

预见性护理在膝关节镜手术护理配合中的临床应用

龙芳¹ 杨龙²

(铜仁市人民医院 贵州铜仁 554300)

摘要: 目的: 观察在膝关节镜手术护理配合中融入预见性护理的临床效果。方法: 纳入铜仁市人民医院 2020 年 2 月至 2021 年 2 月收治的膝关节镜手术患者为观察对象, 共纳入 58 例患者, 依据双盲法分为两组, 每组 29 例患者。所有患者均行膝关节镜手术, 对照组主要实施常规手术护理干预, 研究组主要实施预见性护理干预。比对两组患者手术指标、疼痛评分、住院时间、膝关节活动程度、膝关节功能改善情况、满意度以及并发症发生率等指标。结果: 干预后研究组手术指标, 住院时间、疼痛评分、并发症均低于对照组, 满意度高于对照组 ($P > 0.05$), 结论: 在膝关节镜手术护理配合中开展预见性护理干预, 可有效避免并发症发生, 利于患者损伤关节组织功能恢复, 满意度明显提升, 临床上可大力推广。

关键词: 膝关节镜手术; 护理; 预见性护理

膝关节属于人体结构中极易发生疾病和损伤的部位, 因现今医疗技术快速发展, 膝关节镜技术逐渐完善。膝关节镜属于微创技术, 且具有小创伤, 短恢复时间的效果, 降低术后并发症发生概率, 使膝关节疾病手术诊疗水平提升, 临床上可大力推广^[1]。依照相关资料显示, 膝关节镜手术后会轻度炎症水肿、关节疼痛、关节僵硬、肌腱粘连等情况。为更好地提升护理质量, 需大力实施膝关节镜手术护理干预, 利于膝关节功能改善, 临床上需拟定针对性护理措施, 使手术配合度和质量得到保证^[2]。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

纳入铜仁市人民医院 2020 年 2 月至 2021 年 2 月收治膝关节镜手术患者, 从中抽取 58 例患者配合研究, 共纳入 58 例患者, 依据双盲法分为两组, 29 例/组。对照组: 男女人数比 16:13, 年龄真实值域 21~72 岁, 均值 (46.35 ± 2.42) 岁, 左膝患病患者 10 例、右膝患病患者 12 例、双膝患病患者 7 例。研究组: 男女人数比 17:12, 年龄真实值域 21~73 岁, 均值 (46.41 ± 2.35) 岁, 左膝患病患者 9 例、右膝患病患者 10 例、双膝患病患者 10 例。对基本数据进行分析对比, 检验结果无差异 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均行膝关节镜手术治疗, 对照组主要实施常规手术护理干预, 术前: 手术前一天访视患者, 向患者简单解释手术室的环境, 手术前的注意事项, 术中的配合, 并做好心理护理解除患者进入到陌生环境及对疾病的不熟悉而造成紧张焦虑的情绪; 术中: 对患者的基本信息进行核对, 准备好手术物品、药品, 严格遵医嘱给予术前用药干预, 做好术中配合工作。术后: 当患者回到病房后, 护理人员为患者安置好床位, 对脉搏、血压水平进行测量, 密切监测患者的生命指标, 观察伤口情况, 给予体位干预。

研究组主要实施预见性护理干预, 主要措施: (1) 术前: ①心理干预: 术前 1d 由护士进行巡视, 对患者进行探视, 防止患者在术前发生恐惧、焦虑情绪, 巡回护士需最好基本资料整理和调查工作。对患者生理准备情况和情绪特点进行分析, 针对可能出现烦躁、忧虑情绪的患者, 需详细介绍手术内容和既往手术成功的病例, 将手术和预后内容进行详细普及, 维持稳定情绪, 积极配合手术。②查阅患者的尿常规、血常规、心电图、X 线诊断及各种检查报告, 对患者的情况予以全面掌握, 术前对于发生慢性疾病的患者, 给予合理控制。将大概流程告知患者, 让患者做好心理准备。③术前 8h 需禁食、4h 禁水, 告知患者对相关原因进行合理的治疗, 让其理解并有效配合工作。(2) 术中: ①巡回护理人员积极配合: 将患者接至手术室, 会发生恐惧、紧张情绪, 巡回护理在术前需再次对患者给予安慰, 对手术环境进行维持, 保证舒适度, 可播放舒缓音乐作

