

手术室护理配合在下肢关节置换术中的价值

单琳

(天津市第一中心医院 300192)

摘要: 目的:分析手术室护理配合在下肢关节置换术中的价值。方法:选择本院 2019 年 2 月至 2021 年 8 月收治的治疗下肢关节置换术患者 100 例作为研究的对象,将患者在手术室治疗期间用不同护理方式为分组依据,随机将其分为对照组和观察组,每组 50 例,其中对照组(50 例,给予常规的护理干预),观察组(50 例,在常规护理的基础上给予手术室护理干预),观察两组患者在手术后的生命体征变化情况比较,并发症数量,护理满意度。结果:手术后,观察组并发症总发生率明显低于对照组;观察组的护理总满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$, 差异无统计学意义)。结论:在下肢关节置换术中,配合手术室护理能够有效的减少患者的术中出血,降低患者的术后并发症且提高了患者的护理满意度,其效果显著,值得推广。

关键词: 手术室护理 ; 下肢关节置换术 ; 应用价值

下肢关节置换术是治疗重大创伤之后关节功能受损或是后期关节疾病恶化最有效的手段,下肢关节置换术可以帮助患者完善肢体功能填补肢体的缺失,改善患者的生活自理能力,也可以改善和提高患者的生活质量^[1-3]。近年来随着患者的增多和手术量的增加,下肢关节置换术的运用成为了医院治疗中的重要内容^[4]。为了提高手术的成功率,降低手术后并发症的概率,同时保证术后患者的康复效果,本院决定采取手术中护理配合干预为手术患者并分析其在临床治疗有利的效果,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择本院 2019 年 2 月至 2021 年 8 月收治的治疗的下肢关节置换术患者 100 例作为研究的对象。所有患者均符合下肢关节置换术的诊治标准。将其随机平均分为对照组(按照常规方法护理)和观察组(在常规护理方式基础上采取手术室护理干预),其中男性 70 例,女性 30 例;年龄 55~80 岁,将其随机分为对照组(50 例,平均年龄 65 ± 5.5 岁);和治疗组(50 例,平均年龄 65.5 ± 6.5 岁)两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$),同时所有患者均自愿参与本研究。本院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

对照组患者在进行手术治疗时按照常规手术护理即可,如:观察记录患者的身体指标,对患者口头上进行健康知识普及。观察组在常规的护理的基础上同时配合手术室护理,如:在手术前的患者准备,①术前主治医生应该仔细阅读病例,并查看患者的其他综合病状和手术中所需要用到手术方案和方法,还应该主动询问患者自身情况,并了解患者对手术的心理承受力,对于心理素质较差的患者应该及时采取疏导,通过讲解成功案例来降低患者对手术的恐惧和警惕性。一般进行下肢关节置换术的患者多数都为年龄较大的

老人,所以术前还应该考虑老年人的身体状态是否有达到能进行手术的标准,且年龄大的患者更容易产生心理负担,造成焦虑失眠等症状。因此在术前要及时与患者和其家属沟通了解。②提前解答术中所产生的问题让患者的心理趋于稳定。进入手术室前应该对患者进行一次严格的消毒,保证手术的顺利进行,且术前还应该对手术室的环境进行消毒和杀菌,保证患者是在一个安全可靠的环境下进行手术。③在手术中应该选取专业的助理护士配合主刀医生,助理护士应该提前了解主刀医生手术方案配合主刀医生完成手术中的各项操作,例如伤口切口动刀位置,植入口的位置并且能够及时的帮助主刀医生清理血迹,消毒包扎。④在手术后,患者病房应该保持良好的通风环境和修养环境防止细菌病菌滋生。定期对进行全身检查,观察患者是否存在伤口感染,术后并发症等一系列的情况。在患者休养期间,合理有效的安排患者进行一些康复运动,在患者出院前还应该告知患者一些基本的护理方法和康复指导。

1.3 观察指标

记录并比较两组患者在术后的生命体征变化情况,手术并发症发生率和护理的满意度。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析处理,使用 t 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术后的生命体征变化情况

