

快速康复护理在良性骨肿瘤围手术期中的应用研究

范江伟

新疆医科大学第六附属医院（脊柱三科、骨与软组织肿瘤科） 新疆 830000

【摘要】目的：探究快速康复护理在良性骨肿瘤围手术期中的应用效果。方法：选取2023年1月至2025年11月收治的良性骨肿瘤患者35例，采取随机数字表法，分别实施常规护理（对照组）、快速康复护理（研究组）。结果：研究组SAS（44.51±3.30）分，SDS（42.10±3.38）分，对照组SAS（51.53±4.81）分，SDS（50.09±4.80）分， $P<0.05$ 。研究组VAS（1.37±0.22）分，PSQI（6.30±0.77）分，对照组VAS（3.93±0.35）分，PSQI（8.93±0.98）分， $P<0.05$ 。研究组总满意度高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在良性骨肿瘤患者中，通过快速康复护理可起到显著的干预效果，能够减轻患者疼痛症状，提高睡眠质量，有效缓解围手术期的负性情绪。

【关键词】：快速康复护理；良性骨肿瘤；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.022

骨肿瘤也就是骨骼、附属组织的肿瘤性病变，一般采取手术切除的治疗方案，具有较为显著的治疗效果。恶性骨肿瘤经手术治疗后大多存在较差的预后品质，治疗成功率相对较低；而良性骨肿瘤经过手术治疗后，患者病情改善显著，预后品质也相对较高^[1]。同时，在围手术期联合进行护理干预后，还能够进一步巩固治疗效果，最大限度降低疾病影响程度，加快术后康复速度。有研究指出，快速康复护理通过融合疼痛学、心理学、麻醉学等学科的专业知识，能够帮助医护人员持续优化护理内容，对改善患者预后品质具有重要意义^[2]。基于此，本文对快速康复护理在良性骨肿瘤围手术期患者中的应用展开相应实验，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法，将参选患者按人数均分为两组。对照组年龄19-77岁，均龄（49.38±2.83）岁，男、女分别9、8例；研究组年龄20-75岁，均龄（49.77±2.71）岁，男、女分别9、9例，比对其他各项基本资料不存在明显差异。

纳入标准：确诊良性骨肿瘤；患者及家属知晓研究内容，自愿签署知情同意书。

排除标准：合并精神障碍、脏器功能障碍者；妊娠期、哺乳期患者。

1.2 方法

对照组：医护人员需实行常规护理方案，核对患者基本信息，记录生命体征变化，包括血压、心率等。同时，在术中配合医师做好无菌技术操作，确保手术过程安全、可靠，并着重防范风险事件的发生。术后，医护人员需根据医嘱为患者更换敷料、拆线。最后，根据医院护理要求展开健康宣教、饮食指导，并做好患者随访工作。

研究组：采取快速康复护理方案，主要包含以下护理内容：

①术前护理：入院时有医护人员为患者介绍医院环境，让

患者能够快速适应陌生环境，逐步完成角色转变。部分患者对良性骨肿瘤手术治疗方案存在焦虑情绪，尤其是担忧治疗效果。此时，医护人员应做好对患者的鼓励、安慰工作，以专业、认真的工作态度，使其能够逐步增强对医护人员的信心，从而为后续治疗提供有力的支持。此外，还可以介绍既往同类的康复患者，借助真实案例帮助患者排解负性情绪，从而缓解对手术方案的忧虑，巩固治疗信心^[3]。最后，指导患者掌握正确的自我放松方法，如看视频、听音乐等，使其能够维持良好的心态接受手术治疗。在此阶段，医护人员还要根据医嘱做好术前准备工作，并进行术前常规检查，从而帮助医师完善手术治疗方案。

