

优化护理配合流程在日间膝关节镜手术中的应用

蒋艳琼

遂宁市中心医院 四川遂宁

【摘要】目的 探析日间膝关节镜手术中实施优化护理配合流程的效果。**方法** 选取2021年4月至2022年5月预约日间膝关节镜手术患者100例,随机分为观察组(优化护理配合流程)和对照组(常规护理)各50例,对比效果。**结果** 观察组膝关节功能评分、生活质量评分、护理满意度评分均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率、VAS评分均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 优化护理配合流程可有效提升日间膝关节镜手术效果,提高膝关节功能,价值较高。

【关键词】 日间手术; 膝关节功能; 膝关节镜; 优化护理配合流程; 并发症; 生活质量

【收稿日期】 2023年2月15日 **【出刊日期】** 2023年4月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300078

Application of optimizing nursing cooperation process in daytime knee arthroscopic surgery

Yanqiong Jiang

Suining Central Hospital, Suining, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the effect of optimizing nursing cooperation process in daytime knee arthroscopic surgery. **Methods** 100 patients who made an appointment for daytime arthroscopic knee surgery from April 2021 to May 2022 were randomly divided into observation group (optimized nursing cooperation process) and control group (routine nursing), with 50 patients in each group, and the effects were compared. **Results** The scores of knee joint function, quality of life and nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The complication rate and VAS score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the nursing cooperation process can effectively improve the effect of daytime knee arthroscopic surgery and improve the function of knee joint, with high value.

【Key words】 Daytime operation; Knee joint function; Knee arthroscopy; Optimize the nursing cooperation process; complication; Quality of life

在近几年的微创手术中,膝关节镜手术为其中一项,主要对膝部疾病进行治疗^[1]。虽然通过手术治疗后的患者其临床症状会显著改善,但是手术的创伤、术后疼痛等因素对于恢复患者的膝关节功能来讲存在一定影响,并且,对于膝关节镜治疗来讲,对护理配合人员、手术者的要求都很高^[2]。同时日间手术属指的是在一天内完成入院、治疗、出院^[3]。对于那些已经预约,但是因为其心理、疾病等因素而没有在预约的时间在医院治疗会发生浪费医疗资源等问题。所以,针对上述两个情况,在对膝关节疾病患者实施日间膝关节镜手术治疗中一定要配合一定的干预措施,避免医疗资源浪费、保证治疗效果。因此,本研究对日间膝关节镜手术患者采取优化护理配合流程,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取100例预约日间膝关节镜手术患者,2021年4月至2022年5月,随机分为观察组50例,男33例,女17例,平均年龄(48.36±0.44)岁;对照组50例,男35例,女15例,平均年龄(49.28±0.33)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:优化护理配合流程,包括:(1)院前评估。首先对患者的一般资料进行细致的查看,了解其生命体征、过敏史、意识状态等,便于日后各项干预措施的实施。(2)围术期护理及配合。A术前。叮嘱患者检测有关指标,将术前有关的准备工

作为患者实施科普,在与患者沟通过程中需要保证语气、态度的温和,方便患者精神压力的减轻,改善其不良情绪,促使其治疗信心增加;控制手术室的湿度、温度适宜;对于术中需要全部医疗设备需要提前进行相关的调试,保证术中操作过程中全部正常;提前对术中所需物品进行准备、消毒、无菌化处理全部物品;将患者的病情特点细致的为手术室护士、麻醉医师、主治医师介绍,便于医护人员将相应的配合操作工作做好,防止在手术期间有不良事件发生。B术中。护理人员同麻醉医师相配合将麻醉工作做好,确保理想的麻醉效果;相应的医疗设备开启后需要保证其正常运行;在手术开始前的1刻钟,器械护士需要先洗手,再认真的查看手术器械的消毒、准备情况,将手术器械准确且及时的传递给主治医师;术中对患者的临床指标、生命体征进行动态监测,避免出现不良事件;实时同医师交流,保证手术操作的准确性;术中和患者交流,将其术中的紧张情绪、应激状态缓解,方便顺利将手术治疗工作完成;术中升温毯、加温被为患者合理应用,将其暴露的手术位置尽可能的减少;对于术中需要使用的冲洗液、药物需要提前进行预热,防止患者丧失热量、体温降低。C术后。完成手术后,对患者采取疼痛、抗感染干预,对于全部医疗物品、器械的数量进行认真清点,将相应医疗设备及时关闭;对患者情况积极询问,送患者回病房,叮

嘱其卧床静养。术后指导患者进行膝关节康复锻炼,先进行被动屈伸膝关节,后渐渐增加活动幅度;然后进行负重训练,患者耐受最佳。(3)健康教育。在整个护理过程中都要对患者进行健康教育,如术前为患者讲解疾病、治疗的相关知识,让患者更加了解疾病等知识,从而存在更好的配合度、依从性,便于手术的顺利实施;术后为患者介绍术后相应的注意事项,防止患者因为干预不当而出现意外事件;(4)出院随访。通过患者留下的电话号码对患者定时进行随访,了解其疾病恢复情况,同时对于患者的疑问进行耐心解答,进行术后康复的相应指导

1.3 观察指标

膝关节功能^[4]:疼痛、屈曲障碍等多个方面,分数越高表示膝关节功能越好。

并发症:下肢静脉血栓、组织水肿等。

生活质量^[5]:用SF-36评价,分数越高表示生活质量越好;疼痛用VAS评价,分数越高表示疼痛越严重。

护理满意度:护理效果等,分数越高表示对护理越满意。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 膝关节功能评分