术后两组的呼吸频率、心跳频率以及收缩压和舒张压进行比较,观察组相较于对照组生命体征变化比较稳定,且组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术后的生命体征变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸(次/min)	心率(次/min)	收缩压(mm Hg)	舒张压(mm Hg)
观察组	50	17.1 ± 1.2	72.3 ± 4.7	122.6 ± 8.3	78.5 ± 6.6
对照组	50	20.3 ± 1.8	77.4 ± 5.3	136.5 ± 8.1	87.7 ± 7.4
t	-	10.460	5.091	8.475	6.561
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组的并发症发生率比较

两组的并发症总发生率比较,观察组 6% 明显低于对照组 38%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组的并发症发生率比较 [n (%)]

组别	例数	出血	感染	关节脱位	总发生率
对照组	50	8 (16%)	7 (14%)	4 (8%)	19 (38%)
观察组	50	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (6%)
χ^2	-	4.000	4.891	4.167	12.705
P	-	0.046	0.027	0.041	0.001

2.3 分析护理满意度

满意度结果显示, 和对照组 (76%) 相比, 观察组 (93%) 更高, $P < 0.05$ 。如表 3:

表 3 分析护理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	100	60 (60%)	18 (18%)	15 (15%)	7 (7%)	93%
对照组	100	42 (42%)	6 (6%)	28 (28%)	24 (24%)	76%
χ^2	-	6.483	6.818	5.007	11.033	11.033
P	-	0.011	0.009	0.025	0.001	0.001

3 讨论

近年来, 随着医疗水平的稳步上升, 下肢关节置换术自从开创以来已经为无数的患者解决了病痛带来的折磨, 目前该项医疗外科技术已经成为了一项成熟且常规的手术技术, 下肢关节置换术已经成为了治疗患者在下肢股骨头坏死, 并发关节炎, 和严重的股骨头关节炎的一种主要手段。其不仅能够帮助到患者改善关节的病变同时也能迅速的帮助患者提高自身的身心机能。通过研究表明, 一般患该病状的患者年龄较大, 患者往往伴随着其他疾病, 身体孱弱, 很容易出现术后并发症, 因此在手术中配合护理是非常有必要的, 其能够减少患者在手术中突发事故得不到及时处理的问题同时减少术后并发症问题, 可以大大减少患者手术时间^[5]。

手术室护理配合下肢关节置换术的治疗, 从术前术中术后三个阶段使患者在医疗知识认知, 心理状态调节, 身体健康保障, 身体机能恢复这几个方面都有很好的帮助, 本次研究表明, 在对患者进行下肢关节置换术的同时配合手术室护理能够明显的感觉到其治疗效果高于常规手术治疗水准, 有很高的临床试验价值, 充分的证明了以上结论, 患者在手术前后的生命体征变化情况、并发症发生率和分析护理满意度上都证明了手术室护理配合下肢关节置换术要更优于传统的手术护理。根据实验结果显示对照组在下肢关节置

换术中使用常规护理操作患者的生命体征变化情况、术后并发症的发生率、患者对护理的满意程度与下肢关节置换术采取了手术室护理配合的观察组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 在对下肢关节置换术患者实施临床治疗时, 通过配合手术室护理干预的方式, 可显著改善患者的状态和健康程度且效果显著, 有较高的价值。

参考文献

[1]郑茜,马蓉,丁正年.下肢关节置换术对肺氧合功能的影响[J].江苏医药,2019,45(05):483-486.

[2]刘智情,朱湘萍.骨科下肢关节置换术后深静脉血栓采用足底静脉泵的预防护理研究[J].双足与保健,2019,28(18):157-158.

[3]李殿忠,杨团民,刘军.关节置换术治疗下肢骨肿瘤的临床疗效及安全性分析[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(11):1229-1232.

[4]赵海军,崔海涛.老年下肢关节置换术后早期认知功能障碍分析及镇痛方式对认知的影响[J].双足与保健,2018,27(01):156-157.

[5]谭淑芳,潘丽芬,罗敏等.机器人腹腔镜根治性膀胱切除原位回肠新膀胱术中手术室护理配合的意义[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2018,12(04):262-265.