

综上所述,舒适护理是在教会工作人员怎样做好对疾病的护理的基础上更加关注患者的治病过程及与之有关的各种需求,并给予全面支持,加强患者的舒适感,进而使患者在良好的状态与环境中接受治疗,以实现身心康复的效果,特别是对于老年患者和在手术时对身体有特殊要求的患者十分适合。

参考文献

- [1] 刘诚,张记恩.老年股骨颈骨折治疗的进展[J].国际老年医学杂志,2011,32(3):138-140.
- [2] 危杰,吴晓亮,王满宜.老年股骨颈骨折的内固定治疗[J].中华创伤骨科杂志,2009,11(4):319-321.
- [3] 代燎原,卢一生,李战友,等.股骨颈骨折闭合复位内固定疗效分析[J].骨科,2012,3(1):32-34.
- [4] 周雪华,杨西宁.手术患者实施舒适护理的研究进展[J].中国误诊学杂志,2011,9(26):6320-6321.
- [5] 翁留宁.舒适护理在髋部骨折患者手术中的应用

[J].华北煤炭医学院学报,2009,11(2):240-241.

- [6] Sendtner E, Renkawitz T, Kramny P, et al. Fractured neck of femur-internal fixation versus arthroplasty[J]. Dtsch Arztebl Int, 2010, 107(23):401-407.
- [7] 曾伟清,潘焕生.微创全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的手术体会[J].中国现代医生,2010,48(34):195-197.
- [8] 石异辉.两种手术方法治疗老年股骨颈骨折的疗效分析[J].中国当代医药,2011,49(11):110-112.
- [9] 齐新德.全髋关节和人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效分析[J].中国医药导报,2011,8(7):147.
- [10] 许猛,张立海,毛智,等.三种手术方式治疗老年移位型股骨颈骨折疗效比较[J].中国修复重建外科杂志,2010,24(12):1419-1423.

(收稿日期:2013-04-29 修回日期:2013-07-01)

护理干预在膝关节周围假体置换治疗恶性骨肿瘤中的应用

王 媛,杨明玉(中国人民解放军总医院骨科,北京 100853)

【摘要】目的 探讨护理干预在膝关节周围假体置换治疗恶性骨肿瘤中的作用。**方法** 对100例膝关节周围恶性骨肿瘤切除并进行人工假体置换的患者随机分为干预组和对照组各50例,对照组进行术前护理和术后护理,干预组在此基础上进行心理护理,并比较出院时焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分变化情况。**结果** 100例患者随访6~36个月,其中关节松动1例,折断1例,无感染等并发症发生。干预组治疗后SAS和SDS评分均较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 2.435$),对照组治疗后SAS和SDS评分显著高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 2.102$),对照组满意度明显低于干预组,差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 0.216$)。**结论** 护理干预是保证置换手术顺利进行和膝关节功能恢复的关键。

【关键词】 恶性骨肿瘤; 膝关节; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3234-02

恶性骨肿瘤好发部位在膝关节周围,其中最常见的部位在股骨下端,其次在胫骨上端。以往对于恶性骨肿瘤的治疗主要采用的是截肢手术,手术给患者及家庭带来严重影响,增加了家庭的心理和经济负担^[1-3]。近年来,随着新辅助化疗、影像技术[如计算机断层扫描(CT)、核磁共振(MRI)、PET等]、外科技术及生物材料(保肢材料)不断进步,给假肢置换手术治疗创造了良好的条件,假肢置换手术已逐渐替代传统的截肢手术,成为外科治疗的公认方法。假肢置换手术提高患者5年的生存率,由原来的不足20%上升至60%~70%^[4-7]。本文对本院100例膝关节周围恶性骨肿瘤患者肿瘤膝关节假体置换进行护理干预,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年4月至2013年4月于本科室进行治疗的100例膝关节周围恶性骨肿瘤患者,其中男65例,女35例,年龄7~62岁,患者一般情况良好,无其他脏器及骨转移。所有患者术前均行患部X线摄片及CT检查,并行穿刺活检明确病理诊断。病理类型:骨肉瘤68例,骨巨细胞瘤28例,恶性纤维组织细胞瘤4例。肿瘤部位:股骨下端64例,胫骨上端36例;左膝32例,右膝68例。按照Enneking外科分期:I A期15例,I B期27例,II A期30例,II B期28例。所有患者进行瘤段截除后分别行股骨、胫骨膝关节置换重建手术,假

体类型均为旋转铰链型。采用随机数字表法分为治疗组与对照组,各50例。两组患者性别、年龄、临床分期、病程等方面差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 护理干预 对照组给予护理干预,包括术前护理、术后护理以及功能锻炼等。干预组在对照组基础上给予特定的心理护理,观察两组患者疗效。

1.2.1 对照组护理 (1)术前护理:在术前1d及术晨观察患者生命体征,并嘱患者术前12h禁食,做好皮肤准备。术前应指导患者进行股四头肌的等长收缩练习,减少术后并发症,帮助患者练习床上排尿排便,以适应术后情况。(2)术后护理:假体置换手术过程中,由于对软组织会造成一定损伤,造成术中出血较多,术后易引起手术切口反应性出血,因此仔细密切观察伤口渗血渗液情况,患肢加压包扎以减少出血。术后置伤口引流管,保持管道通畅,妥善固定,防止引流管扭曲、受压、折叠造成患者不适。同时观察引流液状态,如颜色、性质及量,并做详细记录。(3)功能锻炼:骨科治疗中除了进行假体置换手术之外,进行功能锻炼是机体恢复的一个重要环节。术后1周指导患者进行膝关节锻炼及直腿抬高。术后2~4周指导患者逐渐加大患肢伸屈度,加强下肢肌肉力量的锻炼。术后4周单拐部分负重练习缓慢行走,需在家属和护理人员陪护和指导下进行,如果觉得身体不适,可酌情减少次数。

