

• 论 著 •

改进型护理干预在全穿刺技术治疗腹主动脉瘤围术期护理中的应用效果

何 毅

柳州市工人医院普通外科三病区 广西柳州 545005

【摘要】目的 观察改进型护理干预在全穿刺技术治疗腹主动脉瘤围术期护理中的应用效果, 以为该类患者的临床护理提供临床依据。**方法** 采用医学研究样本对比法, 在我院心血管外科研究调查资料库中选取 2018 年 12 月到 2019 年 12 月 90 例腹主动脉瘤全穿刺技术治疗患者为样本勘验研究对象, 依照护理环节应用措施差异, 对照划分为对照组和观察组, 分别采用传统护理和围手术期改进型护理干预护理, 随访观察两组护理效果。**结果** 观察组和对照组在护理满意度上数值对比分别为 100% (45/45) 和 80.00 (36/45), 有统计学意义 ($\chi^2=6.477$, $P=0.036$, $P<0.05$)。观察组和对照组在临床症状改善指数、术后肾功能衰竭指数上数值对比分别为 (7.38±0.49) 和 (4.72±0.32)、(0.43±0.10) 和 (3.48±0.13), 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 围手术期改进型护理干预护理在腹主动脉瘤全穿刺技术治疗患者护理满意度上护理结果确实突出, 比之传统护理更能降低临床症状改善指数, 降低术后肾功能衰竭指数发生情况, 值得临床大力实施推广。

【关键词】 腹主动脉瘤; 全穿刺技术治疗; 围手术期; 改进型护理干预

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 03-020-02

全穿刺技术的治疗是常规治疗腹主动脉瘤患者最常采用的方法, 对挽救患者生命、提升患者生存质量具有重要的意义。腹主动脉瘤全穿刺技术治疗治疗期间 (休克和死亡) 和预后并发症 (下肢缺血、人工血管血栓形成、出血、肠缺血和肠梗阻、肾功能衰竭、人工血管感染、吻合口假性动脉瘤、性功能障碍、肾积水等) 的发生, 对患者身心健康造成极大损害^[1]。围手术期改进型护理干预的诞生及其在临床实践中的应用, 最大限度的提升了患者生存质量、降低了并发症发生的潜在可能。本研究为探讨腹主动脉瘤全穿刺技术治疗患者护理中给予围手术期改进型护理干预护理的效果, 特从我院心血管外科研究调查资料库中选取 2018 年 12 月到 2019 年 12 月 90 例腹主动脉瘤全穿刺技术治疗患者为样本勘验研究对象, 具体成果阐述如下:

1 研究资料和方法

1.1 临床资料

采用医学研究样本对比法, 在我院心血管外科研究调查资料库中选取 2018 年 12 月到 2019 年 12 月 90 例腹主动脉瘤全穿刺技术治疗患者为样本勘验研究对象, 依照护理环节应用措施差异, 对照划分为对照组和观察组。其中对照组, 年龄 61-79 岁, 平均年龄 (70.11±0.01) 岁; 观察组年龄 60-80 岁, 平均年龄 (70.01±0.11) 岁; 两组临床资料在年龄、营养程度、饮食习惯、家庭背景、过敏史、家族史、肿瘤直径上对比不明显, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

分别采用传统护理和围手术期改进型护理干预护理, 随访观察两组护理效果。

传统护理: 围手术期常规护理及其手术配合, 必要的术后营养支持护理和生活指导护理等。

围手术期改进型护理干预护理: (1) 术前严格血、尿常规, 出、凝血时间, 肝、肾功能、心电图等常规穿刺; 影像学辅助设备 CT、MRI/MRA、脑血管造影等穿刺; 做好术前的心理安抚。(2) 术中做好各项手术配合和患者基本生命体征观察等; (3) 术后 6 小时内去枕平卧; 保持患者呼吸道通畅、及时清除分泌物; 6 小时后抬高床头 15-30° 以降低颅内压、促进引流。(4) 术后严格饮食, 6 小时内禁食水、之后逐渐由流质食物过渡到半流质; 术前练习床上大便, 避免术后用力排便不利康复。(5) 严密生命体征观察工作、包括意识状态、引流物, 按时穿刺, 引流管护理等。(6) 术后心安抚和必要的防并发症护理。(7) 术后康复训练工作的落实, 必要

的关节功能锻炼及其适度下床活动、基本生活自理能力锻炼等^[2]。

1.3 统计学分析

应用 IBM SPSS Statistics 24.0 (社会科学统计软件包) 对所有研究数据进行统计分析, 样本率比较采用 % 表示, 用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验。当 $P<0.05$ 时, 表示两组数据差异具有统计学对比意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度评定结果

观察组和对照组在护理满意度上数值对比分别为 100% (45/45) 和 80.00 (36/45), 有统计学意义 ($\chi^2=6.477$, $P=0.036$, $P<0.05$)。具体参见表 1 所示:

表 1: 两组护理满意度评定结果比较 (n/%)

组别	例数	极度满意	很满意	护理不良事件	护理满意度
观察组	45	19 (42.22)	27 (57.78)	0 (0)	45 (100)
对照组	45	10 (22.22)	26 (57.78)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2	/	3.695	1.410	6.477	6.477
P	/	0.485	0.562	0.036	0.036

2.2 两组预后其他评价内容情况结果比较

观察组和对照组在临床症状改善指数、术后肾功能衰竭指数上数值对比分别为 (7.38±0.49) 和 (4.72±0.32)、(0.43±0.10) 和 (3.48±0.13), 有统计学意义 ($P<0.05$)。具体参见表 2 所示:

表 2: 两组预后其他评价内容情况结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	临床症状改善指数	术后肾功能衰竭指数
观察组	45	7.38±0.49	0.43±0.10
对照组	45	4.72±0.32	3.48±0.13
χ^2	/	9.641	8.412
P	/	0.012	0.026

3 讨论

全穿刺技术治疗患者腹主动脉瘤改进型护理干预的运用, 整体上实现了对患者的有效护理^[3]。

本研究的相关研究结果表明, 观察组和对照组在护理满意度上数值对比分别为 100% (45/45) 和 80.00 (36/45), 有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组和对照组在临床症状改善指数、术后肾功能衰竭指数上数值对比分别为 (7.38±0.49) 和 (4.72±0.32)、(0.43±0.10) 和 (3.48±0.13), 有统计学意义 ($P<0.05$)。

(下转第 22 页)

对比关节镜微创技术辅助下复位内固定治疗与切开复位内固定治疗对于膝关节骨创伤患者疼痛症状改善以及膝关节功能恢复的影响, 见于表 3:

3 讨论

膝关节骨创伤是一种常见的骨科伤病, 多为意外事故所致, 常见胫骨平台、髌骨或股骨髁的损伤, 并会累及半月板、交叉韧带^[3]。复位、内固定是治疗膝关节骨创伤的有效方法, 在常规手术中, 需要将膝关节前外侧或内侧部位作为手术入路, 作手术切口。直接观察关节腔内情况, 确定骨伤位置及严重程度, 进而实施复位、内固定操作^[4]。但是在常规复位内固定治疗中, 手术创伤较大, 创面易受到感染, 患者术后会长时间受到疼痛症状的困扰, 部分患者还会出现膝关节僵直、脱位的情况, 导致其术后康复进程的延缓^[5]。

关节镜微创技术的应用, 可以有效减轻手术创伤。利用关节镜进行关节腔的探查, 可以清晰的观察关节内部结构, 便于全面掌握患者的伤情。根据骨伤的类型和严重程度, 选择正确的复位、内固定方法, 避免血块、软骨碎片残留。关节镜下进行精细化的手术操作, 可以有效减轻损伤, 避免产生不良刺激, 提高治疗的安全性, 有助于患者的术后快速康复^[6]。

本组研究结果显示, 经过关节镜微创技术辅助下复位内固定治疗后, 观察组中, 患者的治疗有效率为 95.74%。手术治疗期间, 手术耗时 (79.14±7.75) h, 术中出血 (108.37±9.26) ml。术后恢复期间, 经过 (13.97±1.72) d, 患者骨伤完全愈合, 疼痛 VAS 评分由 (6.10±0.85) 分降低至 (1.97±0.42) 分, 而膝关节功能 HSS 评分由 (47.23±5.02) 分提升至 (78.34±2.65)

分。经过常规复位内固定治疗后, 对照组中, 患者的治疗有效率为 76.60%。手术治疗期间, 手术耗时 (108.36±8.26) h, 术中出血 (176.55±10.28) ml。术后恢复期间, 经过 (19.35±2.08) d, 患者骨伤完全愈合, 疼痛 VAS 评分由 (6.15±0.78) 分降低至 (3.29±0.57) 分, 而膝关节功能 HSS 评分由 (48.09±4.94) 分提升至 (69.33±3.25) 分。相比之下, 关节镜微创技术辅助下复位内固定方法的应用效果优于常规复位内固定方法, 可以提高手术安全, 减轻手术创伤, 帮助患者及早恢复健康。

综上所述, 膝关节骨创伤患者接受关节镜微创技术辅助下复位内固定治疗后, 减少手术创伤和术后并发症对于康复进程的干扰, 帮助其快速、良好的恢复健康。

参考文献:

- [1] 胡龙顺, 王薪华, 沈博文. 关节镜微创技术辅助下复位内固定治疗膝关节骨创伤患者的效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(34):100-102.
- [2] 杨建冬, 施泉涌, 郑端. 关节镜微创技术对膝关节骨创伤的治疗价值分析 [J]. 双足与保健, 2019, 28(21):173-174.
- [3] 雷克松. 膝关节骨创伤的患者在治疗期间采用关节镜微创技术的临床治疗效果分析 [J]. 系统医学, 2019, 4(18):80-82.
- [4] 田效卿. 关节镜微创技术辅助下复位内固定治疗膝关节骨创伤的效果 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(24):72-74.
- [5] 熊光. 分析膝关节骨创伤关节镜微创技术辅助下复位内固定的治疗效果 [J]. 中外医疗, 2019, 38(18):64-66.
- [6] 彭磊, 李莉, 宋颖, 乔源鑫. 关节镜微创技术治疗膝关节骨创伤的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(11):1997-1998.

(上接第 19 页)

提示内固定骨折尽量减少对玻璃部位的损伤, 最大程度保护患者部位血液的循环, 更加符合生物学原理。越来越多的骨科研究学者开始追求骨折治疗中精细的复位, 骨关节骨折的情况除外, 应该格外强调弹性固定和精细化固定技术的掌控, 以此来促进骨折部位尽早出现骨痂^[5]。

本次研究选取我院 2018 年 6 月-2019 年 7 月收治 60 例股骨近端骨折患者为研究对象, 采用随机抛硬币概率分配 60 例患者为观察组和对照组, 各 30 例, 观察组总有效率为 96.67%, 对照组总有效率为 83.33%, 观察组临床治疗效果明显优于对照组, 观察组愈合时间明显短于对照组, 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折的治疗效果显著, 可以缩短治疗时间, 提高治疗的总有效率,

在临床治疗中取得显著效果, 可以大力推广应用。

参考文献:

- [1] 王亦谷. 微创锁定加压钢板内固定术治疗 35 例股骨近端骨折疗效分析 [J]. 河北医科大学学报, 2015, (4):474-476.
- [2] 邱垂明. PFNA 内固定术与锁定加压钢板内固定术治疗股骨近端骨折的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2019, 017(009):72-73.
- [3] 吴皓, 卢小斌, 李杨. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34):77-78.
- [4] 吴飞. 探讨锁定钢板治疗股骨近端骨折 28 例临床疗效 [J]. 中国医药导刊, 2011(12):99-100.
- [5] 马绍鹏. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折中的临床价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 001(002):P222-223.

(上接第 20 页)

文献资料数据进一步佐证, 在卧床时间、住院时间、舒适状况和日常自理能力上, 改进型护理措施的应用, 更能缩短患者住院时间, 改善患者生活自理能力^[4]。改进型组术后卧床时、术后住院时间 (t=3.258, P=0.005)、Kolcaba 舒适评分及 Barthel 自理指数差异均显著 (P<0.05)^[5]。手术后舒适度、自理能力恢复水平、恢复时间差异显著 (P<0.05)^[6]。

综合来讲, 改进型护理以其术前穿刺护理中, 消除患者紧张、害怕、怀疑、恐惧等心理; 做好穿刺前与患者的良好沟通, 解释该技术操作手段作为一种安全可靠的方法, 说解说主要治疗目的、注意事项, 安抚患者不良情绪; 穿刺中以轻柔操作为目标, 让操作者保持轻柔动作; 穿刺过程中与患者交流, 以增强患者安全感。穿刺后的护理中帮助患者做好护理; 叮嘱患者日常饮食等。与采用常规护理的患者相比, 采用改进型护理的患者其疼痛、不良反应发生率明显更低, 穿刺时间明显更短。改进型护理技术是以提高患者的舒适度、减轻疼痛感为目标的护理技术,

综上所述, 围手术期改进型护理干预护理在腹主动脉瘤全穿

刺技术治疗患者护理满意度上护理结果确突出, 比之传统护理更能降低临床症状改善指数, 降低术后肾功能衰竭指数发生情况, 值得临床大力实施推广。

参考文献:

- [1] 杨芳. 破裂性腹主动脉瘤腔内治疗的围手术期护理体会 [J]. 医学美容, 2020, 29(2):139-140
- [2] 夏旭亚. DSA 手术室行腹主动脉瘤腔内隔绝术患者的围手术期护理干预 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(62):153
- [3] 张欣. 腹主动脉瘤介入治疗的围手术期护理探讨 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):193
- [4] 罗桃英. 改进型护理措施在全穿刺技术治疗腹主动脉瘤术期中的应用效果观察 [J]. 健康大视野, 2019, (23):242
- [5] 王丽, 蔡颖, 葛幼文, 等. 改进型护理措施在全穿刺技术治疗腹主动脉瘤术期中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2015, 30(10):911-912
- [6] 陈木兰. TD6 全穿刺技术治疗腹主动脉瘤的围手术期护理 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(24):156-158