组间对比 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 膝关节功能评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	渗出	屈曲障碍	伸直障碍	行走距离	行走辅助	稳定性	疼痛	合计
观察组	50	8.25±1.04	14.58±0.78	9.07±1.06	7.17±0.45	6.16±0.63	15.77±1.40	36.83±4.51	77.69±7.40
对照组	50	7.15±0.82	10.23±0.85	6.23±0.83	5.81±0.46	5.03±0.47	12.19±1.42	28.77±4.20	65.30±7.53
t值		5.362	5.201	4.802	5.362	4.215	5.320	4.802	5.201
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 并发症

观察组:腓总神经损伤0例(0.00%)、关节积液1例(2.00%)、组织水肿1例(2.00%)、下肢静脉血栓1例(2.00%),合计6.00%(3/50)。

对照组:1例(2.00%)、2例(4.00%)、4例(8.00%)、3例(6.00%),合计20.00%(10/50)。

组间对比 ($\chi^2=12.521, P < 0.05$)。

2.3 生活质量和疼痛评分

护理前:

观察组:生活质量评分(71.40±5.49)分、VAS评分(6.80±1.73)分。

对照组:(71.40±5.54)分、(6.79±1.66)分。

组间对比 ($t=0.521, 0.362, P > 0.05$)。

护理后:

观察组:(91.60±7.59)分、(3.19±0.76)分。

对照组:(80.49±6.41)分、(5.48±1.66)分。

组间对比 ($t=5.236, 6.320, P < 0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组：护理效果评分（9.13±0.21）分、护理态度评分（9.08±0.07）分、护理质量评分（8.15±0.65）分。

对照组：（7.53±0.36）分、（7.19±0.61）分、（6.87±1.50）分。

组间对比（ $t=5.362、6.325、8.521, P<0.05$ ）。

3 讨论

关节镜属于微创技术中的高科技、新技术，也是关节外科中的一个发展方向，膝关节镜手术属于治疗膝关节疾病效果良好的方式，此治疗方法的创口更小，患者的疼痛感也较小，在实际的治疗工作中，微创治疗方法的安全性相对也较高，医生与患者的认可度均较高。同传统的膝关节手术相比，膝关节镜优点较多。但是相对来讲，该种方式也存在一定的不足，对于不能观察到的地方会出现漏诊，患者在术后发生水肿的可能性较高^[6]。同时对于实施日间手术治疗的患者来讲，其会因为心理、营养等原因而将手术取消。所以，在进行微创治疗之后，需要通过优化护理配合流程加以辅助，以此将各种影响手术顺利进行的因素进行消除，确保患者能够得到及时的治疗，且可以帮助其尽早恢复健康，对其预后生活质量的提升有重要作用。

科学的护理配合计划中，护理人员可以根据患者的特点提前将手术室的医疗器械备好，以此更好的配合手术工作展开，也能够避免实际治疗中出现应急问题能够及时处理，对其实施心理安慰，让患者能够放心接受微创手术治疗，还要介绍术前准备内容，告诉手术室医护人员患者特点，根据患者自身的病情加以护理，进一步将发生不良事件的概率降低；术中医护人员同患者交流，有效的沟通可以分散患者的注意力，以此将其术中应激状态缓解，让患者能够放松心情，降低术中应激发生，可将手术成功率显著提高，还需要为患者做好相应的保温护理，防止患者在手术中出现失温情况；术后在防治并发症、生活等方面采取优质护理，方便手术效果的提高，方便术后康复^[7]。

在本研究中，在术前，护理人员对患者进行积极的开导，将主治医师、麻醉医师丰富的经验、较高的资历告诉患者，并且术后几乎不会感觉到疼痛，可使患者的紧张、焦虑等不良情绪显著改善；同时术中巡回护士、主治医师积极的和患者交流，可将其应激状态明显减轻，因此本研究结果中观察组的护理满意度高于对照组，该种操作使患者感受到医护人员的关心、关爱，让其更加满意护理^[8]；护理人员在术前将医疗器

械准备好，提前对手术室的湿度、温度进行调节；术中根据生命体征积极和患者沟通，方便完成手术；术后进行疼痛、抗感染干预，且将干预术后并发症的工作做好，所以，观察组患者的疼痛评分低于对照组。优质的护理配合计划可以将术中发生失误的风险减少，避免损伤膝关节组织，术后相应的并发症干预可将膝关节功能提高，因此，观察组膝关节功能评分较对照组高。

总而言之，对于日间膝关节镜手术治疗的患者，对其采取高效、科学的护理配合流程可以有效的提升护理质量，减轻患者痛苦，改善膝关节功能，提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈少萍. 运动康复护理方案对温针灸治疗膝关节半月板损伤关节镜成形术后康复进程的影响[J]. 临床医学工程,2021,28（11）:1585-1586.
- [2] 刘燕,张燕,刘彩琴. 早期康复护理干预对关节镜下前交叉韧带重建术后膝关节功能恢复的影响观察[J]. 医学美容,2021,30（1）:175.
- [3] 王丽萍,刘菲菲,刘培羽. 探讨程序化护理干预对半月板损伤行膝关节镜术后患者康复效果的影响[J]. 系统医学,2021,6（15）:162-165.
- [4] 靳美桃,张玉莲. 研究康复护理在关节镜治疗膝关节骨性关节炎（KOA）术后护理中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7（13）:137,140.
- [5] 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活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2022,38（8）:573-579.
- [6] 朱伟华,窦红梅,缪月琴. PDCA 循环管理配合细节性管理对膝关节镜手术患者护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26（2）:70-73.
- [7] 张素梅. 中医特色康复护理联合中药熏洗对膝部损伤膝关节镜微创术后关节功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2（17）:58-61.
- [8] 黄怡,朱宏颖,黄春行,等. 快速康复外科围术期护理对膝关节镜下前交叉韧带重建术患者的应用效果[J]. 川北医学院学报,2022,37（8）:1086-1088.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS