

膝关节置换手术的护理配合

梁苑 贾文娟^{通信作者}

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 针对人工膝关节置换手术的护理配合进行研究。方法 将本院于 2021 年 3 月至 2021 年 9 月接收实施的 54 名人工膝关节置换术病人作为本次研究对象, 全部病人均实施标准化手术护理配合, 分析护理质量及治疗效果。结果 病人通过护理以后焦躁、忧虑等不良情绪评估值分别为 (52.11±7.41) 分以及 (50.42±5.46) 分, 对比手术前改善情况较为明显, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$); 病人手术结束疼痛评估值大约为 (3.52±1.07), 对比手术前明显缓解, 数据 ($P < 0.05$); 手术之后对病人膝关节功能进行评估, 评估值大约为 (56.42±4.15) 分, 较手术以前膝关节功能有明显提升, 数据 ($P < 0.05$); 54 名病人护理满意度大约为 98.15%。结论 人工膝关节置换手术工程过程中, 合理应用护理措施进行配合能够有效保证手术顺利完成, 有利于病人预后。

〔关键词〕膝关节置换术; 护理; 配合

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-085-03

膝关节在人体结构中具有至关重要的作用, 并且较其他关节具有一定复杂性, 同时活动几率较其他关节更为频繁。人工膝关节置换是对病人膝关节进行重建, 普遍应用于临床治疗中晚期膝关节疾病过程中, 不但能够缓解病人膝关节疼痛情况, 同时能够改善关节畸形, 对于膝关节功能的恢复具有促进作用, 有效提升病人生活治疗^[1]。然而手术过程存在较大困难, 同时对病人机体造成极大损伤, 而且治疗效果需要通过手术护理配合给予支持, 所以对于膝关节置换术应该重视手术护理配合工作, 用以保证膝关节置换术的成功率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 54 名病人均于 2021 年 3 月至 9 月期间在本院实施膝关节置换术, 均具备膝关节置换术适应症, 膝关节存在不同程度的疼痛情况, 关节活动能力发生障碍, 并且均为单侧膝关节置换。其中包含男性病人 23 名, 女性病人 21 名, 年龄在 59 岁至 76 岁之间, 平均年龄大约为 (63.44±3.42) 岁, 其中 43 名病人为骨性关节炎, 11 名病人为类风湿性关节炎, 病程在 2.3 年至 26.5 年之间, 平均病程大约为 (12.62±3.28) 年, 左侧病变者为 26 名, 右侧病变者为 28 名, 病人手术前膝关节活动最大角度大约为 83°, 最小角度的大约为 28°, 活动角度平均值大约为 (49.82±4.37)°, 手术前对病人膝关节功能进行评估, 最高分值为 57 分, 最低分值为 31 分, 平均评估至大约为 (42.15±3.28) 分。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

心理疏导: 巡回护士于术前 1 小时对病人进行探视, 并且讲解膝关节置换术后的康复知识, 使病人明确治疗过程及目的。此外, 可以向病人介绍成功案例, 缓解病人不良情绪, 提升病人对手术治疗的信任, 促使病人用积极、主动的心态面对手术, 提升手术依从性。(2) 手术间准备: 为病人准备一体化手术间, 准备手术所需器械及设备, 确保手术操作过程的保准化及规范化, 利用多媒体摄像设备将手术画面传递给示教室, 应用进行观摩及会诊。(3) 器械准备: 于手术前 1 天将膝关节置换术所需器械及设备准备充分, 同时进行清点及检查, 保证使用性能, 落实消毒及清洁工作。同时保证手

术室温度适宜, 于手术前 30 分钟启动层流净化系统。

1.2.2 术中配合

巡回护士配合: 手术室巡回护士病人提供鼓励及心理安慰, 消除病人紧张情绪, 同时核对病人临床资料, 为其开通静脉通路, 保证手术期间输液畅通, 避免产生药液外渗情况, 在麻醉师实施麻醉过程中提供辅助, 引导病人取仰卧位, 针对病人需要实施手术的位置进行消毒及清洁。在此应注意动作轻缓, 并且确保手术视野皮肤不存在黏膜破损情况。此外巡回护士将一体化设备调整至最佳状态, 与手术器械进行连接。在手术过程中, 如病人因麻醉等因素发生心率、血压异常情况应密切观察, 手术结束配合器械护士清点相关器械及物品, 同时对手术过程进行记录并签字确认。(2) 器械护士配合: 术前 30 分钟对手部进行清洁, 落实器械管理工作。手术开展前针对所有器械零部件进行检查, 防止手术过程发生遗漏现象。与此同时, 器械护士应该充分掌握手术器械的应用方法及基本性能, 同时根据手术要求对器械进行有序排列。手术过程应保持精力充沛, 注意力集中, 根据手术要求为主刀医生传递手术器械, 促使手术顺利完成。在此过程中, 器械护士应该保证所有器械均处于良好的应用状态。(3) 洗手护士配合: 根据手术要求完成消毒、铺单等工作, 使用 3M 皮肤保护膜针对病人小腿至大腿部位进行覆盖保护, 避免无菌单因腿部移动掉落或者使手术野受到影响, 连接电刀、电锯、电钻以及吸引器等专用仪器。辅助医生将病人腿部置于正确位置, 于膝盖正前方着手进行切开, 利用手术器械对病人髌骨旁韧带及软组织进行松懈。将病人膝关节曲起, 切开滑膜、半月板以及韧带位置, 将胫骨四周特别是内外侧骨赘清除干净。通过髓外定位法, 利用定位钉将胫骨近端切割定位器固定至前十字交叉韧带止点前。导向柱近端处于胫骨外缘中心位置, 下端则处于踝关节中央, 通过胫骨切骨指示器对切骨厚度进行调整, 由胫骨近端开始切割, 通常在距离关节面 5mm 处。使用电钻对股骨间凹陷中间位置钻髓间孔, 将股骨髓内对线导向器插入其中, 并使其与胫骨切骨切面保持平行, 将导向器植入, 直至与股骨内踝关节面接触。基于定位位置明确切口大小, 完成对股骨四面的切割工作, 之后使用骨刀对髓间切割痕迹性修整。对于髌骨存在增生的病人, 应对其髌骨骨赘

进行清理, 同时对其髌骨边缘实施去神经化。通过测量试模及平台垫, 观察假体与漆关节是否契合, 同时注意漆关节稳定性。摘取试模以后对病人肢体及术野进行清洗, 保证术野清晰。护士将手术器械进行整理后加铺无菌单。器械护士将骨水泥、击打器以及假体等准备充分, 调配骨水泥, 并与手术医生配合在关节假体内侧涂抹骨水泥, 之后依次植入胫骨和股骨, 利用击打器在胫骨近端及股骨远端嵌入假体, 为医生传递手术器械对假体周边骨水泥进行清理, 确保术野清晰。将病人膝关节复位并保持伸膝状态。将手术创口清洁干净后进行电凝止血, 植入负压引流管, 对手术用具、器械进行清点, 对伤口进行缝合, 使用弹力带加以固定。

1.2.3 术后配合

(1) 预防感染: 术后感染是造成手术失败的关键因素之一, 因此应该在手术后对病人体温变化进行观察。如手术结束后 3 天内产生低热, 通常为吸收热; 护理人员可在术后为病人拍背, 在此过程中引导病人做深呼吸, 确保气道畅通; 对病人引流管、导尿管等进行护理, 确保引流畅通, 同时尽量减少留置时间, 通常可在术后 24 小时至 48 小时内拔管。对病人诉求表示重视, 如病人表达关节疼痛, 同时伴随体温上升及手术创口感染等情况, 提示可能出现感染, 应及时同时医生进行有效处理, 并且注意营养支持, 提升病人抗病能力。