为背景音乐, 对患者注意力进行转移。严格依照手术通知单中内容对患者的相关信息进行核对, 将患者带入手术室的物品、各种药物试敏结果, 进行点收和记录, 对患者术前准备工作的充分性进行仔细检查, 防止发生意外事件。为保证手术工作顺利开展, 巡回护士需在患者检测上肢建立静脉通道, 手术开始前半小时, 取抗生素对患者进行静脉滴注治疗, 对术后切口感染情况进行有效预防, 对各类人员进行安排, 各就其位, 器械护士对术中需要的器械和敷料进行一一清点, 避免出现遗漏情况。严格依照骨折分型、手术方式嘱咐患者调整体位, 将止血带放在患侧大腿上, 取手术贴膜进行隔离, 保证手术区域处于无菌状态。缠绕时不可过紧, 逐渐向气囊进行充气, 保证其平整, 无褶皱, 防止局部皮肤发生不适感。止血带止血效果明显, 对血运通畅情况具有较大影响, 因此会使患者血压水平升高, 随之出现情绪波动, 因此术中合理对止血带充气时间进行调整, 避免发生意外情况。巡回护士对患者输液、血氧饱和度情况进行密切关注, 保证关节镜显示器图像清晰, 亮度和色彩维持最佳状态, 保证良好的维持进水压力, 使图像保持清晰状态, 积极配合手术, 第一时间将术中所需物品进行准备。②器械护士: 器械护士实施固定, 术前积极参与手术病例探讨, 方便做好术中配合工作, 利于手术顺利开展。术前 20min 对双手进行清洁, 根据手术器械的自身性能、作用对其进行有序摆放, 便于术中取用。提前做好切斜检查工作, 了解器械是否正常使用, 一经器械头部松动或者损坏, 需第一时间更换新的器械头, 防止术中出现器械断留在关节腔中。配合器械护士做好各管道和光线进行连接, 辅助医生在患侧膝关节部位进行贴膜, 保证手术区域无菌状态, 依照膝关节炎病情选取合理穿刺入口, 为手术顺利实施做足准备工作。配合巡回护士调整各仪器配件、参数、导线等, 随时做好准备工作。术中认真协助医生完成手术操作, 对于术中所用器械予以及时、正确传递。术中需保持足够精神, 针对各类突发事件发生做好准备工作。将病变组织送检, 术中配合医生缝合切口, 对物品进行清点。(3) 术后访视: ①术后密切观察患者的体征指标, 2h 将患者转至病房中, 将术后恢复注意事项予以告知, 重视避免并发症发生。每天定时帮助患者按摩患肢, 术后 2~3d 严格遵循卧床休息, 4~7d 可及时实施早起下床训练, 预防 DVT 发生。术后可摄入高维生素、高钙质、高蛋白质食物, 保证饮食的合理性。②术后辅助患者调整体位, 恢复至平卧位, 重视患者隐私保护, 对敷料和引流管进行固定, 使用弹力绷带加压包扎, 将创面渗血、渗液情况减少。③强调预防并发症的重要意义, 术后下肢静脉血栓常见, 因此采取合理措施预防并发症十分重要, 告知患者术后麻醉消失后可在床上进行肌肉收缩运动, 告知患者术后第一天可下床活动, 防止发生静脉血栓及关节僵硬。

1.3 判定指标

对比两组手术指标、疼痛评分、住院时间、膝关节活动程度、膝关节功能改善情况、满意度以及并发症发生率等指标。

1.4 统计学指标

SPSS25.0 为检验数据的统计学软件, (%) 率为所有计量资料的存在形式, 运用 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$) 为所有计数资料的存在形式, 运用 t 检验, 比对数据差异明显, 统计学存在意义 ($p < 0.05$)。

2. 结果

2.1 两组手术指标、住院时间比较

与参照组比, 研究组手术指标、住院时间较优 ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组手术指标、住院时间比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)
研究组 (n=29)	88.12 ± 13.24	180.21 ± 10.45	4.65 ± 0.85
对照组 (n=29)	98.45 ± 11.78	339.65 ± 19.41	7.26 ± 1.42
t 值	3.138	38.949	8.492
p 值	0.002	< 0.001	< 0.001

2.2 两组疼痛评分、膝关节活动程度、膝关节功能改善情况

干预前两组指标对比无差异 ($p > 0.05$), 干预后研究组疼痛评分较对照组低, 膝关节活动程度、膝关节功能评分较参照组高 ($p < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组疼痛评分、膝关节活动程度、膝关节功能改善情况 ($\bar{X} \pm s$)

组别	疼痛评分(分)		膝关节活动程度(°)		膝关节功能评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=29)	5.12 ± 1.02	1.32 ± 0.25	121.35 ± 10.26	132.98 ± 6.72	71.21 ± 4.12	92.08 ± 4.32
对照组 (n=29)	5.34 ± 1.05	2.34 ± 0.26	121.32 ± 10.24	125.65 ± 4.65	71.18 ± 4.08	84.65 ± 4.12
t 值	0.809	15.228	0.011	4.830	0.027	6.702
p 值	0.421	< 0.001	0.991	< 0.001	0.977	< 0.001

