



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探讨

廖 璨 董 靖

川北医学院附属医院手术室 四川南充 637000

【摘要】目的 探索分析积极实施针对性手术室护理配合对于人工全髋关节置换术的临床应用效果。**方法** 将我院 2016 年 1 月 -12 月期间收治的接受人工全髋关节置换术患者 160 例作为研究对象并随机分组, 对照组 80 例均接受常规方式手术护理, 研究组 80 例均在常规护理的基础上予以针对性手术室护理配合。将临床效果进行对比。**结果** 两组术中输血量相对接近 ($P>0.05$), 研究组术中输血量及手术时间均显著性少于对照组 ($P<0.05$)。组术前血压、呼吸及心率均无显著性差异 ($P>0.05$)。两组上述指标术后均显著变化 ($P<0.05$), 而研究组变化幅度显著性低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对于人工全髋关节置换术患者积极实施针对性手术室护理配合, 可以确保手术的顺利进行, 对于促进患者预后具有积极意义。

【关键词】 手术室; 全髋关节置换术; 护理配合

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-009-02

Application of nursing cooperation in targeted operation room in total hip replacement

Liao Can Dong Jing

North sichuan medical college affiliated hospital operating room, Sichuan Nanchong 637000

【Abstract】Objective to explore and analyze the clinical application effect of the nursing cooperation in the targeted operation room for the total hip replacement.**Methods** To our hospital during January 2016 -12 months from accepting total hip arthroplasty in 160 patients as the research object and randomly divided into control group, 80 cases were treated with routine surgical nursing, study group 80 cases were treated in operation room nursing care on the basis of routine nursing. The clinical effects were compared.**Results** The transfusion volume in the two groups was relatively close ($P>0.05$), and the blood transfusion volume and operation time in the study group were significantly less than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in preoperative blood pressure, respiration and heart rate between group two ($P>0.05$). The two groups showed significant changes after the operation ($P<0.05$), while the amplitude of the study group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$).**Conclusion** For the total hip replacement patients, the active implementation of targeted operation room nursing cooperation can ensure the smooth progress of the operation, and has a positive significance for promoting the prognosis of patients.

【Key words】 Operation room; total hip replacement; nursing cooperation

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致髋关节损伤具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。在髋关节损伤情况方面, 主要有骨折变形、坏死以及先天性髋臼发育不良等^[1]。人工全髋关节置换术是针对该病实施治疗的有效方式, 该方式主要通过相关人工材料代替相关坏死关节, 有效实现关节功能重建^[2]。患者在接受该手术治疗后, 理想状态下, 只需要经过一段时间的修养, 就能够实现下床活动。但在操作过程中, 极大比例的患者为高龄患者, 其机能明显退化, 部分患者合并糖尿病、冠心病以及高血压等, 其术后并发症则相对较高。因此, 必须积极做好护理。我院开展该项研究, 探索分析积极实施针对性手术室护理配合对于人工全髋关节置换术的临床应用效果, 取得一定的经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入患者均为我院 2016 年 1 月 -12 月期间收治的接受人工全髋关节置换术患者, 共计 160 例。含男 92 例、女 68 例; 年龄 28-75 岁, 平均 (61.2±5.8) 岁。在合并症方面, 含合并糖尿病 26 例、冠心病 30 例。所有患者均具有明显的髋关节损伤, 均接受全髋关节置换术。已对并发其他部位骨折患者以及重要脏器损伤患者予以排除。经同意, 随机分组, 各 80 例。两组患者一般资料相对接近 ($P<0.05$)。

1.2 方法

对照组均予以常规方式术中配合, 主要为生命体征监测、术前宣教、术后随访等^[3]。

研究组则在此基础上予以针对性手术室护理配合, 主要为:

①术前干预^[4]。提前准备好手术相关设施设备以及药品等, 控制手术室进出人员。按照“三查七对”原则保证手术器械完整以及已经消毒是。认真查对手术器械, 将其摆放于规定位置。科学评估患者的心理状态以及生命体征变化情况。

主动向患者介绍手术过程、目的、麻醉方法以及自我护理措施等。积极回答患者的疑问和问题。为患者介绍成功案例, 帮助其树立起战胜疾病的信心。

②体位干预^[5]。手术中取健侧卧位, 在其腋下及髋部下方垫软枕。调节好手术室内的湿度以及温度, 最大程度降低其不适感。针对患者产生的紧张、焦虑以及恐惧等心理情绪, 及时予以疏导, 提升其治疗依从性。

③术中配合^[6]。术中严密监控患者生命体征变化情况, 麻醉后观察血压变化。保障氧气供给, 保持其心肌供氧量与需氧量平衡。在积极配合医生传递手术用品器械的同时, 协助医生完成周围组织清理, 保障术野清晰。术毕前仔细检查器械设备, 防止意外事件。

1.3 观察指标^[7]

①手术情况, 含术中输血量、输血量及手术时间。

②体征变化情况, 含手术前后血压、呼吸及心率变化情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 两组患者手术治疗情况比较

两组患者手术治疗过程中输血量相对接近 ($P>0.05$), 而研究组术中输血量以及手术时间均显著性少于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术治疗情况比较

组别	例数	术中输血量 (mL)	术中输血量 (mL)	手术时间 (min)
研究组	80	306.54±28.58	1462.51±62.54	102.54±34.52
对照组	80	503.51±24.51	1482.53±68.51	141.52±36.54
t		46.792	1.9284	6.9358
P		<0.05	>0.05	<0.05



