

老年患者髌关节置换手术麻醉护理效果观察

张文艳

滨海县人民医院手术室 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 研究老年患者髌关节置换手术麻醉护理阶段的临床应用价值。方法 调研样本限定为老年髌关节置换手术患者，于 2020 年 8 月到 2021 年 12 月期间收录的 102 例，基于麻醉护理干预措施分组，其中常规护理的 51 例纳入对照组，接受麻醉护理的 51 例纳入干预组，分析组间调研数据差异。结果 干预组依从性占比较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$)；干预组四项护理服务质量较之对照组同项数据差异显著，软件数据分析有意义 ($P < 0.05$)。讨论 在老年患者髌关节置换手术干预中，麻醉护理措施的开展能够更好地促进临床护理服务质量的提升，优化医疗服务质量，有推广应用价值。

〔关键词〕老年患者；髌关节置换手术；麻醉护理；效果观察

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-095-02

髌关节置换术在临床应用较为常见，大多数用于中老年群体，通过置换原本的髌关节，从而更好地帮助患者改善生理功能，优化生理状态。在髌关节置换术实施阶段，由于患者年龄较大，在麻醉干预时存在一定的风险，所以需要在医疗干预阶段联合开展有效的麻醉护理措施，更好的保障患者的生命安全^[1]。本次医学研究基于本院老年髌关节置换手术患者为调研样本，分析麻醉护理措施的临床应用价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

调研样本限定为老年髌关节置换手术患者，于 2020 年 8 月到 2021 年 12 月期间收录的 102 例，基于麻醉护理干预措施分组，其中常规护理的 51 例纳入对照组，一般资料统计得知：男性 27 例，女性 24 例，平均年龄 (57.65 ± 1.75) 岁，接受麻醉护理的 51 例纳入干预组，一般资料统计得知：男性 26 例，女性 25 例，平均年龄 (57.74 ± 1.81) 岁，评价组间调研数据差异。

1.2 方法

对照组实施常规的术前指导，在术前对患者进行健康宣教，其实患者在医疗干预阶段的依存性，提升患者的配合度。

干预组实施麻醉护理干预措施，在术前干预阶段，24h 保持探视，了解患者病情表现及心理状态，并为患者讲解麻醉医疗干预的重要性，评估部门的心理情绪并进行沟通，从而更好地保证患者临床异常性的有效提升。

手术进行阶段，在患者进入手术室后进行备皮、身体状况检查，充分核对手术阶段使用的麻醉药物，保证相关药物的使用及输液速度符合相关标准，在麻醉维持期间，严密观测患者的身心状态；麻醉苏醒期，调整患者体位姿势，便于

吸痰，同时将患者头部偏向一侧，保持呼吸道畅通，若患者出现血压降低，心率加速等不良情况，立即进行抢救，以保证手术的顺利实施^[3-4]。

1.3 评判标准

依从性：完全异常：患者遵医嘱行为良好、自控能力良好；部分依从：患者遵医嘱行为一般、自控能力一般；不依从：患者遵医嘱行为差、自控能力差。

护理服务质量：采用护理服务质量进行评价，项目包括护理方案、服务态度、细节处理、质量评价，单项分值 25 分，总分值 100 分。

1.4 统计学意义

软件：SPSS27.0；格式：计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 ($n, \%$)，校验：T 值、 χ^2 值完成数据校验，结果：数据差异存在意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 依从性分析

干预组依从性占比较之对照组数据差异显著 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 依从性分析 ($n, \%$)

组别	例数	非常满意	满意	一般	满意度
对照组	51	10 (19.61%)	32 (62.57%)	9 (17.65%)	84.31
干预组	51	13 (25.49%)	36 (70.59%)	2 (3.92%)	96.08
χ^2	-	-	-	-	3.9913
P	-	-	-	-	0.0457

2.2 护理服务质量

干预组四项护理服务质量较之对照组同项数据差异显著，软件数据分析有意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 护理服务质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理方案	服务态度	细节处理	质量评价
对照组	51	16.07 ± 1.35	16.18 ± 1.35	16.35 ± 1.58	16.24 ± 1.51
干预组	51	18.95 ± 1.84	18.79 ± 1.79	18.68 ± 1.85	18.79 ± 1.76
T	-	9.0123	8.3136	6.8394	7.8528
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

髌关节置换术的实施能更好地促进关节功能的恢复，优化患者的肢体行动功能，使得患者重新获得自主行走的能力；在髌关节置换术的临床实施中，需要进行全身麻醉干预，以

保证手术的顺利实施，但由于实施群体是中老年患者，生理功能处于衰退阶段，全身麻醉手术干预的风险较高，需要在麻醉阶段联合开展有效的护理干预措施，以保证最终的手术

(下转第 98 页)

任助产护理, 可以提高产房助产护理质量, 减少产妇分娩时间, 降低分娩后 2h 出血, 减少各种并发症发病率, 提升护理工作

[参考文献]

[1] 曹丽华. 产房助产护理中应用舒适服务理念的优势探究[J]. 中国继续医学教育, 2019, (4):151-152.

[2] 潘敏莉, 王志坚, 翁一冰, 等. 品管圈教学模式在助产士实习教学中应用的效果研究[J]. 中国实用护理杂志,

2019, (14):1104-1108.

[3] 刘雁, 孙金燕, 万丽. 助产服务路径对连续硬膜外麻醉镇痛分娩结局及泌乳始动的影响[J]. 护士进修杂志, 2019, (20):1835-1838, 1843.

[4] 史云. 助产士分层授权管理对会阴侧切率和产房质量的影响[J]. 皮肤病与性病, 2018, (4):617-618.

[5] 赵静. 产房护理人员对助产专业知识培训需求的调查与分析[J]. 护理实践与研究, 2018, (19):9-10.

表 1 产妇分娩时间及分娩后 2h 出血对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	活跃期 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)	总产程 (h)	产后 2 小时出血 (ml)
观察组	30	3.1 ± 0.3	2.3 ± 0.2	0.7 ± 0.1	7.3 ± 1.4	66.3 ± 11.2
对照组	30	5.6 ± 0.2	3.5 ± 0.4	1.4 ± 2.4	10.4 ± 2.4	122.6 ± 15.3
χ^2 值		43.853	16.932	49.193	7.065	18.799
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 2 2 组护理质量得分对比

组别	例数	基础护理	病房管理	安全护理	消毒隔离	护理文书
观察组	30	97.34 ± 2.5	98.45 ± 2.5	96.43 ± 2.56	97.43 ± 1.42	98.22 ± 2.5
对照组	30	89.31 ± 2.1	90.87 ± 2.3	80.22 ± 2.34	90.43 ± 2.1	89.23 ± 2.3
χ^2 值		15.653	14.786	17.453	12.389	16.423
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

(上接第 95 页)

质量, 充分体现。在麻醉护理干预阶段, 需要对患者的静脉通畅情况进行评估, 通过护理干预, 尽量避免麻醉状态导致患者出现血容量扩张、阻力血管扩张而诱发的血压降低现象; 同时在医疗干预阶段应当保持静脉通路畅通, 通过使用静脉留置针更好地完成紧急救治的相关药物是; 手术干预阶段应当全程准备紧急治疗药物, 避免心力衰竭, 血压下降情况发生时造成的慌乱^[4-5]。

研究数据分析得知: 干预组依从性占比较之对照组数据差异显著, 麻醉护理措施的开展能够好的帮助患者提升临床依从性, 医疗干预阶段的自我控制行为有极高的应用价值; 干预组四项护理服务质量较之对照组同项数据差异显著, 软件数据分析有意义, 麻醉护理措施的开展, 更好的保证了麻醉效果的提升, 有效促进本院护理服务质量的综合性改变, 有极高的临床应用价值。

综上所述, 在老年髋关节置换术患者麻醉干预阶段, 联

合实施麻醉护理措施, 能更好地保证患者麻醉干预阶段的依从性, 增强配合相关措施的有效落实, 有着极高的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 何燕军. 老年髋关节置换术患者在腰硬联合麻醉下配合麻醉护理降低麻醉风险的积极作用[J]. 中外医疗, 2021, 40(18):4-4.

[2] 赵楠. 优化麻醉护理在老年髋关节置换术患者中的应用研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(9):1-1.

[3] 田瑶瑶, 张军秋. 手术室细节护理对老年髋关节置换术患者术中应激反应及不良心理情绪的影响[J]. 心理月刊, 2020, 000(21):2-2.

[4] 方媛, 季芸. 健康意识理论对髋关节置换术患者认知度及康复训练依从性的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(01):129-132.

[5] 段海莉. 老年髋关节置换术患者围术期的麻醉护理配合体会[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(6):3-3.

(上接第 96 页)

需要通过人性化的语言给予对应的关怀, 了解患者的需求并给予满足。要多采用鼓励的方式来安抚其负面情绪, 多赞美。如果有负面情绪突出情况, 还需要做好每天针对性心理沟通安抚。要及时反馈患者对护理工作的满意度情况, 对于不当的处理要及时地沟通疏导。需要做好患者心理状况的评估, 了解其心理想法, 进而对后续的护理工作进行调整。要在出院指导上, 提供对应的复诊时间与复诊方法, 提供对应的医护人员联系方式。做好电话随访, 及时了解患者疾病控制以及血糖控制情况。必要情况下, 可以建立医护患者一体的微信群, 由此来方便患者在群内进行提问, 及时给予对应的关怀与指导。

总而言之, 膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期护理运用人文关怀可以有效地减少术后并发症, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李昂. 人文关怀护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者围术期中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(2):166-167, 170.

[2] 曲黎黎. 人文关怀式护理对膀胱肿瘤并糖尿病患者术期的效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(8):264.

[3] 赵雅萍. 探讨延续性护理对膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后生活质量与血糖控制效果的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3):313.

[4] 胡金娟. 延续性护理在膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后的影响研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3):41-42.

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	47	25 (53.19)	21 (44.68)	1 (2.13)	97.87%
对照组	47	13 (27.66)	25 (53.19)	9 (19.15)	80.85%

注: 两组对比, p < 0.05