

## 30 例人工关节置换术治疗恶性骨肿瘤患者的护理体会

田 娇 张又凡

射洪县中医院 四川遂宁 629200

**【摘要】目的** 探讨接受人工关节置换术的恶性骨肿瘤患者最佳护理方法。**方法** 本研究对象来自于我院骨科 2016 年 1 月-2017 年 12 月期间收治的 60 例接受人工关节置换术的恶性骨肿瘤患者,按照抽签方法将其均分为对照组和研究组,对照采用常规护理方式,研究组接受全程护理干预,观察对比两组临床效果。**结果** 研究组 VAS、ODI 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 相比于常规护理,对于恶性骨肿瘤手术患者而言,全程护理干预的临床效果显著,能够促使患者早日康复,值得加强推广与实践。

**【关键词】** 恶性骨肿瘤;人工关节置换术;护理**【中图分类号】** R473.73**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2018) 12-114-01

骨肿瘤是因肿瘤组织被侵蚀和骨皮质溶解后所造成的,常位于骨骼或者其附属组织,是一种典型的恶性肿瘤。近年来医学技术日益成熟,手术及骨重建技术也随之发展,骨肿瘤生存时间得以有效延长。人工关节置换术是骨肿瘤治疗的有效方法,临床操作简单,术后并发症较少。然而,因患者发病年纪尚小,心理素质较差,自我护理技能缺乏,使得患者术后肢体功能恢复时间较差,生活质量每况愈下。基于此,本研究提出采用全程护理干预,并同常规护理进行对比分析,现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究资料来自于我院 2016 年 1 月-2017 年 12 月期间治疗的恶性骨肿瘤患者 60 例病历,经临床检查确诊为恶性骨肿瘤疾病,均接受人工关节置换术,且自愿参与本次研究。同时,排除心脏、肝功能、肾脏严重疾病者与精神障碍者。研究对象中男女比例分别为 32:28,平均年龄为  $(30.24 \pm 4.21)$  岁。按照抽签方法将其均分为对照组和研究组,据统计,组间相关资料差异不明显,不会影响研究统计结果 ( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组接受常规护理,护理人员对患者病情进行细致观察,严格按照医嘱指导患者服药,并维持优质的病房环境。研究组则接受全程护理干预,具体操作如下:

##### 1.2.1 术前护理

患者手术过程中往往产生各种应激反应,增加了术后并发症发生率。同时,术中应激反应大多数都是心理不良情绪所引起的,因此术前加强心理护理干预尤为必要。护理人员应耐心地同患者及家属讲解疾病有关知识,介绍手术治疗方法及具体流程。另外,护理人员指导术前可适量摄入碳水化合物和水分,以此来缓解患者饥饿感,缩短禁饮时间,避免低血糖等不良反应的产生,促使切口尽快愈合。

##### 1.2.2 术中护理

手术过程中应限制补液,不管是全麻还是局部麻醉均会产生不同程度的血容量不足的症状,造成患者心率、血压持续降低,所以麻醉诱导前护理人员应协助麻醉医生输注大量胶体液或晶体,以此来充实血容量。手术过程中,各种麻醉药物均发挥着负性肌力、舒张血管的效果,使得有效循环血容量不断增加,液体逐渐渗入到血管外周组织的空隙处,使得组织逐渐肿胀,不利于术后切口愈合,器官功能恢复缓慢。基于此,在患者生命体征及循环容量处于平稳状态时,手术过程中护理人员应重视液体输入量的控制。观手术人员的数量,每个手术室应  $\leq 3$  人。巡回护士、洗手护士术前应准备手术所需的各种器械及物品,尽量减少进出手术室的次数,维持层流手术室始终保持正压状态。

##### 1.2.3 术后护理

术后,护理人员应留意患者的面部表情,并结合患者语言描

述,对患者疼痛程度进行科学评价,并善于借助药物、音乐、聊天、暗示等方式来转移患者的注意力,从而有效缓解疼痛感。有效的镇痛能够有效缓解患者焦虑、紧张等情绪,使得患者能够早日进食及运动。同时长期卧床休息,则会造成肌肉强度不断降低,损伤肺功能,组织氧化能力不断降低,从而极易出现静脉曲张。基于此,护理人员应鼓励患者早日下床运动。针对营养不足的患者,出院后护理人员还应继续指导其营养深入。术后,护理人员开展咀嚼口香糖的“假饲”治疗,每天至少三次,并尽快进食和进水,从而加快肠运动功能的有效恢复,缩短术后肠麻痹时间。

#### 1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法 (VAS) [1] 对两组疼痛程度进行评定,分值范围为 0-10 分,分值越高,疼痛感越强烈;采用 Oswestry 功能障碍指数问卷表 [2] 进行评分,总共为 10 个范畴,总分 45 分,分值越高说明膝关节功能越差。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS17.0 统计学软件对本次研究所产生的相关数据进行统计处理,以  $(\bar{x} \pm s)$  的形式表现统计结果,所得到的数据低于 0.05 时,这说明了相关数据对比具有差异性。

### 2 结果

干预前,两组 VAS 和 ODI 评分之间的对比差异较小;通过不同干预方案后,两组 VAS 和 ODI 评分均有所降低,但是研究组降低幅度更明显 ( $P < 0.05$ ),详见表 1。

表 1: 两组干预前后 VAS 和 ODI 评分

组别	n	VAS		ODI	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	48	36.4±5.0	13.5±2.5 <sup>*&amp;</sup>	36.2±5.0	13.5±2.4 <sup>*&amp;</sup>
对照组	48	37.3±5.0	19.7±2.6 <sup>*&amp;</sup>	37.1±3.5	19.9±2.9 <sup>*&amp;</sup>

注: 相比于干预前,  $*P < 0.05$ ; 相比于对照组,  $^{\&}P < 0.05$ 。

### 3 讨论

本研究结果表明,研究组 VAS、ODI 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),患者疼痛症状得以有效改善,并促使膝关节功能尽快恢复,提高患者生活质量,这充分证实了行人工关节置换术患者接受全程护理干预对于关节功能恢复及疼痛症状改善具有直接的影响,所以术前应对患者进行全方位的评估,术后加强功能锻炼,并予以患者心理干预、营养指导,因此这一护理方式具有重大的临床价值。

#### 参考文献

- [1] 赵宏伟,郭佳.恶性骨肿瘤患者人工关节置换术的临床护理[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(52):10369-10369.
- [2] 董丽珍.人工关节置换术治疗恶性骨肿瘤患者的护理[J].当代医学,2016,22(10):86-87.