

卓越护理对关节镜治疗臀肌挛缩症患者的疗效研究分析

石颖钰^(通讯作者) 田超

南华大学附属长沙中心医院 湖南 长沙 410007

摘要:目的:探讨卓越护理服务对关节镜下微创治疗的臀肌挛缩症患者的护理疗效。方法:选取我院2023年2月至2023年7月收住院行关节镜微创手术治疗的臀肌挛缩症患者82例,对所以患者从入院到出院后均采取卓越护理服务,记录其手术时间、住院时长等,于术前、术后及出院后予臀肌挛缩功能量化评分表进行评分,评估其护理疗效,并予护理满意度评分表调查患者对于住院期间的主观护理感受。结果:82例患者均获随访,平均随访时间6.5个月,平均手术时长1.12h,术后置管24例,置管率29.27%,置管时长 $13.78 \pm 4.931h$,置管后引流量 $307.3 \pm 108.3ml$;住院时长 $4.415 \pm 1.247d$;术前、术后、出院后臀肌挛缩功能量化评分平均为59.76、87.02、95.71,且各两组之间比较差异有统计学意义($p < 0.05$)。护理满意度评分:优96.3%,良3.7%,优良率100%。结论:卓越护理服务的实施可有效缓解病人术前的手术心理压力,避免术中及术后并发症的发生,并能更好促进患者术后的功能康复锻炼恢复,减少患者住院时间,提高患者住院期间满意度及后续生活质量。

关键词:卓越护理服务;臀肌挛缩症;关节镜治疗

臀肌挛缩症(gluteal muscle contractures, GMC)是一种由多种原因导致的臀肌及周围筋膜软组织纤维变性、挛缩的慢性疾病。临床上主要因髋关节的活动受限而导致各种姿势、步态异常,严重者甚至影响日常生活^[1]。从现有医疗条件及环境发展来看,关节镜下微创治疗是目前臀肌挛缩症患者的主要治疗方式,且相较于以往的传统开放手术治疗具有手术创伤小、术中周围软组织损伤较轻、术后功能锻炼恢复快等多种优势^[2-3];除此之外,患者住院期间一个好的护理方法实施是确保住院期间手术疗效、提高出院后生活质量的重要举措。卓越护理服务活动是指医疗机构中护理团队针对患者的实际需求采取的一系列措施,旨在诊疗过程中为患者提供卓越的照护和人文关怀,以先进的医疗水平、优质的护理质量、良好的交流沟通、安全的在院环境来提升患者的健康和福祉^[4]。为此,本文拟选取于2023年2-7月在南华大学附属长沙中心医院运动医学关节外科骨科接受关节镜下微创手术治疗的臀肌挛缩症患者进行研究,探讨卓越护理服务对臀肌挛缩症患者的护理疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2023年2月至2023年7月收住院行关节镜微创手术治疗的臀肌挛缩症患者82例,其中男性22例,女性60例,年龄18~50岁,平均年龄30.2岁,病例选取标准:(1)年龄大于等于18岁,且有幼时臀

部肌肉药物注射史;(2)有外八字步伐、不能并膝下蹲、不能翘二郎腿等典型临床表现,体查有臀部“尖臀畸形”,髋关节有弹响,Ober征阳性等;(3)手术方式为关节镜下微创手术。排除标准:(1)单侧发病;(2)由外伤、药物或其他原因导致的臀部肌肉挛缩;(3)臀肌挛缩行传统切开手术或术后行关节镜下翻修的病例。

