

术中护理对髌关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响

吴 丹

如皋市中医院手术室 江苏南通 226500

〔摘 要〕目的 本文就对髌关节置换手术患者术中护理的临床价值进行探究。方法 将在本院进行髌关节置换手术患者 100 例纳入本次医学研究中, 随机分组之后对照组 50 例应用常规术中配合, 观察组 50 例应用改良术中护理, 就两组患者临床护理效果进行对比。结果 在术后观察组患者的下肢静脉血流速度、凝血酶原时间以及部分活化凝血活酶时间等临床指标均要明显优于对照组 ($P<0.05$); 此外观察组患者下肢深静脉血栓发生率要明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论 对行髌关节置换手术患者改良术中护理模式, 能够对患者的凝血情况跟血流指标进行改善, 对于下肢深静脉血栓也能够起到良好的预防效果, 值得在临床上应用推广。

〔关键词〕术中护理; 髌关节置换术; 下肢深静脉血栓

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-121-02

髌关节置换术作为临床上用于治疗髌关节疾病的一种常见手术模式, 对于患者的关节畸形等问题能够起到良好的治疗效果。但是在髌关节置换术应用期间还有着手术比较复杂以及手术时间较长的问题, 还容易诱发下肢深静脉血栓等并发症, 对患者的治疗跟预后效果造成较大影响。因此在髌关节置换手术进行期间, 护理人员还需要协助医师做好各项术中护理工作, 在保障手术顺利完成基础上尽可能的减少术后并发症的发生可能性, 提高患者的手术治疗跟预后效果。本文主要选取了髌关节置换手术患者 100 例作为研究对象, 随后就改良术中护理的应用价值进行探讨, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区段在 2020 年 3 月~2022 年 3 月期间, 研究对象为行髌关节置换术患者 100 例, 分组方法为随机数字法。分组完成后观察组 50 例男女比例 26:24, 年龄区间 57~80 岁, 平均年龄计算结果为 (65.25 ± 9.51) 岁; 对照组 50 例男女比例为 27:23, 年龄区间 56~81 岁, 平均年龄计算结果为 (66.05 ± 9.87) 岁。进行两组患者基准资料的对比, $P>0.05$ 有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理模式, 主要包含有对患者进行术前宣教, 术中配合医师完成各项手术操作, 以及对患者手术期间的生命体征进行密切观测等等。

观察组患者应用改良术中护理模式, 在手术开始之前, 护理人员需要先对手术室的温度进行预热, 将手术室温度控制在 $20\sim 23^{\circ}\text{C}$ 之间, 避免温度过低对患者机体造成的应激反应。对输入的液体要进行预热处理, 一般液体温度需要保持在 $35\sim 37^{\circ}\text{C}$ 之间, 避免低温液体静脉滴注对于患者机体凝血功能以及血管系统所造成的影响。对于非手术暴露区域需要通过保温被进行包裹, 保障患者的体温, 降低低温刺激对血流情况的影响。在髌关节置换术进行期间, 护理人员需要配合主刀医师进行各项手术活动, 并且需要在主治医师在需求下快速、准确的提供器械, 及时对患者进行止血处理。这样能够减少患者的术中出血量, 从而有效降低下肢静脉血液循环的压力。手术期间需要对患者的血液循环情况进行密切关注, 根据患者实际情况及时进行补液处理。在手术过程中也要用专用软

垫在健侧腿下放置, 将患者的下肢逐渐抬高到 29° 左右, 这样能够促使下肢静脉回流, 减少深静脉血栓的发生可能性。

1.3 观察指标

就两组患者的下肢静脉血流速度、凝血酶原时间以及部分活化凝血活酶时间等血流指标跟凝血功能指标进行对比分析, 随后就两组患者下肢深静脉血栓发生率情况进行对比分析。

1.4 统计学方法

本次医学研究中所有数据均需纳入到 SPSS22.0 软件内处理, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 血流与凝血功能指标对比

在手术结束后, 观察组患者在下肢静脉血流速度、凝血酶原时间以及部分活化凝血活酶时间等血流指标跟凝血功能指标上均要显著优于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组血流和血流与凝血功能指标对比

组别	下肢静脉血流速度 (cm/s)	凝血酶原时间 (s)	部分活化凝血活酶时间 (s)
观察组 (n=50)	27.85 ± 3.15	16.95 ± 1.34	46.25 ± 5.18
对照组 (n=50)	24.06 ± 2.18	13.64 ± 1.51	38.44 ± 5.71

2.2 两组患者下肢深静脉血栓发生率对比

观察组患者术后无 1 例下肢深静脉血栓发生, 对照组患者术后出现 6 例下肢深静脉血栓情况, 发生率为 12.00%; 观察组患者下肢深静脉血栓发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

在髌关节置换术期间会对患者的血液状态造成比较大的影响, 如果没有采取及时有效的干预措施, 还有可能导致下肢深静脉血栓的发生可能性, 对于患者的临床治疗效果跟预后效果也会产生比较大的影响。因此在髌关节置换手术期间, 护理人员还需要加强对下肢深静脉血栓的重视力度, 做好患者的术中护理工作。在手术期间要适当的抬高患者下肢, 对下肢的血流情况进行改善, 降低下肢深静脉血栓的发生。此外在手术期间要做好手术室温度跟输液温度的调整, 并且要做好患者的保暖工作, 减少低温对于患者血管所造成的不利影响, 保障血液的正常循环, 从而对下肢深静脉血栓起到预防效果。通过在手术期间规范化操作的额方式, 也可以在保

(下转第 123 页)

结果,研究组的产前诊断预约率和实施率均比对照组高 ($P < 0.05$),干预前两组相近的负性心理评分 ($P > 0.05$) 在干预后均下降且研究组相对更低 ($P < 0.05$), 正能体现动机性访谈对高风险孕妇产前诊断积极性和负性心理的积极影响。

综上,临床应为高风险孕妇积极开展动机性访谈,以对其产前诊断的预约和实施情况、负性心理状态产生改善作用,从而进一步推动产前诊断的顺利进行。

[参考文献]

[1] 孙建华. 对产前筛查中高风险孕妇进行健康教育干预

的效果分析[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(03):360-362.