②术中护理：术中需要手术医师、麻醉医师、手术室护士做好对患者信息及相关资料的核实，待到确认信息无误后才能实施手术治疗。在术中体位调整中，医护人员需帮助患者保持仰卧位，以便利医师手术操作。手术期间需时刻注意生命体征变化，若出现异常变化，需告知相关医师展开进一步处理。为防止患者发生低体温症，还要着重强化对患者身体的保温管理。在此阶段，医护人员需要为不影响手术操作的身体暴露部位应用毛毯进行保温，也可以加温药液，使其尽可能贴近人体温度，以此有效减少对血管的刺激。在完成手术治疗后，巡回护士需结合患者实际状况完善交接单的填写，而麻醉医师则要将其安全护送至病房。

③术后护理。第一，观察患者病情变化。术后患者正处于关键的恢复阶段，医护人员应适当增加病房巡视次数，时刻注意生命体征变化。在巡房时，需重点观察手术伤口是否感染、渗血，及时做好对敷料的更换。若采用石膏进行固定，则要仔细观察身体血运状况，指导患者展开肌肉收缩活动，以此充分保障术后恢复效果^[4]。若需要实施引流处理，应仔细检查引流管的固定情况，以免导管滑脱影响伤口恢复。同时，还要检查引流管是否存在堵塞现象，耐心记录不同时间段的引流物性质、颜色变化。

第二，体位调整。术后，若患者尚未苏醒，应维持平卧位，保持头部朝向一侧偏移，防止误吸造成患者窒息。待到患者清醒后，则要结合患者实际状况进行体位调整，可以适当抬高患肢，引导患者活动肢体。

第三，疼痛管理。借助视觉模拟评分法了解患者疼痛程度，明确患者疼痛位置，并以针灸理疗、冷敷、药物止痛等多种干预措施，缓解疼痛症状。此外，还可以采用听音乐、聊天的方式转移对疼痛症状的注意力。

第四，饮食管理。根据患者身体状况调整饮食结构，叮嘱患者适当增加新鲜蔬果的进食量，恢复期间要尽可能避免食用刺激性食物。

1.3 观察指标

①负性情绪：以焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS），围绕患者负性情绪变化展开综合评估，该指标评分越低改善效果越显著。

②疼痛评分：以视觉模拟评分法（VAS）评估患者疼痛程度，该指标以评分越低疼痛症状越轻。

③睡眠质量：以匹兹堡睡眠质量指数（PSQI），从入睡时间、睡眠障碍等多方面展开评估，评分越高睡眠质量越差。

④护理满意度：采取本院自制的护理满意度调查表，围绕耐心程度、工作态度等指标展开评估，统计总护理满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，计数资料使用%表示， χ^2 校验，以 $P < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

研究组负性情绪改善显著，SAS（44.51±3.30）分，对照组负性情绪改善较差，SAS（51.53±4.81）分，两组负性情绪存在显著差异， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较患者负性情绪（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组名	研究组	对照组	T 值	P 值	
例数	18	17			
SAS	护理前	65.28±6.98	65.58±6.32	0.882	>0.05
	护理后	44.51±3.30	51.53±4.81	5.513	<0.05
SDS	护理前	66.37±8.57	66.30±8.71	0.226	>0.05
	护理后	42.10±3.38	50.09±4.80	4.813	<0.05

2.2 疼痛评分、睡眠质量

研究组疼痛评分（1.37±0.22）分，睡眠质量（6.30±0.77）

分，对照组疼痛评分（3.93±0.35）分，睡眠质量（8.93±0.98）分， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 比较疼痛与睡眠质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组名	研究组	对照组	T 值	P 值	
例数	18	17			
VAS	护理前	6.33±0.83	6.38±0.84	0.451	>0.05
	护理后	1.37±0.22	3.93±0.35	25.523	<0.05
PSQI	护理前	14.53±2.88	14.89±2.28	0.221	>0.05
	护理后	6.30±0.77	8.93±0.98	11.295	<0.05

2.3 护理满意度

研究组护理满意度显著高于对照组， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 比较护理满意度（%，例）

组名	研究组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	18	17		
完全满意	9	8		
基本满意	8	6		
不满意	1	3		
总满意度	17(94.44%)	14(77.78%)	4.845	<0.05

3 讨论

在临床治疗中，良性骨肿瘤尽管不会对患者带来生命威胁，但仍然存在一定危害，如在压迫神经时，可能会导致患者瘫痪、头痛，对其日常生活存在不良影响。目前，手术治疗可有效切除病灶组织，抑制病情进一步发展，提高患者生活质量。然而，手术期间极易造成较大的创伤，术后康复周期也相对较长；再加上手术应激反应的影响，可能会引发各种并发症，间接影响预后质量^[5]。因此，在手术治疗中，医护人员还要联合应用护理措施，以减少外界因素的影响，保障手术治疗过程的安全、可靠，加快术后恢复速度。

本次研究对快速康复护理在良性骨肿瘤患者中的应用展开论证，分析快速康复护理在负性情绪、疼痛程度、睡眠质量等多方面的改善效果。为此，本院选取近一年内收治的 35 例良性骨肿瘤患者，采取常规护理、快速康复护理实施干预。其中，快速康复护理结合围手术期的护理特点针对护理内容展开进一步优化，尤其是在术后康复阶段，护理内容涵盖饮食、疼痛管理、体位护理等，这对改善患者临床症状提供了有力支持。

分析患者负性情绪，研究组焦虑、抑郁评分相对较低，相较于对照组负性情绪评分差异显著， $P < 0.05$ 。提示应用快速康

复护理可改善患者负性情绪,有助于提高患者治疗依从性。究其原因是在快速康复护理中,医护人员需要术前耐心收集患者基本信息,围绕文化水平、身体素质等多项影响因素,针对术后护理、术中护理内容展开优化。同时,在各阶段护理工作中,医护人员通过细致入微的护理服务、热情的护理态度,能够拉近与患者的距离,使其能够逐步形成对医护人员的信任感,从而主动诉说心中的焦虑、抑郁情绪,为医护人员消除患者负性情绪提供了明确方向。

分析疼痛程度、睡眠质量,研究组疼痛评分、睡眠质量评分较低,与对照组存在显著差异, $P < 0.05$ 。提示快速康复护理可改善患者术后疼痛症状,提高睡眠质量。究其原因此项护理措施通过术后饮食指导、疼痛管理,极大的缓解了疼痛症状,尤其是在饮食指导,结合患者个体差异制定了针对性饮食方

案,能够最大限度满足患者营养需求,从而加快患者康复速度,提高术后睡眠质量。

分析护理满意度,研究组总护理满意度评分相对较高,与对照组相比差异显著, $P < 0.05$ 。提示快速康复护理能够满足患者对护理服务的不同需求,减少护理风险的发生。其原因是在护理过程中,医护人员将“以患者为中心”的护理理念充分融入了护理实践,所有护理人员工作的开展需要在不影响治疗效果的基础上,尽可能满足患者需求,如个性化饮食、心理疏导等,这对提高护理满意度具有积极作用。

综上所述,在良性骨肿瘤患者手术治疗中,采取快速康复护理可以提高护理质量,减轻术后疼痛症状,缓解患者负性情绪,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李乃静,李雪婧,顾宁,等.叙事心理护理联合快速康复护理对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J].生命科学仪器,2024,22(05):249-251.
- [2] 戴薇,贾峥,张国凤,等.多团队协作模式下的快速康复护理在骶骨肿瘤患者围手术期中的应用[J].贵州医药,2024,48(06):972-974.
- [3] 童瑞燕.快速康复护理联合气压治疗仪对股骨骨折术后患者深静脉血栓的预防效果[J].中国医药科学,2022,12(14):90-93.
- [4] 陈泊言,杨星颖.快速康复护理对恶性骨肿瘤患者保肢治疗后下肢功能的影响[J].肿瘤基础与临床,2022,35(03):272-274.
- [5] 宋瑞星,高丹英,翟景艳.快速康复护理在青少年骨肉瘤患者围手术期护理中的应用[J].肿瘤基础与临床,2022,35(02):180-182.