1.2.2 干预组心理干预 在术前护理和术后护理中均进行心理护理干预。术前患者往往产生一系列紧张、焦虑、悲观、失望等不良情绪,护理人员针对患者病情及心理特点,多与患者进行沟通,减轻患者对手术结果的担忧。对患者进行耐心讲解,告知患者置换手术效果及术后康复过程,同时介绍本院手术成功病例,树立患者战胜疾病的信心。由于术后患者疼痛、担心出血等原因,不愿主动进行功能锻炼,此时护理人员应密切观察患者心理状态,给予解释和鼓励,消除患者疑虑。

1.3 测定指标 采用信度、效度较好的 Zung 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)。评分标准:SDS 和 SAS 均有 20 项,每项分为 1~4 级,最高分 80 分。抑郁(焦虑)指数=患者总评分/80,0.50~0.59 为轻度抑郁(焦虑),>0.59~0.69 为中度抑郁(焦虑);>0.69 为重度抑郁(焦虑)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑和抑郁结果比较 见表 1。干预组治疗后 SAS 和 SDS 评分均较治疗前显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.435$),对照组治疗前后 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),对照组治疗后 SAS 和 SDS 评分显著高于干预组,差异有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=2.102$)。

表 1 两组患者干预前后 SAS 和 SDS 评分变化($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|------------|-----------|
| 干预组 | 干预前 | 65.7±10.8 | 52.1±6.4 |
| | 干预后 | 25.6±5.3# | 26.7±2.7# |
| 对照组 | 干预前 | 65.4±10.4 | 53.6±5.4 |
| | 干预后 | 53.8±11.5* | 50.4±4.6* |

注:与干预组干预前比较,# $P<0.05$;与干预组干预后比较,* $P<0.05$ 。

2.2 干预组患者焦虑和抑郁发生率比较 见表 2。由表 2 可见,干预组患者经过心理干预后,焦虑和抑郁的发生率明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 干预组患者干预前后焦虑、抑郁发生率比较[n(%),n=50]

| 组别 | SAS | SDS |
|----------|----------|----------|
| 干预前 | 42(84.0) | 45(90.0) |
| 干预后 | 8(16.0) | 6(12.0) |
| χ^2 | 64.22 | 84.68 |

2.3 两组患者满意度比较 见表 3。由表 3 可见,两组满意度结果差异有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=0.216$)。

表 3 两组患者的满意度比较[n(%),n=50]

| 组别 | 非常满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度(%) |
|-----|----------|----------|----------|--------|
| 干预组 | 38(76.0) | 11(22.0) | 1(2.0) | 98.0 |
| 对照组 | 15(30.0) | 22(44.0) | 13(26.0) | 74.0 |

3 讨论

随着骨肿瘤保肢治疗观念的不断深入和发展,目前认为人工假体置换是恶性骨肿瘤病保肢的一种理想方法。保肢手术增强了患者的自信心,有利于患者重新回归社会,减少患者在生活中及工作中不必要的负担,对患者家庭也减少了压力,提高了患者生活质量^[8-10]。

对恶性骨肿瘤患者进行膝关节周围假体置换保肢技术,目的是消除肿瘤的同时重建关节功能。本研究结果表明,患者经过相关的心理护理干预后,干预组干预后 SAS 和 SDS 评分均较治疗前显著降低,且干预后干预组 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组。对恶性骨肿瘤患者进行膝关节周围假体置换保肢过程中的焦虑和抑郁情绪实施有效心理护理干预,能缓解其心理压力。

综上所述,假体置换是治疗膝关节区域恶性骨肿瘤治疗的重要方法,在术前及术后正确护理和功能锻炼指导的基础上进行心理干预,是保证置换手术顺利进行和膝关节功能恢复的关键,从而提高患者生活质量。

参考文献

[1] Aratake M, Shigeyuki M, Atsushi H, et al. Case of juxta-articular osteoid osteoma of calcaneus mimicking arthritis [J]. J Foot Ankle Surg, 2012, 51(2): 237-240.

[2] Etienne A, Waynberger E, Druon J. Interstitial laser photocoagulation for the treatment of osteoid osteoma: Retrospective study on 35 cases [J]. Diagn Interv Imaging, 2013, 94(3): 300-310.

[3] 姜镭, 詹锋, 李栋, 等. 肋骨原发性骨肿瘤的诊断及治疗 [J]. 实用癌症杂志, 2011, 26(3): 303-305.

[4] 任英, 袁彩根, 周晓维, 等. 25 例儿童膝关节周围恶性肿瘤保肢手术后的护理 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9): 852-853.

[5] 胡勇, 尹宗生, 刘必全, 等. 定制型全膝关节假体置换治疗膝关节周围恶性骨肿瘤 [J]. 安徽医科大学学报, 2010, 45(3): 415-418.

[6] 刘俊辉, 黄涛, 鞠晓伟, 等. 恶性骨肿瘤保肢手术患者的护理 [J]. 实用医药杂志, 2010, 27(8): 721.

[7] 柴丽, 董良仓. 两种方案对治疗高分化骨肉瘤患者的 5 年无瘤生存率分析 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(9): 1138-1140.

[8] 韩天宇, 项良碧, 刘贵堂, 等. 人工假体置换在膝周恶性骨肿瘤中的临床应用 [J]. 临床军医杂志, 2010, 38(6): 966-968.

[9] 梁燕嫦. 膝关节周围恶性骨肿瘤的综合保肢术后护理研究 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(29): 348-349.

[10] 蔡品云. 循证护理在膝关节假体治疗骨肿瘤的应用 [J]. 河南外科学杂志, 2010, 16(3): 137-138.