

术前预康复护理在日间膝关节镜手术患者中的应用

刘亚萍,赵欣悦,柳小卉,仇晶晶,王蓓蓓,嵇武

Application of preoperative rehabilitation to patients scheduled for knee arthroscopic surgery in daytime surgery unit Liu Yaping, Zhao Xinyue, Liu Xiaohui, Qiu Jingjing, Wang Beibei, Ji Wu

摘要:目的 探讨术前预康复护理在日间膝关节镜手术患者中的应用效果。**方法** 将预约日间膝关节镜手术的1 220例患者按时间段分为对照组620例,观察组600例。对照组采用常规术前护理模式,观察组采用术前预康复护理模式。**结果** 观察组日间手术临时取消率、术前等待时间和患者满意度显著优于对照组(均 $P<0.01$)。**结论** 对膝关节镜日间手术患者设计并实施术前预康复护理方案可提高日间手术工作效率,提高患者满意度。

关键词: 日间手术; 膝关节镜手术; 手术取消率; 术前等待时间; 患者满意度; 术前预康复

中图分类号: R473.6; R493 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.086

日间手术主要指患者在24 h内入、出院完成的手术或操作^[1]。我院于2017年1月正式运行日间手术中心,但在日间手术服务活动中,患者预约成功后因疾病、营养、心理等因素未按约定时间前往医院手术而致手术取消。据文献报道,国外日间手术取消率4.4%~22.3%^[2],国内取消率2.27%~13.4%^[3-4]。手术临时取消会导致手术台空置,医疗资源浪费,成本增加,工作效率下降,也会给患者带来思想上和经济上的负担,降低患者满意度。预康复(Prehabilitation)是基于加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)^[5]术前优化而提出的术前管理策略,是以运动为核心的术前方案,在术前阶段提高患者的功能能力,优化其生理储备使其适应和承受手术应激的过程,从而使患者术后功能状态更快恢复至术前水平,更快地回到日常的工作和生活状态^[6-7]。为了降低日间手术临时取消率,提高日间手术质量、缩短患者术前等待时间,合理利用医疗资源及减少医疗纠纷,2018年9月至2019年12月,我院在日间膝关节手术患者中应用术前预康复护理,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院伦理委员会批准(2017NZKY-012-02)。研究对象纳入标准:①确诊为半月板受损,具有日间手术指征;②美国麻醉医学协会(ASA)评分Ⅰ~Ⅱ级;③年龄12~75岁;④无严重心肺功能不全等手术绝对禁忌证;⑤患者自愿接受日间手术并签署知情同意书;⑥确保患者术后有完全责任能力的成年人照顾,并且通讯畅通;⑦患者家庭环境符合术后护理要求。将2017年2月至2018年8月预约日间手术的620例设为对照组,男421例,女

199例;年龄(41.38±13.88)岁。2018年9月至2019年12月600例设为观察组,男379例,女221例;年龄(42.56±15.17)岁。两组性别比较, $\chi^2=3.030$, $P=0.082$;年龄比较, $t=1.418$, $P=0.156$ 。两组具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组按照我院常规行日间手术前护理准备,即患者预约手术后,预约护士为患者行入院指导,根据专病护理常规进行健康宣教,要求患者戒烟、戒酒,根据患者并存疾病情况,嘱其遵医嘱按时服药,控制高血压和血糖异常;告知患者麻醉方式及术前禁食禁饮时间。手术前1 d,麻醉师对麻醉患者进行麻醉评估后,护士与患者沟通,进行心理护理,缓解患者对手术的顾虑与恐惧;告之手术日来院流程。观察组在此基础上给予术前预康复护理,具体包括:①康复运动从低强度开始,指导患者行股四头肌和腘绳肌等长收缩锻炼,尽量伸膝,但不产生关节活动,每次锻炼200次,约5 min做完;强化功能性训练,如直腿抬高训练、平衡训练、上下台阶训练、关节训练器抗阻训练等,由患者根据自身情况选择完成,训练时间不超过30 min,嘱患者避免剧烈运动,防止再次受伤。发放围手术期康复训练手册,根据预约手术时间安排康复锻炼(7 d内手术,锻炼1次/d;3 d内手术,锻炼2次/d)。②有氧呼吸训练,采用三步缩唇呼吸法,即缩唇(将口唇缩小至吹口哨状);吸气(用口慢慢吸气,胸廓抬起,直至吸不动);屏气(慢慢完全呼出气体,然后屏气至不能坚持,之后再吸气;吸气呼气比为1:2~3)。每次训练15~20 min,2次/d。发放并教会患者使用术前运动记录表,记录每日功能锻炼情况^[8],护士在术前每日电话随访完成及记录情况。③预防上呼吸道感染。对上呼吸道感染易感患者进行健康教育,强调做好保暖,避免去人群聚集处,必要时戴口罩。④控制血糖血压。针对确诊高血压、糖尿病的患者,嘱患者规律服药治疗,并发放血压、血糖监测记录单,告知患者每日2次测量血压、血糖并做好记录。日间护士术前1 d打电话了解测量值,如不符

作者单位:中国人民解放军东部战区总医院日间手术管理中心(江苏 南京,210002)

刘亚萍:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:嵇武,2038796159@qq.com

科研项目:江苏省重点研发计划社会发展——面上项目(BE2016746)

收稿:2020-10-13;修回:2020-12-25

合日间手术指征告知患者到专科门诊检查实施干预,等待指标正常再确定手术。对否认高血压和糖尿病不去专科干预的患者医生与护士做好解释,暂不预约手术日期,等待患者指标正常后再约手术。门诊医生、麻醉医生、预约护士三重把关以减少术前检查缺项的情况,相互协作做好健康教育。预约护士帮助患者手机设置备忘提醒模式(包括服药、禁食禁水及物品准备等)。

1.2.2 评价方法 ①手术取消率。因各种原因导致预约成功后的手术取消。手术取消率=手术取消例数/同期提交手术总例数^[7]×100%。②术前等待时间。从预约到患者手术的时间。③患者满意度。于患者术后出院前采用自制患者满意度调查表进行调查,包括就医流程、预约形式、健康教育等共 10 个条目,满意评 1 分,不满意评 0 分,满分 10 分,得分越高表示满意度越好。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析,采用 *t* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组手术临时取消率、术前等待时间及患者满意度比较,见表 1。

表 1 两组手术临时取消率、术前等待时间及患者满意度比较

组别	例数	手术取消 [例(%)]	术前等待时间 ($\bar{x}, \bar{x} \pm s$)	患者满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	620	76(12.26)	112.8±20.45	90.79±4.47
观察组	600	21(3.50)	92.4±10.06	96.87±5.77
χ^2/t		31.957	21.995	20.613
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

3 讨论

ERAS 提倡在多学科模式合作下,针对围术期患者实施一系列的优化措施,加速患者的术后康复过程。预康复理念基于 ERAS 提出,并已广泛应用于临床^[5]。进行日间手术的患者会因为疾病、营养、心理等各种因素而取消手术,而运用术前预康复措施恰好可以解决这些因素造成的手术取消,从而降低日间手术的取消率。多模式干预形式例如药物指导,戒烟限酒,营养干预,心理支持以及患者认知教育等综合性预康复模式比单一的预康复模式更有效果^[9],因此,开展术前预康复对日间手术患者必不可少。本研究显示,观察组手术取消率、术前等待时间及患者满意度得分率显著优于对照组(均 $P<0.01$),说明有监督、个体化、循序渐进、安全的术前预康复干预,能降低日间手术取消率,最大限度地使用日间手术室,使医疗资源得到充分利用。有研究在日间手术中心实施多模式健康教育取得较好效果^[10]。本研究实施多

模式健康教育,如视频循环播放关于日间手术预康复流程以及术前准备注意事项,给预约手术患者发放围手术期康复训练手册、术前运动记录表及针对糖尿病、高血压患者的血压、血糖监测记录单,帮助患者手机设置备忘提醒等,不仅使患者对术前准备工作更了解,还对患者术前准备起到了监督、促进作用。日间手术患者在预约手术后常因基础疾病控制不理想、术前准备不充分等原因导致手术取消,降低了患者就医体验,同时也增加医护人员的工作量,造成优质医疗资源的浪费。术前预康复的开展,预约护士和门诊医生共同对患者基础疾病进行充分评估,对治疗用药进行充分指导。尤其是高血压、糖尿病患者,术前必须将血压、血糖控制在正常范围。本研究通过门诊医生、麻醉医生、预约护士三方把控,指导患者完善术前相关检查,同时进行运动锻炼、呼吸功能训练,一方面,减少患者因身体功能状况不理想等意外情况而取消手术;另一方面,有助于促进患者术后康复。

综上所述,术前预康复的应用有利于减少日间手术患者手术取消率,缩短术前等待时间,提高患者满意度。我院将术前预康复应用于日间手术患者持续时间短,经验有限,因此,在降低手术取消率方面依然有较大的提升空间,仍需不断探索和改进。本研究未能对术后患者的康复效果进行数据统计,有待于后续继续研究。

参考文献:

[1] 马洪升. 日间手术[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:1.
[2] Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, et al. Causes of cancellations on the day of surgery at a tertiary teaching hospital[J]. BMC Health Serv Res, 2016, 16(1):1-8.
[3] 殷宇,戴燕. 日间手术病房预约处爽约原因分析及对策[J]. 华西医学, 2016, 31(4):624-625.
[4] 莫洋,陈亚玲,石峰华,等. 开展品管圈活动降低日间手术爽约率的效果分析[J]. 华西医学, 2017, 32(4):488-492.
[5] 黎介寿. 对 Fast-track Surgery(快通道外科)内涵的认识[J]. 中华医学杂志, 2007, 87(8):515-517.
[6] 陈军,李杨,范朝刚. 术前预康复在腹部肿瘤病人中的应用探讨[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 11(4):201-204.
[7] 马戈,张秀来. 基于 JCI 理念的日间手术管理体系构建[J]. 华西医学, 2019, 34(2):78-81.
[8] 许丹,程灿. 集中预约模式在眼科日间手术患者的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24):25-27.
[9] 邱田,刘子嘉,黄宇光. 预康复在加速术后康复中的价值[J]. 临床麻醉学杂志 2018, 34(3):296-298.
[10] 刘玲,戴燕,许瑞华. 腹腔镜下胆囊切除日间手术后患者延迟出院护理对策[J]. 护理学杂志, 2016, 31(24):36-38.

(本文编辑 钱媛)