1.2 术前、手术方法及术后

术前积极完善各项准备工作,加强宣教,指导患者观看该疾病的小视频以及图文手册,提高患者对疾病的认识,缓解等待手术期间紧张、焦虑等负面情绪。所有患者均采用全身麻醉,侧卧位,双侧分别常规消毒、铺巾和手术。术前根据骨盆MRI结果及查体,大致明确挛缩带位置、范围及程度,在皮肤上做好标记。取股骨大转子两侧做小型切口,一侧置入关节镜,另一侧置入等离子刀、刨刮刀等(两侧可交换进行),于关节镜直视下用刨刮刀等清理周围软组织及脂肪,充分显露挛缩带后,用等离子刀切断。完整切断挛缩带后,于术中检查其髋关节内收活动是否改善、弹响是否消失,部分病情较重患者,必要时可松懈臀中肌一些散在小挛缩带,但需注意避免损伤臀中肌在股骨大转子的肌腱附着,以免导致术后髋关节外展肌力下降。术后根据患者出血及切除挛缩带范围情况放置引流管,采用侧卧位压迫、冰敷等措施减少术后出血,术后1d左右方可下地行一字步、并腿下蹲等功能锻炼(放置引流管患者应根据引流

量拔出引流管后再行相应功能锻炼)。在院康复过程中需注意其伤口渗血渗液以及皮下瘀斑情况,并评估其护理疗效。

1.3 卓越护理服务措施

1.3.1 职责定岗分级

(1) 责任护士落实基础护理、分级护理、护理评估、医护一体化诊疗;(2) 护理组长把关专科护理技术、风险控制;(3) 护士长抓好交接班、执行医嘱、查对等核心制度的落实及品质管理;(4) 护理部监管重点部门、重点人员、重点时段、重点环节及重点问题,建立按岗定责的质量管理及控制体系。

1.3.2 患者有问必答

(1) 建立线上咨询、电话咨询、座谈会、出院回访等多种形式的护患沟通渠道;(2) 规范接待礼仪:导诊(护士站)护士站立服务(相迎),主动指引;(3) 及时接听电话和红灯呼叫;(4) 护患平行沟通。

1.3.3 患者参与诊疗

(1) 参与自理能力等护理评估;(2) 参与健康管理;(3) 参与环境维护与安全管理;(4) 参与病情观察及监测。

1.3.4 病情观察仔细

(1) 实时评估患者高危风险;(2) 及时观察患者病情;(3) 严密观察危重患者病情;(4) 规范处理设施、设备报警及故障。

1.3.5 专科特色服务

(1) 做好加速康复的建设,增加一些小的康复设备,方便患者功能锻炼;(2) 做好患者疼痛评估,创建无痛病房,采取多模式镇痛,提升住院舒适度及满意度。

1.3.6 连续服务不断

(1) 提供患者服务指引,做好出院患者离院服务,保障患者安全离开医院;(2) 根据疾病要求明确回访时间、方式、内容及要求;(3) 开展出院回访、互联网、上门巡诊等延续服务。

1.4 评估指标

采用臀肌挛缩功能量化评分表^[5]比较患者术前、术后及出院后随访时的护理疗效,予护理满意度评分表调查患者对于住院期间的主观护理感受。

1.5 统计学方法

所有数据采用 GraphPad Prism 8.0 软件进行分析,以均数 ± 标准差表示。使用 K-S 检验和探索性描述性

统计检验分析数据是否符合正态分布和方差齐性。组间比较采用单因素方差分析(ANOVA), $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

所有患者麻醉满意,手术过程顺利,无伤口皮下积血、伤口感染、尿潴留等术后不良反应发生,平均手术时长 1.12h,术后置管 24 例,置管率 29.27%,置管时长 13.78 ± 4.931 h,置管后引流量 307.3 ± 108.3 ml;住院时长 4.415 ± 1.247 d;82 例患者均获随访,平均随访时间 6.5 个月,术前、术后、出院后臀肌挛缩功能量化评分见表 1 和图 1。护理满意度评分:优 96.3%,良 3.7%,优良率 100%。

