

老年患者髌关节置换手术的麻醉护理配合治疗分析

袁书琴

兴山县人民医院 湖北宜昌 443700

〔摘要〕目的 分析老年患者髌关节置换手术的麻醉护理配合治疗效果。方法 选取老年患者髌关节置换手术患者 60 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行常规护理，观察组联合麻醉护理，对比护理质量评分以及疼痛指标。结果 观察组护理质量评分以及疼痛指标优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 老年患者髌关节置换手术实施麻醉护理可提高护理质量评分，改善疼痛指标。

〔关键词〕髌关节置换手术；麻醉护理；治疗效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-142-02

老年患者髌关节置换手术是一种手术治疗方法，用于治疗老年患者髌关节疾病严重的情况。髌关节置换手术是通过切除患者受损的髌关节，然后使用人工关节来替代受损的关节。这种手术可以显著改善患者的疼痛、功能障碍和生活质量。麻醉护理团队需要根据患者的具体情况和手术要求，制定个性化的麻醉方案，并密切监测患者的生命体征，及时处理并发症，确保手术过程的安全和患者的舒适^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月老年患者髌关节置换手术患者 60 例，随机均分为对照组和观察组，每组 30 名。观察组男女比例为 17:13，平均年龄为 (75.51 ± 2.55) 岁。对照组男女比例为 16:14，平均年龄为 (75.21 ± 3.54) 岁 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理：(1) 术前准备：髌关节置换手术前需要进行全面的术前准备，包括评估患者的健康状况、了解患者的药物史、进行必要的实验室检查等。此外，还需要为手术区域进行适当的清洁和消毒。(2) 术后定位和监测：手术后，患者需要进行定位，确保髌关节置换假体的位置准确。同时，需要密切监测患者的生命体征，如心率、呼吸、体温等，以及伤口情况和排尿情况。(3) 疼痛管理：手术后常常会伴随疼痛，需要给予患者适当的镇痛药物，以缓解疼痛。根据患者的疼痛程度和医生的建议，可以选择口服药物或静脉输液镇痛。(4) 动静脉通路管理：根据患者的具体情况，可能需要留置静脉通路，以便给予药物输液或监测血液指标。此外，还需要密切观察静脉通路的通畅性和局部情况，防止感染和其他并发症的发生。(5) 呼吸道管理：对于老年患者，特别是存在基础呼吸道疾病或麻醉后容易出现呼吸道问题的患者，需要进行呼吸道管理。包括监测呼吸频率、观察呼吸困难的

表现、及时疏通呼吸道等。

1.2.2 观察组

观察组联合麻醉护理：(1) 术前准备：麻醉护士需要与患者进行沟通，解释麻醉过程和可能的风险，了解患者的麻醉史和过敏史。同时，麻醉护士还需要准备麻醉设备和药物，确保其完整和可用。(2) 麻醉诱导：麻醉护士在手术室内为患者进行麻醉诱导，包括给予静脉镇静药物、麻醉诱导剂和肌松药物。麻醉护士需要监测患者的血压、心率、呼吸等生命体征，并及时调整麻醉药物的剂量。(3) 维持麻醉：在手术过程中，麻醉护士需要维持患者的麻醉深度和稳定性。他们需要持续监测患者的生命体征，并根据需要进行调整。麻醉护士还需要及时处理可能的麻醉并发症，如低血压、心律失常等。(4) 疼痛管理：麻醉护士需要在手术结束后进行疼痛管理。他们会根据患者的疼痛程度和药物反应，给予相应的镇痛药物。同时，麻醉护士还会监测患者的疼痛控制效果，并及时调整镇痛方案。(5) 麻醉复苏：手术结束后，麻醉护士需要将患者转移到恢复室，并进行麻醉复苏。他们会继续监测患者的生命体征，并提供必要的支持和护理。麻醉护士还会评估患者的麻醉恢复情况，并做好相关记录。(6) 术后护理：麻醉护士在术后护理中需要关注患者的麻醉恢复情况和疼痛控制效果。他们会与其他护理人员合作，确保患者的全面护理和康复。

1.3 观察指标

对比护理质量评分以及疼痛指标。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	73.48 ± 5.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.54	70.25 ± 5.84
观察组	30	85.41 ± 5.89	84.35 ± 8.05	81.84 ± 8.51	85.94 ± 5.47
t	-	-8.352	-7.181	-5.552	-13.192
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比疼痛指标

观察组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

(下转第 145 页)

染发生率、病死风险等，尤其不利于疾病预后，故在早期给予患者积极有效的营养支持十分重要，营养支持可通过为患者提供营养物质而满足患者营养需求，促使继发性损害减轻^[2]。

