

进行拿捏按摩,可在皮肤无发红或受损处,采用相应药物对受压处周围进行穴位推拿、按摩。

参考文献

[1] 王爱荣,王美珍.浅谈压疮的危险因素及预防措施[J].求医问药:下半月,2011,9(11):231-232.

[2] 李晶.预防老年髌部骨折患者压疮的护理对策[J].全科护理,2011,9(35):3225-3226.

[3] 朱莉辉,周丽.神经内科长期卧床患者压疮的预防[J].求医问药:下半月,2011,9(10):28-29.

[4] 王艳,郑国荣,高金华,等.老年患者院内难免压疮与院外带入压疮的危险营养因素分析[J].华南国防医学杂志,

2011,25(6):487-489.

[5] 罗冬芳.循证护理在压疮高危患者中的预防作用[J].当代护士:专科版,2012,19(1):158-159.

[6] 陕海丽,武化云,支楠,等.压疮全程监控管理的问题分析与研究[J].河北医科大学学报,2011,32(11):1283-1287.

[7] 郭玲,钱月萍.手术患者发生压疮相关因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):37-38.

[8] 周海燕.手术患者压疮的相关因素分析及护理对策[J].按摩与康复医学,2011,2(35):143.

(收稿日期:2013-02-01 修回日期:2013-02-12)

舒适护理在膝关节镜检查手术中的应用

古秀清(广东省梅县人民医院手术室 514700)

【摘要】 目的 探讨舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中的效果。**方法** 本院 2006 年 1 月至 2012 年 1 月采用两种护理方式配合膝关节镜检查手术治疗患者 40 例,其中对照组 20 例实施传统的护理模式,观察组 20 例实施舒适护理模式,比较两组患者的满意度及术中满意程度等。**结果** 观察组在术中、术后舒适程度及满意程度等方面与对照组比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中提高了患者的舒适程度及满意度,从而提高疗效。

【关键词】 舒适护理; 膝关节镜; 手术
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1747-02

膝关节镜是内镜技术应用于骨科的一种手术方式,在行膝关节检查时对比传统手术方法具有创伤小,出血少,恢复快,诊断明确且并发症少等优点。伴随着膝关节镜在临床上应用的增多,对于手术护理方面也提出了一些新的方式,本院自 2006 年 1 月至 2012 年 1 月应用膝关节镜检查手术,取得了良好的效果,现将病例总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月至 2012 年 1 月,膝关节镜检查手术治疗患者 40 例分为两组。其中对照组 20 例实施传统的护理模式,男 10 例,女 10 例;年龄 18~78 岁,平均(43.4±4.9)岁,膝关节滑膜炎 5 例,关节内游离体 4 例,半月板损伤 8 例,骨性关节炎 2 例,类风湿性关节炎 1 例。观察组 20 例实施舒适护理模式。观察组:男 9 例,女 11 例;年龄 18~78 岁,平均(45.7±2.4)岁,膝关节滑膜炎 4 例,关节内游离体 5 例,半月板损伤 7 例,骨性关节炎 2 例,类风湿性关节炎 2 例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理配合 观察组患者进行有针对性的舒适护理计划,需要根据患者具体情况进行综合制定。其中包括术前查房。对患者的病史及既往史、手术方式进行了解,对手术过程中可能出现的风险及解决方法有一个初步的想法。而对于一些心理紧张的患者进行必要的心理引导,从患者的角度出发,在与患者沟通中充分考虑到患者受教育程度及家庭环境等因素,解答患者恐惧和怀疑的问题,使他们能有战胜病魔的决心,消除恐慌和悲观,以一个积极的心态接受手术并且配合治疗。在患者推入手术室的过程中要保证患者平稳无颠簸,并以安静的状态进入手术室,手术温度应该保持在 23~25℃左右,湿度应该达到 50%。对患者的身份、病情细致核对,对患者的一般状况进行观察,避免手术中意外的出现。同时对于仍然存在恐惧的患者谈心,使患者精神逐渐地放松,配合手术治疗^[1-2]。

器械护士应在术前 20 min 洗手后上台,对术中所需物品进行整理,并清点器械及各种消耗品。由于关节镜手术器械如钳子、剪刀头部特别的小,如果出现松动及损坏应及时更换,避免手术操作中发生断裂遗留在患者的关节腔内无法取出。之后为患者上止血带,止血带固定稳固后配合手术医师进行消毒铺巾,消毒范围应从止血带下方至患肢的足尖部,然后为患者用袜套套至小腿中上 1/3 处,最后将手术贴膜粘封手术区域,在此过程中应监督术者进行无菌操作。另外对于整个手术也要严格执行无菌操作,对于不规范的操作要给予制止。术中要详细了解手术过程,在术者进行操作中及时准确传递手术器械,帮助患者减少手术时间,这也是减低手术并发症及手术风险的关键。在进行缝合的时候要对于所用缝线的型号做到准确应用,避免应缝线型号不对出现的错误操作,同时在传递缝线的时候应保持缝线的湿润,避免因为干涩损伤血管壁。在手术结束后至少要 3 次清点手术用品,确定无误后方可让术者结束手术。整个手术操作要保持止血带在 60 min 以内,若超过 60 min 要及时提醒术者,在手术完毕后应先行包扎然后在放开止血带。最后在患者生命体征平稳后方可将患者送返病房。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计分析软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,对计数资料组间比较采用 χ^2 检验进行比较,计量资料组间比较采用 t 检验;检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者对护理满意度达 95%(19/20),对诊治过程中的舒适度为 100%(20/20);而对照组分别为 75%及 85%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组与对照组护理有效率分别为 95%(19/20)、80%(16/20),差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 观察组与对照组患者术后 HAMA 及 HAMD 评分,观察

组均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者 HAMA 及 HAMD 评分结果

组别	n	HAMA				HAMD			
		严重焦虑	中度焦虑	轻度焦虑	无焦虑	严重焦虑	中度焦虑	轻度焦虑	无焦虑
观察组	20	1*	2*	6*	11*	0*	2*	5*	13*
对照组	20	9	7	2	2	10	7	2	1

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

舒适护理是近年来新提出的一种护理观念,其要求护士在手术室内的护理工作不仅限于与术者的简单配合,而是要求护士做到以患者为核心的手术全过程护理^[3-5]。本研究将舒适护理应用至膝关节镜检查手术中,在与传统护理方式对比中,从手术疗效,患者满意度、舒适度及 HAMA、HAMD 评分上均优于传统护理方式,因此舒适护理对膝关节镜检查手术中的意义极大。

针对膝关节镜检查手术中的舒适护理应该做到以下几点:(1)要对患者加强心理上的护理,避免患者因为心理上的不快影响手术效果。要从患者角度出发,在与患者沟通中充分考虑到患者受教育程度及家庭环境因素,解答患者恐惧和怀疑的问题,使患者有战胜病魔的决心,以积极的心态接受手术并且配合治疗。对于患者不明白的问题用通俗易懂的语言进行讲解,同时在进行导尿及注射时操作要熟练,减少患者的痛苦^[6]。(2)要尽量做到给予患者舒服的手术体位。比如应该在患者应用腿架时,腿架上垫上棉垫,避免磨伤脚踝部位。在患者腰部应垫一软垫,避免患者长期处于仰卧位造成腰部不适。同时在应用止血带的时候一定要严格按照流程操作,止血带不能过紧同时不可超过 30 min,避免因一些小的环节给患者带来额外的伤害^[7-8]。(3)术前麻醉时应尽量减少患者身体的暴露,尊重患者隐私,在术中应保持安静的环境,对于术后患者的血迹应及时给予清除,避免患者返回病房后身体仍有血迹滞留,影响患者的心情。在进行移床时要多人协同,减少抬动中震动造成的疼痛。(4)对于手术结束后患者的恢复时间,护士要耐心等待,切不可催促患者,增加患者的不舒适感。对于患者麻醉

后出现头晕、恶心、呕吐等症状要进行耐心的处理。

舒适护理服务模式应用于膝关节镜检查手术中可提高患者的舒适程度及满意度,从而提高疗效,应该在未来的护理工作中做到更细致的舒适护理,并进行广泛推广,给予患者一个最满意的手术过程及术后疗效。

参考文献

[1] 张宏. 朱光君舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 99-100.

[2] 周力. 手术室护理沿革及其发展趋势[J]. 中国护理管理, 2009, 9(10): 5-7.

[3] 李莉, 廖世燕. 卓越服务理念在手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(2): 361-362.

[4] 李洪芬. 舒适护理在手术室护理中的作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(13): 29-30.

[5] 韩丽红. 舒适护理在胃镜检查中应用[J]. 浙江临床医学, 2008, 10(3): 428.

[6] 杨群英, 杨园园, 陶树平, 等. 徐慧霞舒适护理对骨折患者术后疼痛及满意度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(35): 98-99.

[7] 余曲亚. 舒适护理在手术室的实施与效果[J]. 医学临床研究, 2011, 28(10): 2020-2021.

[8] 张学华. 术式护理在膝胸卧位手术患者中的应用[J]. 浙江临床医学, 2010, 1(12): 106-107.

(收稿日期: 2013-01-25 修回日期: 2013-03-12)

1 例脊柱后路手术患者压疮预防的循证护理

张 会, 秦家龙(重庆市第五人民医院手术室 400061)

【摘要】 目的 为 1 例脊柱后路手术患者术中压疮的预防制订循证护理方案。**方法** 在充分评估患者发生压疮危险因素的基础上,提出护理问题并确定关键词,查阅相关教科书、检索国内外循证护理资源以及 CNKI 原始文献数据库。**结果** 共检索出有关压疮预防的特殊铺垫使用系统评价 1 篇、最佳实践指南 1 篇和最佳实践信息报告 1 篇。根据检索结果,结合患者实际情况和意愿,为患者制订预防术中压疮发生的护理方案,手术结束后,患者未发生压疮。**结论** 运用循证护理方法为俯卧位行脊柱后路手术患者制订全面的护理方案可有效预防压疮的发生。

【关键词】 脊柱后路手术; 患者; 压疮预防; 循证护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 13. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1748-02

压疮在住院患者中的发病率为 1%~11%,而在手术患者中则高达 4.7%~66%^[1-2]。压疮发病率是评价护理质量的主要指标之一,也是临床护理一大难题。以下是作者运用循证护理的方法为 1 例脊柱后路手术患者制定术中预防压疮的护理方案。

1 资料与方法
1.1 一般资料 患者男,55 岁,因“坡路行走不慎摔倒 2 h”入院,伤时臀部着地,伤后感腰部胀痛,无法正常站立和行走。入院时神志清醒,营养中等,推入病房,被迫卧位。行上腰椎 CT 检查示:L₁ 椎体爆裂性骨折,骨折累及椎管,致椎管受压。既