

高龄患者髋关节置换术手术中的护理

陈晓静(浙江省永嘉县人民医院手术室 325100)

【摘要】 目的 通过对 38 例高龄患者人工全髋关节置换术的术中护理进行经验总结,旨在提高术中护理技术水平。**方法** 术前对患者进行心理护理;术中配合手术医生和麻醉医生实施手术,充分准备抢救设施;术后妥善转送患者。**结果** 通过对髋关节置换术患者精心、正确、全方位的护理,该组患者顺利通过手术,未发生并发症,安全返回病房。**结论** 术中良好的护理配合,能加速医生手术进程,能减少患者并发症的发生。

【关键词】 高龄患者; 髋关节置换术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.063

中图分类号:R687.4

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2403-02

全髋关节置换术(THA)已经成为髋关节疾病和髋关节功能重建中最为有效的术之一,能有效地减轻患者的痛苦,而且能明显改善关节的活动能力。主要用于治疗股骨头坏死、高龄(65 岁或 70 岁以上老人)患者股骨颈骨折等^[1]。作者于 2007 年 1 月至 2009 年 7 月积极配合手术医生,通过对 38 例高龄 THA 患者实施细致而有效的护理,加速了手术进程,减少了患者并发症的发生,现总结护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 1 月至 2009 年 7 月本科室共为高龄患者实施 THA 38 例,其中男 16 例,女 22 例;年龄 66~83 岁,平均 73 岁;头下型股骨颈骨折 24 例,股骨头粉碎性骨折 9 例,股骨头坏死合并髋关节炎 5 例。本组 38 例中有 32 例(84.2%)合并有不同程度的一种或多种疾病,其中心血管系统疾病 25 例(65.7%),慢性支气管炎、肺气肿 8 例(21.1%),糖尿病 4 例(10.5%)。

1.2 护理方法

1.2.1 心理护理 (1)重视术前访视,变被动配合为主动配合。护士主动给予患者热情的关怀,态度真诚,亲切,语言温柔、委婉,为患者介绍手术成功的经验、手术的过程、方法及术者高超的技术,解除患者焦虑恐惧的心理,使患者在坦然、平静的心理状态下接受手术^[2]。(2)通过术前访视,医务人员了解到患者大多为高龄且合并有高血压、糖尿病、心功能不全等病史,可以为下一步护理做好充分准备。

1.2.2 术中护理 (1)老年患者血管硬、脆性大,为保证输液、输血通畅,建立良好的静脉通道采用 20 号或 22 号静脉留置针行四肢浅静脉穿刺,充分固定,随时观察以防药物渗漏。根据术中失血、失液量及时调节并严格掌握输液速度,一般 40~60 滴/分为宜,以防肺水肿和心力衰竭。抢救设施处于备用状态,在手术过程中密切注意手术进展顺序,一旦发生心跳骤停,主动并有效地配合麻醉及手术医生进行争分夺秒的抢救。(2)积极配合麻醉医生选择合理的麻醉方式,向患者介绍麻醉方法及注意事项,对全身麻醉患者应检查牙齿有无松动及义齿,以避免脱落和误吸。硬膜外麻醉患者应协助摆好正确的体位并在一旁扶持,因为老年人韧带和组织失去弹性,甚至钙化,穿刺困难,应配合麻醉医生取得患者的合作。正确放置麻醉体位以提高麻醉成功率,减轻患者疼痛。在麻醉过程中密切观察生命体征变化,适时询问患者有无不适,以便及时掌握麻醉效果和血流动力学的动态变化。(3)在使用骨水泥时,提醒医生把

骨水泥充分搅匀,预先聚合,尽量降低温度,放置排气管,进行脉冲式髓腔冲洗,并做髓内减压。这些方法可较好地克服骨水泥的缺点,减少并发症的发生^[3]。(4)严密监测,预防术中并发症。持续多功能监护仪监测患者的心率、血压、血氧饱和度。把抢救车准备好,以便能及时、准确地配合麻醉医生应付术中可能出现的各种情况,确保手术安全进行。