[2] 徐平, 李华, 雷越华. 综合性心理干预对产前筛查高风险孕妇妊娠结局的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(05):95-97.

[3] 吕丽吟, 梁丽笙, 李丽芳, 等. 知信行健康教育模式在唐氏筛查高风险孕妇中的应用研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(06):15-17.

[4] 陈琼霞, 罗书, 林娟, 等. 产前心理干预联合动机性访谈对孕产妇抑郁、焦虑情绪的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(08):1166-1171.

表 2 干预前后的负性心理评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	抑郁评分(分)		焦虑评分(分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=35)	57.18±9.22	35.37±4.27	54.29±8.28	31.76±4.27
对照组 (n=35)	57.21±9.19	45.49±6.81	54.37±8.19	41.37±6.89
t 值	0.014	7.448	0.041	7014
P 值	0.989	0.000	0.968	0.000

(上接第 119 页)

但实践发现,颅脑损伤患者在开展肠内营养支持中,易受到多种潜在因素的影响而诱发腹泻。腹泻属于颅脑损伤患者开展肠内营养的常见并发症,主要由于灌注过多、流质温度较低等所致,对治疗产生影响。因此,在此过程中配合有效的预见性护理非常有必要。在预见性护理中,分析患者营养液的成分与吸收情况,结合患者的病情,给予相应的预见性护理支持,减少腹泻问题出现的同时改善机体营养液吸收效果,进一步提高机体的营养状态,提高预后效果^[5]。

分析颅脑损伤患者肠内营养并发症腹泻的原因,给予预见性护理,对减少腹泻的发生与提高机体营养状态具有积极作用,值得推广。

(上接第 120 页)

巢功能衰退引起雌激素水平下降,同时抗雌激素药物、卵巢切除术、盆腔放疗、育龄长期哺乳也可能导致雌激素水平下降,从而诱发疾病。还有研究指出,阴道创伤、子宫内膜炎、宫颈炎等生殖系统炎症疾病也容易引起该病。健康教育与心理护理模式近年来在临床推广普及,强调患者的护理中心地位,要求结合患者实际需求以及临床治疗需要提供积极护理,所以护理针对性与有效性较好。再者,该护理模式重视患者的生理与心理,两方面护理有效结合,护理价值进一步提高。

综上所述,阴道炎患者应用健康教育与心理护理模式,可改善患者的负面情绪、预后情况。

[参考文献]

[参考文献]

[1] 周洁. 预防性肠内营养护理对重症患者肠内营养性腹泻的预防效果观察[J]. 名医, 2021, (20):118-119.

[2] 孙洁. 探讨 ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(05):537-538.

[3] 高莉. ICU 肠内营养相关性腹泻患者的临床护理要点分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):31+44.

[4] 曾凡平, 黄河. 卒中重症患者肠内营养并发症腹泻的早期干预效果研究分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):30+77.

[5] 姚林燕, 孙霖露. 预见性护理在预防危重症患者肠内营养并发症中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(47):141.

[1] 谢芳. 对在门诊就诊的阴道炎患者进行系统性健康教育对其治疗依从性的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(1):220-221.

[2] NAGRAL, AABHA, JHAVERI, AJAY, SAWANT, SMITA, et al. Treatment of Chronic Hepatitis C Infection with Direct Acting Antivirals in Adolescents with Thalassemia Major[J]. Indian journal of pediatrics, 2019, 86(2):148-153.

[3] 魏海荣, 王海静. 观察健康教育干预在阴道炎患者护理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(21):209-210.

[4] 代露. 分析自我效能护理干预对细菌性阴道炎患者自护能力与治疗依从性的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(5):603-604.

(上接第 121 页)

障手术顺利开展基础上,减少对患者血管造成额外的损伤与刺激,对手术并发症的控制也有着积极作用。在术中护理期间,护理人员要协助主刀医师完成各项手术操作,确保手术流程的规范性跟高效性,借此对患者的手术时间跟术中出血量进行控制,从而降低手术对患者机体造成的刺激,对于下肢深静脉血栓以及一些术中意外风险均能够起到良好的预防效果,从而进一步改善患者的临床手术治疗以及预后效果。

本次医学研究中,术后观察组患者的下肢静脉血流速度、凝血酶原时间以及部分活化凝血活酶时间等临床指标均要明显优于对照组 ($P < 0.05$); 此外观察组患者下肢深静脉血栓

发生率要明显低于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,对行髋关节置换手术患者改良术中护理模式,能够对患者的凝血情况跟血流指标进行改善,对于下肢深静脉血栓也能够起到良好的预防效果,值得在临床上应用推广。

[参考文献]

[1] 刘婷婷, 唐婧. 术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(34):85.

[2] 王飞燕. 术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响分析[J]. 健康大视野, 2020(1):186-187.

[3] 曹晨曦. 探讨术中护理对髋关节置换手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):147.