2.3 两组满意度指标比较

与对照组比较, 研究组满意度指标较高 ($p < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组满意度指标比较[例 (%)]

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
研究组 (n=29)	1 (3.45)	12 (41.38)	16 (55.17)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	9 (31.03)	9 (31.03)	11 (37.93)	20 (68.97)
χ^2 值				7.733
p 值				0.005

2.4 两组并发症发生率比较

研究组发生切口感染、神经血管损伤、关节疼痛、膝关节水肿等人数明显少于参照组 ($p < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组并发症发生率比较[例 (%)]

组别	切口感染	神经血管损伤	关节疼痛	膝关节水肿	发生率
研究组 (n=29)	1 (3.45)	0 (0.0)	1 (3.45)	1 (3.45)	3 (10.34)
对照组 (n=29)	3 (10.34)	2 (6.90)	4 (13.79)	1 (3.45)	10 (34.48)
χ^2 值					4.858
p 值					0.027

3. 讨论

膝关节疾病在临床上发病率极高, 如果未能及时治疗或不合理的治疗方式, 会对患者健康和生活质量造成不良的后果。膝关节手术在现如今膝关节疾病治疗中是一种最常见最简单的治疗方法, 可使临床症状得到明显改善, 对疾病预后具有明显的效果。相关资料显示, 实施膝关节镜手术治疗前, 多数患者伴有严重负性情绪, 如术中护理配合效果不好, 容易发生术后并发症, 且影响病情的恢复。所以在临床上, 我们需要高度重视膝关节镜手术患者的护理工作。

预见性护理具备科学、合理、预见性的优点, 提前制定预防和应对护理措施十分重要, 可使患者的不适感减轻, 不良情绪得到明显改善, 因此对手术顺利实施非常重要。手术中要求患者积极配合治疗, 并密切观察患者的病情变化, 采取合理措施对存在的问题进行处理。术后患者需要摄入足够的营养物质, 做好饮食干预和护理干预, 积极控制并发症发生, 有利于患者病情的恢复。

在预见性护理实施中, 医护人员需要高度重视自身思维, 针对临床存在的问题具有预见性干预, 第一时间发现并解决患者存在潜在问题, 对患者给予心理、生理、社会文化、精神层面的干预, 并对患者的行为和思维进行照顾。护理人员预见性意识可积极采取有效防护措施, 将将护理质量和生活质量提高, 进而保证护理质量顺利完成。

综上所述, 针对膝关节镜手术患者给予预见性护理干预, 可以更好地配合手术操作, 加快患者关节功能恢复, 提升护理满意度, 膝关节活动度增大, 临床上可大力推广。

参考文献:

- [1] 张爽, 鲁楠, 张志军, 等. 风险分级护理对膝关节镜手术患者术后深静脉血栓形成及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(8): 573-579.
- [2] 李兰兰, 李卫敏. 循证护理在膝关节镜手术配合中的应用价值及满意度分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(4): 470-473.
- [3] 贾苗, 吉丹亚. 围术期综合护理在膝关节损伤关节镜手术中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2): 187-189.
- [4] 杨丽娟. 基于快速康复外科理念指导的中西医结合护理在膝关节镜下前交叉韧带重建术围术期的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(5): 65-68.
- [5] 郭晓红. 围手术期针对性护理在膝关节镜下交叉韧带重建术中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3): 196-197.
- [6] 石莹, 刘静. 围手术期护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(7): 162-163.
- [7] 杨靖, 桂辉琼, 冀晨. 个性化护理对关节镜手术治疗膝关节半月板损伤效果的影响[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14): 107-108.
- [8] 刘冬. 92 例膝关节镜下前交叉韧带重建术的手术护理配合体会[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(2): 85-86.
- [9] 赵焕利, 张爱梅, 黄亚, 等. 膝关节镜手术患者围术期护理中的 ERAS 应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(13): 106-108.
- [10] 王蕾. 手术室优质护理在膝关节镜手术中的应用效果分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(14): 75-76.

作者简介: 姓名: 龙芳, 性别: 女, 出生年月: 1992.12, 民族: 侗族, 籍贯: 贵州铜仁, 学历: 本科, 现任职称: 护师, 主要从事: 手术室护理

姓名: 杨龙, 性别: 女, 出生年月: 1989 年 3 月, 民族: 侗族, 籍贯: 贵州铜仁, 学历: 本科, 现任职称: 护师, 主要从事: 麻醉科护理工作。