1.2.3 术后护理 (1)手术完毕,妥善固定敷料,移动患者宜轻、稳、慢,由 1 人托住患侧的髋部和下肢,使患肢务必保持外展中立位,另 1 人托住患者健侧髋部和下肢,其他人协助将患者平移至推车。(2)搬运完毕时检查患者双下肢是否等长,触摸手术部位有无异物感,以便及时发现异常情况。移至平车后应检查血压是否平稳,呼吸是否正常,输液是否通畅,注意保暖,由手术医生、麻醉医生、巡回护士、清洁工一起护送患者回病房。在运送患者途中须密切观察生命体征并防止患者因烦躁不安而坠床或撞伤,送回病房后和病房护士做好交班工作,并做记录。

2 结果

通过对髋关节置换术患者精心、正确、全方位的护理以及和麻醉医生与手术医生的密切配合,结果显示,本组患者手术时间为 50~91 min,平均 61 min,其中 1 例输红细胞 2 U,均顺利通过手术,未发生并发症,安全返回病房。

3 讨论

THA 在治疗老年股骨颈骨折中开展越来越多,近几年来在基层医院也广泛开展。手术创伤大、出血多、对手术技术和无菌要求高,且患者多为老年人。掌握术中的护理要点,积极配合医生已非常必要。有效减少心跳骤停的发生,预防深静脉血栓形成也是术中护理的关键。

术前的访谈可以减轻或消除患者的顾虑,使其在最佳的身心状态下积极配合治疗和护理。手术中使用的骨水泥是一种高分子聚合物,主要成分由聚甲基丙烯酸甲粉剂和甲基丙烯酸甲酯单体液组成,在髓腔内起支持和黏结作用。骨水泥的毒副作用有低血压、肺栓塞、心律失常甚至心跳骤停,这与患者对骨水泥过敏、骨水泥聚合产热、凝血酶原激活及髓内压的增高密切相关^[4]。术中应提醒医生注意使用,可以有效减少并发症的发生。

术中注意肢体保暖,静脉输入液体选择接近人体温度的平衡液,不宜太冷,密切观察肢体颜色、温度,防止冷刺激引起静脉痉挛、血流淤滞。总之,术中良好的护理配合能加速医生手

术进程,能减少患者并发症的发生。

参考文献

[1] 陈孝平. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:985.
[2] 马翠平. 心理干预对围手术期患者的影响[J]. 护理实践与研究,2010,7(1):98-99.
[3] 徐艳. 人工膝关节置换术的手术配合[J]. 现代护理,

2007,4(16):16.

[4] 屠伟峰,吴新海,何洹,等. 老人股骨头置换术中骨水泥毒性反应致呼吸心跳停止 1 例[J]. 解放军医学杂志,2006,31(3):233.

(收稿日期:2010-06-22)

综合护理对中青年颈椎病针刀术患者的干预效果评价

刘学灵(重庆市涪陵区人民医院中医科 648000)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预减少中青年颈椎病针刀术患者复发次数,改变其不良生活习惯,达到防止中青年颈椎病的发生,促进其尽快康复,提高生活质量的目的。**方法** 将 130 例接受小针刀术治疗的中青年颈椎病患者随机分为对照组和干预组各 65 例,两组均施行常规针刀治疗,干预组在常规治疗的基础上实施健康教育干预(疾病知识宣教、手术前后心理健康教育)和行为干预。制定调查表,了解干预 1 年后两组患者不良生活习惯改变情况、复诊情况并进行 χ^2 检验。**结果** 综合护理干预 1 年后不良生活习惯改变率优于对照组,对照组复诊率明显高于干预组。**结论** 综合护理干预能够减少中青年颈椎病针刀术患者复诊率;改善因颈椎病所致慢性疼痛、不适感;改善病情反复发作所致的不良情绪;提高患者的自我保健意识,养成良好的生活习惯,精神状态、生活质量明显提高;同时也提高了护理质量,加强临床疗效。