(2) 疼痛护理: 病人常因术后疼痛而回避康复训练, 护理人员通过对其疼痛程度进行评估后视病人情况给予止痛药物。通过预见性护理措施, 为病人提供预防性止痛药物, 有效改善疼痛情况, 引导并鼓励病人早日进行康复锻炼。(3) 康复锻炼护理: 康复训练师与主治医生相结合为病人制定有效的训练模式, 护理人员进行监督及指导, 早期实施被动训练, 可在一旁给予示范, 训练过程适当进行心理疏导, 同时可鼓励恢复情况良好的病人进行示范指导, 提升病人康复训练依从性及康复信心。病人出院时提供康复锻炼教材或者视频教程, 鼓励病人出院后能够持续锻炼至恢复健康, 家属进行监督, 对于病人疑问及时给予反馈。

1.3 观察指标

通过膝关节评估表对病人膝关节恢复情况进行评估 (Keen Society Score, KSS), 其中包含关节稳定性、活动程度等, 疼痛评估使用视觉模拟评估法 (VAS), 满分为 10 分, 分值越高代表病人疼痛越明显。以上两项指标评估工作均为护理前 1 周及后 4 周实施。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS22.0 对本次研究数据进行处理, 计数资料用 [n, (%)] 表示, 行 t 检验; 计量资料用 χ^2 进行检验, 数据 ($P < 0.05$) 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 病人不良情绪评估

针对病人护理前后不良情绪进行评估, 数据差异明显 ($P < 0.05$), 相见表 1:

表 1 病人护理前后不良情绪对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	焦躁	忧虑
护理前 (n=54)	66.22±10.44	64.77±11.95
护理后 (n=54)	52.11±7.41	50.42±5.46
t 值	8.0990	8.0262
p 值	< 0.05	< 0.05

2.2 手术前后疼痛评估及膝关节功能

病人实施手术前疼痛评估至大约是 (5.11±1.11)

分, 手术后评估值大约是 (3.52±1.07); 病人手术各时段疼痛评估分值均较手术实施前低, 数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 54 名病人手术前膝关节评估值大约为 (42.15±3.28) 分, 术后对病人膝关节功能进行评估, 分值大约为 (56.42±4.15), 病人经过手术治疗以后习惯性功能明显得到改善, 手术前后数据具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2:

表 2 病人手术后膝关节功能恢复情况及疼痛对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	KSS	VAS
护理前 (n=54)	5.11±1.11	42.15±3.28
护理后 (n=54)	3.52±1.07	56.42±4.15
t 值	7.5784	19.8239
p 值	< 0.05	< 0.05

2.3 手术病人护理满意度评估

实施手术的 54 名病人对于护理服务高度满意者是 22 人, 满意度大约为 40.74%, 31 人对护理服务的满意程度为一般满意, 满意度大约为 57.41%, 1 人对护理服务表示不满意, 总体满意度大约为 98.15%。

3 讨论

膝关节主要由胫骨、髌骨以及股骨髁等组织构成, 四周被关节囊、化膜囊以及韧带组织所包围, 膝关节因风湿或其他因素造成病变之后可能出现关节变形、僵硬以及疼痛情况。近年, 跟随我国社会老龄化发展进程, 骨科最常见的疾病就是骨关节病变, 膝关节置换术逐渐频繁^[2]。然而手术过程存在一定难度, 同时可能引发其他并发症, 比方膝关节活动障碍或者继发感染等, 怎样在确保治疗效果前提下降低并发症产生几率, 提升病人预后效果, 是当前临床工作需要重视的问题^[3]。膝关节置换术过程中作为关键的环节就是护理的护理配合, 惟有护理人员充分了解手术流程, 并在手术过程中为手术医生提供精准、严谨、快速的操作配合, 方能保证手术顺利展开。由于膝关节置换术存在一定难度, 一旦产生术后感染, 必然造成不可逆的后果, 因此, 医护人员应该加以重视, 包括手术环节及微小细节等, 避免病人产生手术感染病灶^[4]。参与手术者应佩戴双层无菌手套, 严格遵守消毒规范。