表 1: 术前、术后、出院后臀肌挛缩功能量化评分比较

组别	臀肌挛缩功能量化评分
术前	59.76 ± 17.84
术后	87.02 ± 4.225
出院后	95.71 ± 3.317

3 讨论

由于以往医疗条件水平有限,导致许多病人在幼时都曾多次行臀部肌肉注射药物治疗,从而导致臀部的肌肉和筋膜组织挛缩。该疾病是一种慢性疾病,大多数病人都是因为臀部肌肉的挛缩影响日常生活来就诊,包括走路姿势不雅,不能并腿下蹲,不能跷二郎腿等。其发病机制虽未完全明确,但目前临床上对于该疾病的诊断不成问题,治疗上更多都是手术干预进行治疗,且由于现今关节镜技术的不断发展,各种手术方式层出不穷,各有利弊^[6-7]。尽管目前手术技术已经非常成熟,但术后的一个护理及康复锻炼仍是影响该疾病预后的重要环节。

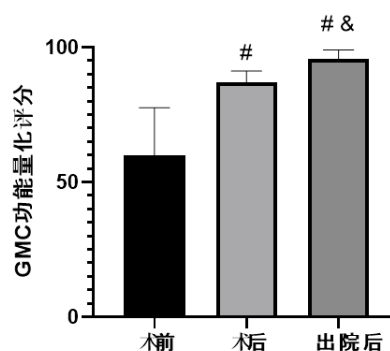


图 1: # 表示与术前组比较, $P < 0.05$;

& 表示与术后组比较, $P < 0.05$

护理学是维护人类健康的重要学科。近年来,随

着人民生活水平的不断提高以及健康意识的不断增强，公众对于医疗护理服务的需求也越来越高，现今社会迫切需要一种新型护理模式为人民提供福祉。卓越护理是追求更高品质、高标准的护理实践的理想和目标，强调在护理过程中提供卓越的照护和关怀，以提高患者的幸福感；卓越护理要求护士具备更广泛的科学知识及专业技能，以提供最新、最有效的护理措施；卓越护理始终以患者为中心，为患者提供卓越的照顾，包括患者身

体、心里、社会及精神健康需求^[8]。从本文结果来看，卓越护理服务的实施可有效缓解病人术前的手术心理压力，避免术中及术后并发症的发生，并能更好促进患者术后的功能康复锻炼恢复，减少患者住院时间，提高患者住院期间满意度及后续生活质量。

综上所述，卓越护理相较于传统护理模式更容易满足人民健康所需，更适应当今新医疗环境的发展，值得更进一步去完善及推行。

参考文献：

[1]Gao SG, Liu WJ, Yang M, et al. Clinical results of arthroscopic tight fibrous band release for adult moderate-to-severe gluteal fibrosis using anterior and posterior portals: a retrospective analysis of 118 consecutive cases[J].BMC Musculoskelet Disord. 2021;22(1):28. Published 2021 Jan 6.

[2] 王浩, 刘诚, 郭孝军等. 关节镜治疗臀肌挛缩与开放手术疗效比较 [J]. 实用骨科杂志, 2022,28(01):73-76.

[3]Tang X, Qi W, Liu Y, et al. Arthroscopic C-Shaped Release Around the Greater Trochanter for Gluteal Muscle Contracture[J].Orthop Surg. 2021;13(6):1765-1772.

[4] 李兰, 陈芬. 50例双侧臀肌挛缩症护理方法的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(14):60,67.

[5] 唐翔宇, 刘玉杰, 李春宝, 等. 臀肌挛缩症功能量化评分表的信效度检验 [J]. 中国矫形外科杂志, 2017,25(4):336-339.

[6]Jiang X, Zhang H, Ren Y, et al. The pattern of collagen production may contribute to the gluteal muscle contracture pathogenic process[J].J Orthop Surg Res.2023;18(1):579. Published 2023 Aug 8.

[7] 吴毅东, 于康康, 安明扬, 等. 平卧位关节镜下由内向外髂胫束松解术治疗双侧臀肌挛缩症的疗效观察 [J]. 中华医学杂志, 2023,103(21):1611-1616.

[8] 谢小凤, 李卡, 孙克金, 等. 卓越护理人才培养模式的构建与探索 [J]. 四川大学学报(医学版), 2023,54(4):848-854.

作者简介：石颖钰（1997- ），女，护师，学士学位，主要从事运动医学关节外科骨病科护理相关研究。