【关键词】 护理干预; 中青年颈椎病; 针刀术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.064

中图分类号:R681.55

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2404-02

颈椎病是中老年人的常见病、多发病。随着人们生活水平的提高,社会竞争压力大,加之电脑的普及使用,中青年患颈椎病几乎是这个时代和社会的症候。中青年因身强力壮,健康意识薄弱,缺乏健康的生活方式和规律的运动,患颈椎病后早期不重视,治疗不及时,不正规,不彻底,没有相关的健康保健知识,致使中青年颈椎病针刀术患者复发率增高;加之长期反复发作的颈椎综合征的刺激,不同程度地引起患者出现不良情绪(如担心、烦躁、郁闷、甚至焦虑),女性患者多见,严重影响中青年人群的工作学习和生活质量,缺乏活力。本科室疼痛门诊针对这类中青年颈椎病患者实施小针刀治疗术,对接受该手术的患者进行综合护理干预,改善了中青年颈椎病针刀术患者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 5 月至 2009 年 2 月门诊接受小针刀治疗的中青年颈椎病患者 130 例,所有病例经查体和 X 线检查确诊,90%以上属神经根型颈椎病。其中女性 90 例,51~60 岁 12 例,41~50 岁 37 例,31~40 岁 35 例,30 岁以下 6 例,最小年龄 16 岁;男性 40 例,51~60 岁 9 例,41~50 岁 18 例,30~40 岁 10 例,30 岁以下 3 例,最小年龄 27 岁。将 130 例患者随机分为对照组和干预组各 65 例。两组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 干预组与对照组均施行常规针刀治疗,配合术后中西药抗炎、扩血管输液治疗,并针对患者的具体病情进行合理的、适当的康复治疗(包括理疗、牵引)。干预组在常规治疗的基础上进行了综合护理干预,干预方法如下。

1.2.1 教育形式 包括不定期的颈椎病知识讲座,定期发放颈椎病防治知识的宣传手册,向患者讲解颈椎病的病因、分类、症状、诊断及治疗方法。健康教育要贯穿颈椎病治疗的全过程。

1.2.2 治疗早期 要强化患者对疾病的重视意识。了解自身所患颈椎病类型,重视针刀术及辅助治疗的重要性,坚持治疗;讲

解颈椎病易复发的因素和对今后工作和学习的危害,克服一些客观和主观不良因素对治疗的影响,如治疗时间长、症状稍缓解就不坚持治疗;工作忙没时间;症状不严重还没影响日常生活等,并通过典型病例宣教。

1.2.3 心理干预^[1] 小针刀术前术中支持性心理健康教育干预。中青年颈椎病患者大部分因长期慢性疼痛刺激产生悲观焦虑情绪,加之对针刀术方式、方法及过程不了解,针刀术大多在局部麻醉或非麻醉下进行,患者处在清醒状态,怕疼,担心术中发生危险而产生害怕、恐惧心理,决定治疗方案时有无助感,迫切需要疾病知识的咨询和心理的支持。护理人员应主动与患者交谈,掌握其心理需要,耐心讲解手术的方式、过程及优点,并陪同患者访视同种手术后的患者,与其交流,在理解支持患者心理反应的基础上使其全身放松,心理上完全依赖、相信医生的高超技术,坚信只有接受治疗才能缓解症状。如在术中给予温暖的话语、抚摸、为其保暖、分散注意力,以减轻患者心理紧张,这样就能克服恐惧,消除顾虑,树立坚定信念,配合手术,减少因心理因素造成的心慌、脉快、出汗、血压升高等不良反应而被迫终止手术的现象而影响治疗。持续关注心理干预。针刀闭合性手术常需要一次或多次才能缓解症状,达到治疗目的,首次术后患者担心手术的效果及能否避免再次手术等顾虑,或术后症状缓解不明显而出现机体活力降低,精神欠佳,焦虑加重。医护人员的心理疏导必须从术后开始贯穿至药物治疗、理疗的始终,特别是护理人员持续关注其症状的缓解,经常询问与其交流沟通,关心体贴患者,使其重视不良情绪对疾病康复的影响,并嘱其家属能理解和体会患者所描述的病痛及心理不安,多抽时间陪伴治疗,关心其生活,保证充足的睡眠。通过心理上的关注及真诚的关心,使患者调节自己不良的心理状况,保持良好宽松的心态,维持心理平衡,提高针刀术治疗效果,促进身心康复。

1.2.4 行为干预 (1)指导健康的生活方式:保持良好的坐立