

高龄全髌关节置换术手术室护理配合探讨

张 惠 陈 晨 孙 晔

无锡市中医医院 江苏无锡 214000

【摘要】目的 对人工全髌关节置换术手术室护理进行探讨。**方法** 对我院 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间收治的 15 例高龄人工全髌关节置换术患者的护理情况进行回顾分析。总结人工全髌关节置换术的手术室护理方法和注意事项,主要有术前准备、手术室和手术器械的准备,静脉通道的建立、手术中麻醉以及体位护理、术后的随访等方面。**结果** 15 例高龄人工全髌关节置换术患者在手术之后恢复良好,均没有出现感染、脱位及其他并发症。**结论** 通过合理的护理措施可以有效的提高患者手术的成功率,降低并发症的发生几率,有利于患者的恢复,有效改善患者术后的生活质量。

【关键词】 高龄人工全髌关节置换术; 手术室护理; 配合

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-189-02

人工全髌关节置换术是一种利用金属材料或高分子材料制成的人工关节置换人体的坏死关节的一种外科手术。利用人工全髌关节置换术可以帮助患者解除疼痛、恢复患者关节活动能力。由于人工全髌关节置换术具有一定的危险性,且难度较高,切口较大,出血量大,容易出现并发症,这些都决定了患者在接受手术之后能否恢复正常与患者在手术之后的护理情况有直接的关系。因此本篇论文通过对我院近一年进行人工全髌关节置换术治疗患者的手术室护理情况进行回顾分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院在 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间共收治了高龄 15 例人工全髌关节置换术的患者,这 15 例患者中有 5 例为男性,10 例为女性。患者的年龄在 75—95 岁,平均年龄为 79.8 岁。患者的病程在 0.5—2 年之间,平均病程为 1 年。这 15 例患者中有陈旧性骨折者 3 例,类风湿性关节炎者 2 例,股骨头坏死者 5 例,股骨颈新鲜骨折者 2 例,髌臼发育不良者 3 例,退行性骨关节炎者 1 例。15 例患者均进行了人工全髌关节置换术,15 例患者均为单侧置换,进行人工全髌关节置换术的患者中有 12 例患者采用了生物型假体,有 2 例患者采用了骨水泥型假体,1 例患者采用了混合固定型假体。

1.2 护理方法

1.2.1 术前护理及准备

在患者接受手术之前相关的医护人员应当要对患者的手术方式、麻醉方式以及术中需要注意的问题了解清楚,准确无误的准备手术中所需要的设备及物品。在手术之前要注意患者的情绪转变,帮助患者建立信心,减轻心理压力。医护人员在手术之前还要向患者说明禁食禁水的时间,对患者的情况及药物的过敏史进行了解,还要对患者的皮疹、足癣等感染性疾病的情况进行了解并及早的处理,以免造成患者手术感染。在器械及手术室的准备方便,护理人员应当根据手术通知单及早的进行,将手术中所需的器械分别打包好以备手术过程中使用。做好器械、敷料、棉垫、纱布以及绷带等所需物品的消毒工作,如果在进行手术的前一天手术室进行过手术要注意做好手术室的消毒。

1.2.2 手术中护理

当患者进入手术室之后护理人员需要对患者的姓名、性别、年龄、手术名称、手术部位、手术用药、病人过敏史等情况进行核对,确认患者信息无误建立静脉通道。在患者患髌的对侧上肢进行输液,控制好输液的速度计输液量,将监护仪器与患者进行连接。在静脉通道和监护仪器准备完毕之后,

护理人员要协助麻醉师为患者进行麻醉,在麻醉完成之后,相关医护人员要将患者摆放为标准 90° 侧卧的体位,还要在患者的腋下侧的胸壁位置垫放枕头,以保证患者患髌能够在手术中充分的露出。完成上面的步骤之后护理人员还要提醒麻醉师给予患者抗菌药物。在手术过程中护理人员要注意观察患者血压、呼吸、心率等生命体征,特别是患者血压的变化,在必要时要注意给患者输血,要及时发现患者出现的异常情况并及时协助医生进行处理。在手术过程中护理人员要保持思想集中,在传递医疗器械及物品的时候要准确无误。此外护理人员还要对患者所要置换的假体进行检查,确认无误后打开包装配合医生完成假体的安装,在安装假体的过程中要避免与其他物体碰撞接触。在成功安装假体之后,护理人员需要配合医生使用生理盐水冲洗患者的切口,还要留置引流管,在患者的伤口缝合包扎完毕之后,则要对切口附近的血迹进行清理,处理好尿袋及引流袋。

1.2.3 术后护理

在手术结束之后护理人员要协助医生对患者的伤口进行缝合,给患者擦拭身上的血迹,护理人员还要检查患者是否在手术中造成了皮肤损伤或压疮,以免因为皮肤损伤造成患者感染。之后将患者送回病房隔离间,在搬运的过程中护理人员要注意保持患肢外展中立体位,不能侧卧,以免造成患者髌关节脱位。在手术之后护理人员还要定期进行回访,主要是观察患者手术切口是否有渗血现象,观察患者伤口的恢复情况。对患者的恢复情况进行了解之后提出相应的指导训练,帮助患者增强患肢肌肉的功能。向患者及家属询问对整个治疗过程的意见和建议,并及时的反馈给相关的负责人,以便进行改善提高。

2 结果

15 例患者均成功的接受了人工全髌关节置换术。手术用时为 1—2h,平均用时为 1h,患者在手术中的平均出血量为 200ml。所有的患者均没有出现感染、脱位及并发症,术后半年的回访显示患者恢复良好。

3 讨论

人工全髌关节置换术是改善患者关节功能,接触患者疼痛的重要方式之一。人工全髌关节置换术是一种难度较高的外科手术,如果患者发生感染现象会在很大程度上影响患者的术后恢复情况。接受人工全髌关节置换术的患者多数为老年人,特别高龄老年人的身体素质、恢复能力和心理承受能力都远远不如年轻人,因此在手术以及之后的护理中都应当格外关注,尤其是心理方面。无论是手术前还是手术后护理人员

(下转第 191 页)

3 讨论

ICU 患者其病情均复杂,其面临风险较大,加之自身病情和经济状况的影响,极易出现紧张、抑郁情绪,不利于护理工作的实施。护理工作中,护理人员需工作作为护理的中心,对患者的生理、心理需求予以满足,患者的负性情绪未得到改善,不利于疾病恢复和身体健康^[2]。持续性人文关怀理念在护理服务中属于新型护理模式,对患者行持续行人文关怀理念,可调节患者的心理状态,获得较高的舒适感。持续性人文关怀理念主要以患者为中心,在病情以外对患者的生理、心理等进行满足,需尊重患者的隐私,获得家属和患者的重视和信任,有效的避免护理纠纷事件发生。将疾病相关知识、治疗方法等向患者讲解,提升患者的认知度,消除不良情绪^[3]。当患者进入普通病房后、出院后均予以护理干预,将护理工作延续到家庭中,有利于患者康复。

本组研究数据结构显示,护理前实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组无明显差异性($p > 0.05$);护理后实验组焦虑评分、抑郁评分相比于参照组较低,组间差异明显($p < 0.05$)。实验组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 4.55%(1/22)、

护理舒适度为 90.91%(20/22)以及护理满意度为 95.45%(21/22);参照组 ICU 患者的护患纠纷发生率为 27.27%(6/22)、护理舒适度为 54.55%(12/22)以及护理满意度为 63.64%(14/22),经对比组间差异显著($p < 0.05$)。本组研究结果与王海燕,李冬英,谭辜钰等研究结果相一致,护理满意度较高,护理舒适度较优,为患者提供人文关怀理念,可改善患者的护理服务质量。

综上所述,在 ICU 患者护理工作中加之持续性人文关怀理念,可消除患者的抑郁、焦虑评分,提升患者对护理工作的满意度,获得舒适的护理服务。

参考文献

- [1] 杨满梅.持续性人文关怀理念对 ICU 病人的护理效果[J].蚌埠医学院学报,2017,42(3):408-410.
- [2] 孙珊.ICU 护理中采用持续性人文关怀理念的效果观察[J].国际护理学杂志,2018,37(15):2083-2086.
- [3] 王海燕,李冬英,谭辜钰等.持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(2):227-228.

(上接第 187 页)

本文研究结果相符合。恶性肿瘤患者的消化道反应越多,则会导致患者出现严重的营养摄入不足情况。少数消化道肿瘤患者会出现不适情况^[3]。对于消化道出血患者,不可摄入食物,腹部有积水的患者会出现不同程度的腹胀,进而影响进食情况。多种原因出现的便秘、口腔炎以及反流性食管炎等均可影响患者的营养状态。在住院期间,患者会在医院食堂进餐,有些食物不符合患者口味,进而影响患者的进食情况。对于存在抑郁、焦虑情绪的恶性肿瘤患者,其情绪波动会严重影响食欲^[4]。

营养风险筛查主要由护理人员对患者进行快速、简便的筛查,根据患者的实际情况确定对患者予以肠外营养支持还是肠内营养支持。术前无营养不良情况的患者,不需要予以营养支持。

综上所述,对于普外科恶性肿瘤患者而言,对其术前影响营养状况的风险因素进行分析,实施针对性护理措施,营养不良情况得到明显改善。

参考文献

- [1] 徐欣.普外科恶性肿瘤患者术前营养的风险分析及护理对策[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(7):22-25.
- [2] 高铭云,梁桂花,韦燕萍等.消化系统恶性肿瘤患者营养干预及效果分析[J].临床误诊误治,2012,25(9):60-63.
- [3] 孙明侠,张秀娟.普外科恶性肿瘤患者术前营养风险分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2012,18(29):1-3.
- [4] 解红文,贾静,孙英等.胃肠肿瘤手术患者营养风险评估及临床结果的调查分析[J].中华现代护理杂志,2011,17(21):2572-2573.

(上接第 188 页)

表 2: 患者护理后生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体疼痛	生理职能	精力	情感职能	社会功能	精神健康
实验组	83.14±11.39	67.49±15.98	58.29±14.39	73.51±9.75	81.57±15.20	61.46±8.32
常规组	71.49±9.53	52.76±13.26	42.56±10.77	61.49±6.52	65.73±14.29	47.21±6.51

注:两组对比, $p < 0.05$

整体恢复质量与速度更为理想。

3 讨论

心内科冠心病护理中,常规的用药、生理护理都较为常见,但是容易忽略患者认知与及精神心理状态情况。综合护理干预需要在常规护理之上落实更细节的部分,让患者从生理、心理认知各层面配合治疗工作的开展,保证恢复质量。

综上所述,心内科冠心病患者中采用综合护理干预后患者生活质量可以有效优化,减少并发症发生率,缩减住院时间,

参考文献

- [1] 张粉枝.综合护理干预在冠心病心绞痛患者临床治疗中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):1-3,10.
- [2] 郑斌.综合护理干预对冠心病住院患者生活质量的影响研究[J].成都医学院学报,2017,12(5):635-637.
- [3] 孙桂芹.综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(21):38-39.

(上接第 189 页)

员都要注意安抚患者的情绪,减轻患者的心理负担,护理人员还应当与患者积极的进行沟通,解答患者心理的疑问。

人工全髋关节置换术是一种操作复杂的手术之一,手术要求较高,因此要求医护人员具有较高的专业知识,认真做好手术之前的准备工作。在手术过程中要认真执行相关的护理

标准以防手术中出现差错,导致手术失败。通过对我院 2018 年 1 月到 2019 年 1 月期间收治的人工全髋关节置换术患者的护理情况的总结可知采取合理的护理方式,防止患者感染,加强对患者心理方面的护理,这些对于提高手术的成功率,增强患者的恢复质量具有重要的意义。