,提高患者满意率。表 2 结果显示,观察组患者对护理工作满意率高于对照组,说明实施绿色通道救治快速康复护理在提高患者康复质量的同时,也促进了医护患关系的和谐,提高了患者及家属对护理人员的信任度和服务满意率。

4 小结

我国每年发生髋部骨折患者约有 100 万,其中 95%为老年患者^[2]。在多学科、跨学科团队间实施绿色通道,将没有禁忌证的老年髋部骨折患者手术的时间提早至 48 h 内,护理的积极参与及施以快速康复管理,统筹规划护理路径或流程,围术期密切配合与跟进护理,是确保老年髋部骨折救治绿色通道顺利运行,促进患者快速康复的关键。

参考文献

[1] 徐慧萍,赵辉,刘延锦.老年髋部骨折患者快速康复方案的临床

延续护理对老年糖尿病患者血糖水平、遵医行为及生活质量的影响

温寅林 臧小英

(天津医科大学护理学院,天津 300070)

摘要 目的:探讨延续护理对老年糖尿病患者血糖水平、遵医行为及生活质量的影响。**方法:**选取 240 例老年糖尿病患者,随机分为观察组和对照组各 120 例,对照组采用常规护理方法,观察组在常规护理的基础上采取延续护理。**结果:**干预 6 个月后,观察组空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)水平均低于对照组,观察组在遵医嘱服药、饮食控制、运动适量、血糖异常处理、自我监测等方面遵医行为得分均高于对照组,观察组健康调查简表(SF-36)各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组患者血糖达标率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);两组并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:**延续护理可有效提高老年糖尿病患者血糖控制水平及遵医行为,提高患者生活质量。

关键词 延续护理;糖尿病;糖化血红蛋白;遵医行为;生活质量

中图分类号 R587.1 R473.5 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.011 文章编号 1006-9143(2019)02-0289-04

Influence of continuing nursing on blood sugar level, compliance behavior and quality of life for elderly diabetic patients

WEN Yinlin, ZANG Xiaoying

(School of Nursing, Tianjin Medical University, Tianjin 300070)

Abstract Objective: To explore the effect of continuing nursing on blood sugar level, compliance behavior and quality of life for elderly diabetic patients. **Methods:** 240 elderly patients with diabetes mellitus were randomly divided into observation group and control group, 120 cases in each group. Patients in control group were given routine nursing, while patients in observation group were given continuity of nursing based on routine nursing. **Results:** After 6 months of intervention, the levels of fasting blood sugar(FBG) and glycosylated hemoglobin(HbA1c) in the observation group were lower than those in the control group. The scores of compliance behavior of patients in the observation group were higher than those in the control group in the aspects of medication, diet control, proper exercise, treatment of abnormal blood sugar and self-monitoring. The scores of each dimension of SF-36 in the observation group were higher than those in the control group and there were significant differences between the two groups($P<0.01$). The blood sugar compliance rate in the observation group was higher than that in the control group($P<0.01$), while there was no significant difference in the incidence of complications between two groups($P>0.05$). **Conclusion:** Continuing nursing can effectively improve blood sugar control level and compliance behavior, so as to improve patients' quality of life for elderly patients with diabetes mellitus.

Key words Continuing nursing; Diabetes Mellitus; Glycosylated hemoglobin; Compliance behavior; Quality of life

随着人们生活方式的改变及人口老龄化程度的不断加深,糖尿病成为肿瘤、心血管疾病之后第三大非传染性疾病。作为公认的健康问题^[1],糖尿病是由多种原因引起的慢性疾病,与不良的生活方式息息

作者简介:温寅林,女,主管护师,硕士在读

通信作者:臧小英,E-mail:snxiaoying@tmu.edu.cn

- 实施[J]. 护理学杂志,2016,31(10):29-32.
- [2] 杨占春,孙晓峰,马云鹏. 老年髋部骨折手术时机选择与术后疗效评价[J]. 中国伤残医学,2011,19(11):48-49.
- [3] 张英泽. 成人髋部骨折指南解读[J]. 中华外科杂志,2015,53(1):57-62.
- [4] 徐虹霞,潘红英,王宏伟,等. 加速康复外科实施过程中导航护士角色的设立及实践[J]. 中华护理杂志,2017,52(5):530-534.
- [5] National Clinical Guideline Centre. The management of hip fracture in adults[EB/OL]. (2011-01-01) [2017-07-19]. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13489/54918/54918s.pdf>.
- [6] Brox WT, Roberts KC, Taksali S, et al. The American Academy of Orthopaedic Surgeons Evidence-Based Guideline on Management of Hip Fractures in the Elderly[J]. J Bone Joint Surg Am,2015,97(14):1196-1199.
- [7] Mak JC, Cameron ID, March LM, et al. Evidence based guide lines for the management of hip fractures in older persons:an update[J]. Med J Aust,2010,192(1):87-41.
- [8] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of hip fracture in older people [EB/OL]. (2009-06-01)[2015-07-15]. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign111.pdf>.
- [9] 中国老年医学会骨与关节分会创伤骨科学术工作委员会. 老年髋部骨折诊疗专家共识(2017)[J]. 中华创伤骨科杂志,2017,19(11):921-925.

(2018-11-20 收稿,2019-03-20 修回)