作为手术室巡回护士, 还应该落实好术前访视工作, 向病人介绍自己, 同时应该为其讲解关于膝关节置换术的相关知识, 对其进行健康知识宣教。安排手术时, 与手术类型及手术特征安排手术间。病人进入准备状态以后, 护理人员适当给予心理疏导, 同时准备静脉输液程序, 穿刺位置尽可能选择上肢部位, 主要因为不但给药方便, 同时可以防止因手术时间过长导致病人下肢产生淤血。护理人员还应该充分了解手术器械使用原理、基础性能及操作流程、使用方法, 熟知手术器械使用及日常维护, 手术过程样落实无菌操作规范, 手术结束及时对相关器械进行消毒、清洁^[5]。日常工作过程中, 手术室护理人员应该持续更新自身专业知识及专业技能, 学习各种手术仪器及设备的操作流程、日常维护方法以及操作规范, 根据手术要求落实配合工作, 有效提高手术室护理质量。

近年, 外科手术技术不断进步, 人工膝关节置换手术成为治疗膝骨关节疾病的主要方式, 手术成功率在最近 10 年已经达到 95%。进口假体由于材质较国产假体较为精密, 因此价格高昂, 要求在假体存留时严格遵守相关制度, 手术时应避免假体直接与病人肢体发生接触。手术过程进行传递时尽量使用保护套以及无菌纱布对假体进行包裹。传递时应使用保护套以及无菌纱布进行包裹, 安装时避免假体和术野内皮肤

产生接触^[6]。大量研究结果显示假体所使用的聚乙烯会造成假体骨溶解或者无菌松动，最终造成手术失败。因此参与手术者均应该高度重视对假体的保护。

综上所述，开展膝关节置换手术过程中，优质的护理能够确保病人预后康复，减轻病人术后疼痛，提升手术治疗效果的同时获得病人高度满意，因此应该加以重视。

[参考文献]

[1] 吴迪, 司丽娜, 武丽珠, 王建华, 罗金伟, 常乾坤, 吕永明, 杨阳. 3D 打印截骨导板在重度膝骨性关节炎患者多半径假体全膝关节置换术中的应用效果 [J]. 实用医学杂志, 2022, 38(02):190-195.

[2] 卢建华, 沈淑劲, 储小兵, 何帮剑, 黄杰烽, 杨扬, 朱广奇. 活血利水法预防全膝置换术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(02):31-35.

[3] 文鹏飞, 王亚康, 张斌飞, 郝林杰, 郭建斌, 王军, 马涛, 秦四清, 姚颖, 张育民. Notch 现象对初次全膝关节置换术后股骨侧假体周围骨折的影响 [J]. 中华骨科杂志, 2022, 42(03):141-148.

[4] 樊宗庆, 储成顶, 符东林, 潘檀, 马培旗, 郝长修, 聂宇,

胡勇. 个性化股骨远端外旋截骨在膝关节置换治疗骨性关节炎中的应用 [J/OL]. 解放军医学院学报:1-7[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/10.1117.r.20220127.1627.004.html

[5] 陈佳晖, 李彪, 杨毅, 李正刚, 魏树发, 梁一鸣, 刘俊洪. 全膝关节置换术两种股骨假体定位的比较 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(01):1-4[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.0928.030.html

[6] 王振虎, 于洋, 龚龙, 李天旺, 郭连江, 王庆秒, 姚会欣. 初次全膝置换自体骨移植修复胫骨平台骨缺损 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(02):97-99[2022-03-04].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220127.1001.064.html

[7] 庄至坤, 许志庆, 林行会, 龚志兵, 张前进, 吴昭克, 徐福东. 可旋转铰链膝在晚期复科氏膝关节炎的应用 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):1-4[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1017.010.html

[8] 李晨恺, 张子安, 李涛, 王文哲, 刘一楷, 陈万卓, 张海宁. 膝关节活动平台单髁置换中期并发症分析 [J/OL]. 中国矫形外科杂志, 2022(03):193-197[2022-03-05].http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1247.R.20220221.1049.022.html

