

计量资料分别用($n, \%$)、($\bar{x} \pm s$)统计,分别通过 χ^2 、 t 值检验所示,若呈 $P < 0.05$,代表差异显著有统计意义。

6 结果

6.1 2 组间 VAS 疼痛评分对比:对照组术后 1 天的 VAS 评分为(6.66 ± 0.21)分,术后 7 天为(1.77 ± 0.10)分;观察组中术后 1 天的 VAS 评分为(5.20 ± 0.13)分,术后 7 天为(0.64 ± 0.12)分。可见观察组优于对照组且分值计算 $t = 32.378, 39.623$,差异存在且 $P < 0.05$,有统计学意义。

6.2 2 组间膝关节功能表现对比:护理前对照组 KSS 为(42.6 ± 3.5)分, HSS 为(40.8 ± 6.1)分;观察组 KSS 为(43.5 ± 3.2)分, HSS 为(42.0 ± 4.4)分。可见对照组与观察组此时膝关节功能表现相近,数据评价统计结果计算差 $t = 1.039, 0.874$,比较结果 $P > 0.05$ 。护理后对照组 KSS 为(62.6 ± 10.6)分, HSS 为(65.3 ± 11.5)分;观察组 KSS 为(88.8 ± 6.4)分, HSS 为(82.5 ± 4.7)分。观察组中患者膝关节功能表现比对照组更佳,数值统计差有明显相异性,2 项数值结果计算差 $t = 11.589, 7.583$,比较结果 $P < 0.05$ 。

6.3 2 组间手术效果统计对比:对照组首次下地时间为(33.8 ± 4.2)小时,关节屈曲 $>90^\circ$ 时间为(12.8 ± 3.5)天、住院时长为(15.2 ± 6.7)天。观察组首次下地时间为(22.6 ± 3.1)小时,关节屈曲 $>90^\circ$ 时间为(6.5 ± 2.3)天、住院时长为(6.3 ± 2.2)天。可见,对照组所执行手术效果明显比观察组更差,计算比较 $t = 11.752, 8.239, 6.913$ 有比较性, $P < 0.05$ 。

6.4 2 组间护理满意度统计对比:对照组中患者反馈非常满意 7 例、一般满意 12 例、不满意 11 例,总满意度为 63.3%。而观察组非常满意 15 例、一般满意 12 例、不满意 3 例,总满意度为 90.0%。可见,对照组的护理满意度统计值低于观察组,比较统计 $\chi^2 = 5.962$,证明 $P < 0.05$ 。

讨 论

膝关节损伤通常在运动过程中由于各种因素导致的急性、慢性病症,损伤部位以半月板和韧带为主,膝关节损伤发生后患者首先会感到剧烈疼痛,并且受伤部位在短时间内会迅速红肿,外观可视明显。对此种病症及时的治疗对于关节恢复至关重要,而决定患者恢复效果关键不仅在于手术方式的确定,还是由围术期的护理方式而决定的。全膝关节置换术则是一种重建关节功能、减轻病痛的临床治疗术式,可改善

患者生活质量,甚至某些情况下是治愈此类患者的唯一的有效措施^[4-5]。人工髌关节置换手术的出现普遍提升了此病的临床治愈率,主要以其手术技术成熟、手术治疗期较短优点,在临床中使用率逐渐提升。但是随着不同类型的膝关节急性损伤症类型越发增多,有些术式下对患者造成的伤口面积很大,不利于病人术后恢复,故而需要全面的护理干预—围术期规范化疼痛护理,才能保证患者的恢复状态在良好水平上。在患者术前、术后要经过评估—干预—评价—修订等步骤将疼痛护理工作做好,而且此护理法能规范护理人员的工作行为,帮助患者了解膝关节相关疼痛护理知识,丰富专科护理工作内涵,达成预期疼痛护理干预质量、疼痛持续可控的目的^[6-7]。

结果所见,护理后观察组膝关节功能、手术效果、护理满意度明显比对照组更高,而观察组 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,全膝关节置换术围术期中加入规范化疼痛护理,能提升膝关节功能性恢复进程,缓解其疼痛反应,值得临床推广使用。

参 考 文 献

- [1] 林丽丽. 规范化的疼痛护理在对患者施行全膝关节置换术中的应用效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(11): 135-136.
- [2] 李纯琦. 人工全膝关节置换术后康复锻炼中疼痛护理的应用[J]. 养生保健指南, 2020(2): 164.
- [3] 王芳. 疼痛护理在人工全膝关节置换术后康复锻炼中的应用效果评价[J]. 智慧健康, 2020, 6(1): 141-142.
- [4] 王蕾, 张萍, 权曙霞. 围术期规范化疼痛护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2020, 27(1): 43-45, 48.
- [5] 边士珍, 陈佩佩. 规范化疼痛护理管理运用于全膝关节置换术患者护理中应用效果[J]. 特别健康, 2020(32): 158.
- [6] 张芸芸. 全膝关节置换术围术期规范化疼痛护理干预模式的实施及疗效评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23): 211.
- [7] 周英华, 张文涛. 规范化疼痛护理管理在全膝关节置换术患者护理的应用效果探究[J]. 中华养生保健, 2020, 38(10): 77-78.

收稿日期: 2020-12-28

高龄高危患者同期双侧人工全膝关节置换术的手术护理效果

张 璇

(沈阳市红十字会医院, 辽宁 沈阳 110013)

摘 要 目的: 探讨高龄高危患者同期双侧人工全膝关节置换术(TKR)的手术护理效果。方法: 本次试验对象全部选自本院 2018 年 12 月—2020 年 1 月收治的 74 例行 TKR 治疗的高龄高危患者, 并以手术开展顺序分成对照组(展开手术室常规护理干预, $n = 37$)与观察组(展开手术室优质护理干预, $n = 37$), 对比 2 组手术护理效果。结果: 对照组与观察组术中出血量分别为(413.32 ± 12.34)ml 与(302.21 ± 10.87)ml, 手术时间分别为(5.02 ± 0.37)小时与(3.38 ± 0.41)小时, 并发症发生率分别为 21.62% 与 5.41%, 组间对比数据差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将手术室护理干预应用到同期双侧 TKR 治疗的高龄高危患者中, 可确保手术效果及安全性, 并减少术中出血量与手术治疗时间, 同时还可减少并发症, 对促进患者术后的康复速度与预后质量有着积极的作用。

关键词 高龄高危患者; 同期; 双侧人工全膝关节置换; 手术护理; 效果

中图分类号: R 473 文献标识码: B 文章编号: 1673-6567(2022)06-0086-02 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.06.050

随着手术水平的进步与发展, 针对一些膝关节疾病, 如膝关节畸形、屈曲等, 会影响患者的日常活动能力, 并且针对部分在常规保守治疗无明显效果的患者, 常用人工全膝关节置换术进行治疗, 其临床治疗效果显著^[1]。而展开同期双侧 TKR 治疗, 不仅可以提升手术效果, 同时还可以减少手术对患者机体造成的损伤, 并减少患者痛苦。而为了提升同期双侧

TKR 治疗效果, 加快患者术后康复速度, 减少其医疗费用支出, 改善患者预后质量, 就需要将有效的护理干预应用到行手术治疗的患者的中。而本次试验则针对高龄高危患者行同期双侧 TKR 手术护理的效果展开研究。详细报告如下。

临床资料

1 一般资料: 本次试验对象均来自本院 2018 年 12 月—

2020 年 1 月收治的 74 例行同期双侧 TKR 治疗的高龄高危患者,并以手术开展顺序分成对照组($n = 37$)与观察组($n = 37$)。以上患者及其家属全部知晓此次实验,并签署知情同意书。其中对照组 20 例男患、17 例女患;年龄 65 - 83 岁,均值为(75.21 ± 2.44)岁。观察组 21 例男患、16 例女患;年龄 65 - 85 岁,均值为(76.29 ± 2.67)岁。2 组资料不具统计学对比意义($P > 0.05$)。

2 护理方法:给予对照组患者术前健康教育、心理疏导,术中保暖、生命体征监测,术后清理创口等手术室常规护理干预。给予观察组患者优质手术室护理干预,主要包括:(1)根据手术方案对患者进行健康宣教,告知其具体手术情况,叮嘱术前一些注意事项;增加沟通交流并为患者答疑解惑,并展开心理疏导,树立治愈信心,以减少患者术前心理应激反应而增加的手术治疗难度;(2)根据具体手术方案对患者开展药敏实验,并为其讲解手术配合事项,同时术前 12 小时禁食,术前 6 小时禁水;(3)手术前巡回护士要准备好手术过程中所需要的各种仪器、药品、资料等。器械护士要认真地阅读手术报告单,以及患者病理资料,有需要时还需要到患者所在的科室进行走访,了解患者的各种情况。提前了解手术中的各项操作,并将手术器械摆放到自己所熟悉的正确位置,从而保证手术的顺利实施^[2];(4)进入手术室后要予以患者关心、肯定与鼓励,并协助麻醉师完成麻醉,同时帮助其更换手术最佳体位;(5)给予患者术中肢体保暖,并对手术所应用的液体进行加温处理,以保障患者手术治疗舒适度,同时减少寒战的发生;并严格控制补液输注速度与剂量,避免不良事件的发生;(6)术后对患者进行插管、清理创口、创口消毒、包扎创口,并将患者送回病房;同时术后需将患者的术肢外展 30°,并进行 24 小时冰敷,并根据患者具体情况予以其镇静药物。

3 指标观察:(1)记录患者术中出血量与手术时长,并进行对比;(2)记录 2 组患者感染、寒战、踝部肿胀、深静脉血栓发生情况。

4 统计学分析:SPSS 22.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组手术相关指标对比:对照组手术时间及术中出血量高于观察组, 组间差异较大, 有对比价值与意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (h)
对照组	37	413.32 ± 12.34	5.02 ± 0.37
观察组	37	302.21 ± 10.87	3.38 ± 0.41
t		41.098	18.063
P		0.000	0.000

5.2 2 组患者并发症发生率对比:对照组患者并发症发生率显著高于观察组, 组间差异较大, 有对比价值与意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者并发症发生率对比 ($n, \%$)

组别	例数	感染	寒战	深静脉血栓	踝部肿胀	总发生率
对照组	37	3	1	1	3	8(21.62)
观察组	37	1	0	0	1	2(5.41)
χ^2						4.163
P						0.041

讨 论

人体负重相对较多的关节为膝关节,其结构具有一定繁琐性,对日常运动功能影响较大,需要其具备较高的稳定性。患者并发相关膝关节疾病后会严重影响活动能力,疼痛感较强,对患者身心损伤较严重^[3]。针对以上疾病临床治疗,轻者治疗常选用保守治疗,若病情严重首选治疗方式为人工关节置换术,其能够有效改善软骨继续退变现象,明显缓解患者的膝关节疼痛症状,提升其关节功能。同时对畸形现象进行有效纠正,并提高关节长期稳定性^[4]。然而在针对高龄高危患者展开同期双侧 TKR 时,受到疾病与患者自身因素的影响,会导致手术的风险显著增加,同时在术中高龄高危患者也易出现多种并发症,导致手术难度提升,且不能确保手术安全性,对手术疗效也有着相应的影响。因此,需要一种有效、针对性、标准化的高质量护理模式来辅助手术治疗,而手术室优质护理就能满足以上要求,且效果显著。其能根据患者具体病情制定科学、合理的护理路径,并予以患者优质的护理干预,进而减少患者并发症的发生,同时确保手术疗效,对患者术后快速康复有着促进的作用^[5]。

本次试验将优质护理应用到观察组患者中,结果显示,观察组患者术中出血量、手术时间、并发症发生率均显著低于对照组,组间对比呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。结果进一步说明,予以行同期双侧 TKR 治疗的高龄高危患者手术室优质护理,能够有效避免多种并发症,进而显著增加手术治疗的安全性。同时在优质护理干预下还减少患者术中出血量及手术时间,减少手术对患者的机体损伤,确保手术疗效,有助于促进患者康复。

参 考 文 献

- [1] 付立功,邓玖征,蔡谱,等. 滑膜切除对同期双侧全膝关节置换术后失血及功能恢复的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2019, 38(4): 19 - 23.
- [2] 隋聪,刘德宝. 同期与分期双侧全膝关节置换治疗膝关节炎的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2018, 21(4): 463 - 465, 469.
- [3] 刘英,姜湛,葛艳玲. 同期双侧全膝关节置换与选择性单侧全膝关节置换的用血特点分析[J]. 临床血液学杂志: (输血与检验), 2019, 32(1): 103 - 105.
- [4] 吕岩. 同期双侧全膝关节置换术与分期双侧全膝关节置换术治疗双膝关节炎的效果比较[J]. 中国当代医药, 2019, 26(19): 136 - 139.
- [5] 张帆,林家民,马小虎,等. 同期双侧全膝关节置换术治疗膝骨关节炎的疗效分析[J]. 当代医学, 2020, 26(12): 98 - 100.

收稿日期:2020 - 10 - 26

分析下肢骨折内固定手术的手术室护理配合

刘 虹

(中国医科大学附属盛京医院大连医院, 辽宁 大连 116600)

摘 要 目的:分析下肢骨折内固定手术的手术室护理配合效果。方法:选择本院 2019 年 3 月 - 2020 年 9 月收治的 38 例下肢骨折内固定手术治疗患者,使用随机数字法将其分为对照组($n = 19$)和观察组($n = 19$)。对 2 组下肢骨折内固定手术治疗患者的护理效果进行观察。对照组患者使用常规护理方式,观察组患者使用手术室护理配合,在一段时间后对比 2 组患者的护理满意度,治疗情况(痊愈时间,下地时间,住院时间),术后并发症(神经损伤,血管损伤,痛感强烈)情况。结果:使用常规护理方式的