

人工全髋关节置换术中介入针对性手术室护理的应用价值

王珊丹

吉林省人民医院,吉林 长春 130021

【摘要】 目的 观察人工髋关节置换术患者实施针对性手术室护理的应用效果。方法 选择 2020 年 1 月—2021 年 3 月我院收治的 72 例人工全髋关节置换术患者作为本实验研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 38 例,对照组患者实施手术室常规护理模式,观察组患者实施手术室针对性护理模式,对比两组患者生命体征及临床指标。结果 观察组患者舒张压、收缩压、呼吸、心率等生命体征指标明显低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术中输血量、手术时间、下床时间、出院时间明显低于对照组,差异存在统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对人工全髋关节置换术患者实施针对性手术室护理,可以显著平稳患者生命体征,调节临床指标,强化治疗效果,值得深入推广。

【关键词】 人工全髋关节置换术;针对性手术室护理;生命体征

人工全髋关节置换术为临床骨科应用较为广泛的术式之一,其是由人工髋臼和人工股骨头替换患者病变髋关节,人工髋关节采用超高分子聚乙烯制作而成,具有较厚髋臼,稳定性较高,局部反应较小,临床反馈甚佳^[1]。但采取人工全髋关节置换术进行治疗的患者大多为老年群体,其因为年龄的原因,身体功能明显下滑、免疫功能下降,导致手术耐受性较差,使得手术时间、术中输血量等明显增加,术后预后质量也明显下降^[2]。另外大多数老年患者对于自身疾病存在错误认知,且对手术治疗存在较大应激反应,导致术中各项生命体征均不稳定,影响治疗效果^[3]。因此在术中对行人工全髋关节置换术患者实施专业护理可保障手术的顺利完成并提升手术成功率。通常情况下,会选择手术室常规护理,但常规护理的护理方式较为统一和片面,无法全面满足患者护理需求。而手术室针对性护理以患者为护理核心,在服务质量和护理扇面上具有显著优势^[4]。现在以我院近期收治的行人工全髋关节置换术患者为研究对象,展开对比分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1 月—2021 年 3 月我院收治的 72 例人工全髋关节置换术患者作为本实验研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组男 20 例,女 18 例,年龄范围 50~65 岁,平均年龄(55.37 ± 2.13)岁。观察组男 22 例,女 16 例,年龄范围 52~63

岁,平均年龄(55.04 ± 2.46)岁。纳入标准:(1)所有患者符合行人工全髋关节置换术指征;(2)患者及家属均已知情,且自愿签署同意书;(3)一般资料完整,可支持研究直至完成。排除标准:(1)依从性较差,中途退出者;(2)严重心理、精神障碍或癫痫等疾病者;(3)严重糖尿病或者髋关节化脓性感染者。两组患者一般资料信息比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者实施手术室常规护理 护理人员术前为患者普及手术知识,并在术中密切观察患者各项生命体征,辅助医生等。

1.2.2 观察组 观察组患者实施手术室针对性护理 护理流程如下:(1)术前心理护理,护理人员需在术前为患者进行心理辅导,以尊重的语言和和蔼的态度主要从疾病知识、行人工全髋关节置换术治疗优势、护理方法、注意事项等诸多方面进行心理辅导,舒缓患者紧张情绪,稳定各项生命体征。(2)术前准备,护理人员根据手术特征准备好手术所需物品、急救物品,检查医疗设备功能,并严格遵守标准对手术器械和手术室进行紫外线空气消毒和地面消毒。(3)术中配合,帮助患者选择较为舒适的麻醉体位,消毒时需避免碘伏等液体流入患者会阴部,引发灼伤。麻醉后,帮助患者取健侧卧位,将软枕放置于患者腋下及髋部下方,结合手术需求,调节手术室温度及湿度,温度控制在 22~25℃为宜,湿度控制在 40~60%。手术时严密监测患者生命体征,如心率、血压、

呼吸等,及时为患者供氧,保障患者心肌供氧量与需氧量维持于平衡状态,当患者出现体征异常应立即汇报医生,防止患者出现意外。术中及时配合医生传递手术用品,协助止血,并保障医生手术视野清晰,了解患者假体内置情况,密切关注手术步骤,提高默契程度,减少不必要的等待时间,缩短手术用时。

1.3 观察项目及评价标准

1.3.1 生命体征:舒张压正常范围 60~90mmHg;收缩压正常范围 90~140mmHg;呼吸正常成年人每分钟呼吸大约 12~20 次;心率正常范围为 60~100 次。

1.3.2 临床指标:详细观察并记录两组患者术中输血

量、手术时间、下床时间、出院时间,进行组间对比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.1 对数据进行处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$),利用 t 检验;计数资料用 % 表示,用 χ^2 检验, $\alpha=0.05$,分析有差距, $P<0.05$,有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者生命体征指标比较 观察组患者舒张压、收缩压、呼吸、心率等生命体征指标明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)详见表 1。

表 1 两组患者生命体征指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	呼吸(次/min)	心率(次/min)
观察组(n=38)	84.13±3.18	128.27±5.39	17.34±1.25	88.77±4.85
对照组(n=38)	87.24±3.76	132.53±5.42	20.01±1.39	93.87±5.32
t 值	3.893	3.435	8.804	4.367
P 值	0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 两组患者临床指标比较 观察组患者术中输血量、手术时间、下床时间、出院时间明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)详见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术中输血量(ml)	手术时间(min)	下床时间(d)	出院时间(d)
观察组(n=38)	305.21±30.54	108.73±30.58	5.27±1.38	9.78±1.89
对照组(n=38)	338.26±29.75	124.21±28.76	7.35±1.29	11.07±1.63
t 值	4.779	2.273	6.788	3.186
P 值	0.000	0.026	0.000	0.002

3 讨 论

人工全髋关节置换术适应于髌臼破坏、类风湿性髌关节炎、股骨头坏死等病症中,人工关节会使用高密度金属材料根据患者髌关节构造、形状、大小等进行定制,通过手术,将人工髌关节替换病变关节,帮助患者减轻疼痛感,提升关节活动性、改善患者关节功能^[5]。在临床手术中辅以有效的专业护理措施,可以显著提升该手术成功率^[6]。既往在人工全髋关节置换术治疗过程中大多应用常规护理,但其护理方式和护理手段较为单一,护理积极性和预见性较为局限,无法全面满足患者术中护理需求^[7]。而手术室针对性护理是立足于常规护理之上衍生而来的新型护理手段,所有护理人员均经过大量专业培训和考核合格后上岗,其可以辅助医生更好地完成手术,提高手术成功率^[8]。

经本文研究发现,观察组患者舒张压、收缩压、呼吸、心率等生命体征指标明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$);观察组患者术中输血量、手术时

间、下床时间、出院时间明显低于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。由此可见,行人工全髋关节置换术患者实施手术室针对性护理,可以显著平衡患者各项生命体征,调节临床指标。手术室针对性护理,从术前心理护理入手,患者在疾病折磨下饱受生理和心理的双重折磨,不但会担忧自身在术后的恢复情况以及日后的正常活动能力,还会考虑因自身原因给家庭带来的经济压力,从而引发诸多心理情绪,影响术中各项生命体征的平稳,为手术增加风险^[9]。故此针对该病患者进行术前心理护理,可以使得患者从内心坚定康复信心,相信医学,以良好的心态度过手术期,提升手术成功率^[10-13]。术前准备,护理人员经过细致的术前准备,可以详细核对手术所需器械及物品,并针对手术室进行全面消毒,保障手术顺利进行直至完成^[14-15]。术中护理,护理人员严密检测患者各项生命体征,可确保在患者发生危险时可以提前进行有效抢救,降低危险系数^[12]。并在术中与医生密切配合,准确且快速地帮助医生传递手术用具,可有效减少等待时间,提升手术效率,缩短患者手术

时间^[16-17]。

综上所述,针对行人工全髋关节置换术的患者采用手术室针对性护理,可以保障患者各项生命体征趋于平稳,优化临床指标,提升手术效率和手术成功率。

参考文献

- [1] 徐惠娟. 动漫宣教片在人工髋关节置换术病人术后康复训练中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(1):126-129.
- [2] 刘巧芬, 王玉. 手术室预防性护理对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(2):2.
- [3] 邱兰, 陈广兰, 罗坚, 等. 医护技延伸服务对全髋关节置换术后患者日常生活活动能力的影响[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(5):4.
- [4] 居静, 王莉莉, 蒋芳芳. 手术室护理干预对全膝关节置换患者术后感染的预防效果研究[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):2007-2009.
- [5] 于红英, 宋学良, 张丽敏, 等. 多模式互动延续护理在老年全髋关节置换术患者居家康复中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(25):6.
- [6] 黄小凤. 针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(2):3.
- [7] 宋文杰. 手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用有效性分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8):2.
- [8] 张露. 探究针对性手术室护理配合应用在人工全髋关节置换术中的效果[J]. 实用医技杂志, 2020(1):133-134.
- [9] 李佳, 胡海洋, 朱敏秋, 等. 针对性手术室护理配合应用在人工全髋关节置换术中的效果研究[J]. 中国现代医生, 2019, 57(17):3.
- [10] 李颖伶, 杨云, 黄锦鑫. 加速康复外科理念在全髋关节置换术手术室护理中的应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16):3.
- [11] 王越. 针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(12):4.
- [12] 罗磊萍. 手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用价值和满意度分析[J]. 母婴世界, 2019, 6(21):253+258.
- [13] 谷鸽鸽. 基于关注点拓展的全方位舒适护理在老年人工髋关节置换术患者手术室护理中的应用效果探讨[J]. 医药前沿, 2019, 9(15):2.
- [14] 刘红伟. 探讨针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(10):2.
- [15] 杨继革. 手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用及对患者出血量, 血压水平影响观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(47):193-194.
- [16] 高丕艳. 基于加速康复外科策略的手术室护理干预在全髋关节置换术中的应用效果分析[J]. 健康之友, 2019, 4(4):148.
- [17] 章慧娟. 手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用有效性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(46):2.