(上接第 83 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2 所示, 在患者护理总满意率上, 观察组 96.23%, 对照组 81.13%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

全流程总, 要做好必要的教育指导工作, 可以通过视频播放、宣传栏、健康手册、健康讲座等方式进行。可以讲解疾病成因、具体方式、治疗康复流程、注意事项、并发症、预后情况等, 纠正患者与家属的错误行为与不良认知, 提升其对疾病的防控能力。术后还可以提供联系方法, 做好有关术后随访工作, 指导患者更好地开展术后生活康复。可以提供病友俱乐部, 让患者之间有对应的交流互动空间, 让患者之间提供对应的心理安抚效果, 同时也积极开展有关疾病

控制治疗方法的交流, 让患者间相互鼓励, 提升整体的生活质量。总而言之, 个性化护理应用在妇科肿瘤患者围术期中, 可以有效地提升其生活质量, 减少其负面情绪, 提高患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 陈玺, 柏萍. 个性化护理对妇科肿瘤患者生活质量及围手术期的影响 [J]. 科学养生, 2021, 24(3):134.

[2] 范颖虹. 个性化心理护理对妇科恶性肿瘤患者生活质量和心理健康的影响 [J]. 特别健康, 2020(12):176.

[3] 苟晓娥. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 饮食科学, 2021(1):189.

[4] 廖文科, 胡静, 代娜. 妇科恶性肿瘤手术后生活质量应用个性化护理干预的临床探讨 [J]. 东方药膳, 2020(2):192.

(上接第 84 页)

表 1 两组患者的疼痛以及心理状态对比

组别	VAS 评分	SDS 评分	SAS 评分
对照组 (n=15)	7.26±1.32	61.25±2.52	30.98±3.52
实验组 (n=15)	3.85±1.12	41.14±5.34	43.51±4.14
T	7.6290	13.1903	8.9302
P	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

食管胃底静脉曲张在临床上属于一种常见的临床急危重症, 是导致肝硬化死亡的一个主要因素, 在临床上不仅治疗处理难以开展, 并且治疗方案的选择也难以进行控制^[4]。

综合护理干预措施是目前临床上应用的一种较为新型的护理方案^[5], 这种护理贯穿于患者的所有治疗过程, 通过对患者的全程内镜下注射硬化剂治疗进行管理, 所获得的内镜下注射硬化剂治疗效果最优, 能够大大提升患者的治疗质量, 而在开展综合护理干预时, 对于护理人员的要求较高, 故而护理人员需要做好自身的护理工作优化, 这样才能使患者的治疗效果得到提升^[6]。此次研究结果显示: 实验组护理满意度 (100%) 高于对照组 (66.67%), 实验组心理评分低于对照组, 疼痛评分低于对照组, 由此可见, 对内镜下注射硬化剂治疗

胃底静脉曲张患者实施护理措施效果显著。

综上所述, 对内镜下注射硬化剂治疗胃底静脉曲张患者进行护理时, 将护理干预措施应用于其中, 不仅能够帮助患者缓解疼痛, 还能够有助于改善患者的心理状态, 具有较高的可应用价值, 值得推广使用。

[参考文献]

[1] 郝纪霞. 优质护理在胃底静脉曲张患者围术期的应用效果 [J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(04):553-555.

[2] 刘江, 李栋山. 医用弹力袜与弹力绷带在胃底静脉曲张术后的应用比较 [J]. 甘肃科技, 2021, 37(04):149-151.

[3] 李祥林. 自我管理模式对胃底静脉曲张患者健康知识和情绪状态的影响 [J]. 中国乡村医药, 2020, 27(24):82-83.

[4] 宋娟娟. 胃底静脉曲张围术期优质护理效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):314-315.

[5] 冯秀丽, 郭源. 腔内激光治疗术联合腹腔镜深筋膜下交通静脉离断术治疗胃底静脉曲张的效果 [J]. 精准医学杂志, 2020, 35(02):169-171+175.

[6] 高雅. 胃底静脉曲张围术期优质护理的临床效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(04):205-206.