临床上常见的营养支持方式主要有肠外营养和肠内营养，肠外营养是指通过静脉途径输注患者所需要营养物质的一种治疗，往常本着以“让胰腺休息”、“加强肠道休息”的治疗原则，多采取肠外营养治疗，但 SAP 患者病情危重，治疗时间长，若长期使用肠外营养则极易增加继发性高血糖、感染、肠道功能退化等发生风险，安全性较低^[3]。肠内营养是指通过鼻饲途径为患者提供所需要营养物质的一种方式，该治疗通过鼻饲管直接将营养物质送至患者胃内，营养物质无需经过血液循环，可更快到达胃部，进而补充营养物质的速度更快。与肠外营养相比，该方式更符合患者胃肠道的正常生理功能，可有效防止肠外营养和禁食引起的肠黏膜萎缩，加速受到损伤的肠黏膜修复，发挥良好的保护肠黏膜屏障作用，并可有效减轻机体分娩炎症因子，促使感染发生率和病死率降低^[4]。肠内营养虽效果显著，但治疗期间加强患者的护理也十分重要，此次研究即实施了针对性护理，综合、全面的护理发挥

了良好的辅助作用。

结果显示，HB、ALB、PA：治疗前无差异（ $P > 0.05$ ），治疗后研究组均更高（ $P < 0.05$ ），可见肠内营养联合护理是显著有效的，究其原因与该治疗模式下营养物质能更快到达胃部，发挥良好的营养支持作用有关。综上所述，ICU 重症胰腺炎实施肠内营养及护理效果显著，可有效改善患者营养状况，临床使用价值高，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 崔玉萍. 改良式注气法鼻肠管置入术行肠内营养在重症胰腺炎患者中的应用及护理体会[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(05):2.

[2] 刘芳, 邢崔崔, 王晓宇. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗过程中的应用效果及护理干预分析[J]. 中国保健营养, 2018, 028(001):243.

[3] 刘文青. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗中的护理效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 000(3):2.

[4] 石秀茹, 罗雯馨, 陈琳. 肠内营养护理在 ICU 重症胰腺炎治疗中的护理效果及护理价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 000(51):1.

(上接第 142 页)

老年患者髋关节置换手术通常需要进行全身麻醉或脊麻，手术时间较长，术后需要进行康复训练和恢复期护理。手术后，患者通常可以逐渐恢复正常的关节功能和活动能力，并减轻或消除与髋关节疾病相关的疼痛和不适。

麻醉护理可以确保手术过程的安全性。通过合理选择麻醉方式和药物，麻醉医生可以使患者进入无意识状态，防止手术过程中的疼痛和不适，减轻患者的手术压力，同时保证患者的生命体征稳定。老年患者通常存在多种合并症和慢性疾病，麻醉护理可以确保患者在手术过程中的舒适。合理的镇痛药物和麻醉深度控制可以减轻患者的术中疼痛，降低手术刺激对患者的影响，提高手术效果和患者满意度。麻醉护理还涉及术后镇痛管理。髋关节置换手术后，患者可能会经历一定的术后疼痛。通过合理的镇痛药物选用和剂量控制，麻醉医生可以减轻术后疼痛，提高患者的舒适度，促进恢复^[2]。

综上所述，老年患者髋关节置换手术实施麻醉护理可提高护理质量评分，改善疼痛指标。

[参考文献]

[1] 谢宾, 魏娇妮, 邵军发, 等. 镇痛麻醉护理在腰骶丛神经阻滞联合全麻高龄全髋关节置换术患者中的应用价值[J]. 中国医学创新, 2023, 20(9):82-86.

[2] 汤婷, 门鑫. 基于 ERAS 理念手术室护理模式在全髋关节置换术患者中应用初步作用和价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(36):210-214, 226.

表 2 对比 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 1d	术后 2d
观察组	30	2.53 ± 0.31	1.85 ± 0.15	0.35 ± 0.22
对照组	30	5.95 ± 1.33	3.53 ± 0.72	2.14 ± 1.02
t	-	17.759	16.055	16.812
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第 143 页)

3 讨论

儿科护理工作有着较大的难度，使用人文关怀护理方式能够提升患儿以及家属的配合度。患儿由于年龄较小，其表达能力以及配合度都较差，而取得家属的配合之后，就能家属与护理人员相互作用下安抚患儿，所以应用中能够起到提升患儿以及家属健康意识的作用。其次，所有护理工作实施之前，护理人员都会向患儿家属说明，也会规范家属的护理行为，因此能够从护理差错问题发展中较大程度地防止医疗纠纷问题的发生。除此之外，人文关怀方式使用后大部分患儿都能较为配合地接受护理，当护理工作能够有效实施时，就能从护理中提升患儿心理状况和生理状况^[3~5]。

综上所述，在儿科护理中应用人文关怀方式能够提升护理质量和患儿家属满意度，当护理质量得到保障时其护患纠纷问题发生率也就会随之降低，所以人文关怀护理方式值得

在临床实践中推广。

[参考文献]

[1] 张雁, 王保侠. 基于人文关怀儿科护理对门诊患儿输液疼痛、家属心理状态及满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(07):171-173.

[2] 何艳芳, 马程程, 吴清翠, 刘小梅, 王晶晶. 人文关怀在儿科护理中的应用效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12):93-94.

[3] 秦月香, 阚玉英, 濮丽萍, 韩璐, 张金红. 人文关怀在雾化吸入患儿护理中的应用效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(04):92-94.

[4] 赵丽. 人文关怀模式在儿科护理学实践教学中的应用研究[J]. 广东职业技术教育与研究, 2019(03):47-49.

[5] 张菊仙. 儿科护理教学中护生人文关怀理念的培养[J]. 课程教育研究, 2019(26):208.