2.2 两组患者手术前后生命体征变化情况比较

组术前血压、呼吸及心率均无显著性差异 ($P>0.05$)。两组上述指标术后均显著变化 ($P<0.05$)，而研究组变化幅度显著性低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2、表 3。

表 2 两组患者手术前后生命体征变化情况比较 (1)

组别	例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
		术前	术后	术前	术后
研究组	80	78.12±6.92	80.13±7.13	122.83±8.25	122.93±8.72
对照组	80	79.13±5.91	87.92±4.94	122.62±7.14	135.93±9.12
t		0.9927	8.0326	0.1722	11.341
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者手术前后生命体征变化情况比较 (2)

组别	例数	呼吸 (次/min)		心率 (次/min)	
		术前	术后	术前	术后
研究组	80	17.02±1.43	17.43±1.65	72.54±4.65	73.04±5.03
对照组	80	16.93±1.54	20.52±1.64	72.64±4.53	77.65±5.12
t		0.3830	11.880	0.1378	5.7448
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

既往针对髌关节损伤患者实施手术治疗，主要应用金属关节进行置换。但是临床实践证实，该治疗方法术后并发症相对较高，不利于患者尽快康复。人工全髌关节是一种近年来兴起的新技术，其主要由人工股骨头及人工髌臼构成，其主要原材料为超高分子聚乙烯材料。予以该材质对患者实施治疗，其术后并发症发生率低，患者恢复较快。要实现人工全髌关节置换术的良好效果，必须紧密结合术中的针对性护

理。感染属于髌关节置换术最为危险的并发症类型，极大比例的患者免疫力以及抵抗力均极为低下，其感染几率较高。在手术过程中，手术室必须严格控制人员的进出，控制好温度以及湿度，严格执行无菌化操作要求。手术过程中，护理人员要协助患者进行良肢位摆放，对患者积极进行安抚，有效控制其负性心理情绪，有效提升患者的治疗依从性，保障手术的顺利实施。术中，对患者的生命体征进行严密监测，判断其耐受性，防止发生不良事件。术中采取保暖措施，防止发生静脉痉挛，一旦发现问题，必须及时联系医生进行处理。

参考文献：

[1] 黄小凤. 针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(02):47-49.
 [2] 宋文杰. 手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用有效性分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(08):260-261.
 [3] 王茜. 手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用有效性探究 [J]. 中国卫生产业, 2014, 1(31):92-93+96.
 [4] 任旭, 邓飞. 手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用有效性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(44):269.
 [5] 邵菲. 手术室规范化护理在老年人工髌关节置换术中的应用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(23):66-67.
 [6] 林小茜, 李明明, 梁倩玲, 等. 应用 Waterlow 压疮风险护理单对人工全髌关节置换术患者的术中护理效果观察 [J]. 广东职业技术教育与研究, 2012, 1(04):153-155.
 [7] 张芳. 护理程序在人工全髌关节置换术中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(11):1183-1184.

(上接第 8 页)

组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。数据见表 2:

2.3 两组患者术后肩关节功能恢复情况比较

观察组患者术后 3 个月和 6 个月时的肩关节功能评分均明显比对照组患者高，组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。数据见表 3:

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	治愈	有效	无效	总有效率
观察组 (n=25)	20	4	1	96.0%
对照组 (n=25)	5	4	16	36.0%

表 2 两组患者手术并发症发生率比较

组别	切口感染	解剖钢板松动	肩关节功能受限	钢针折断	克氏针脱落	总发生率
观察组 (n=25)	1	1	1	—	—	12.0%
对照组 (n=25)	3	—	—	2	1	24.0%

表 3 两组患者术后肩关节功能恢复情况比较

组别	治疗 3 个月	治疗 6 个月
观察组 (n=25)	72.20±9.00	89.08±8.24
对照组 (n=25)	46.26±7.91	71.42±7.81

3 讨论

解剖钢板是继克氏针内固定治疗后兴起的一种锁骨中段骨折治疗方式，解剖钢板是按照人体锁骨外形进行设计的，因此采取解剖钢板进行治疗，在手术过程中往往只需要稍加塑形就可以很好地与患者的锁骨外形进行吻合，因此能够很

好地避免反复塑形对钢板的损伤，且安装也更为方便^[5]。且解剖钢板具有强度良好的特征，利于患者术后早期的康复锻炼，可促进患者快速恢复^[6]。

综上所述，急诊应用解剖钢板手术治疗锁骨中段粉碎性骨折符合锁骨的解剖和生物学特征，固定牢靠，术后并发症较少，临床疗效确切，利于肩关节功能的早期恢复，可作为急诊治疗锁骨中段粉碎性骨折的首选手术方式。

参考文献：

[1] 许宁宁, 吴冰, 熊发明, 等. 经皮锁定钢板与非锁定解剖钢板治疗锁骨中段移位骨折的对比研究 [J]. 中华临床医师杂志, 2012, 6(23): 7825.
 [2] 吴斌, 金军, 何伟. 有限内固定加外固定支架治疗胫腓骨骨干骨折的临床研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(4): 26.
 [3] 肖海涛, 宋世锋, 马业涛. 锁定钢板内固定治疗成人锁骨中段粉碎性骨折 [J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(18): 1716.
 [4] 许宁宁, 吴冰, 熊发明, 等. 经皮锁定钢板与非锁定解剖钢板治疗锁骨中段移位骨折的对比研究 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2012, 6(23): 7825-7827.
 [5] 李颖智, 金海鸿, 左建林, 等. 解剖钢板或重建钢板内固定治疗锁骨中外 1/3 交界处粉碎骨折 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(1): 59-60.
 [6] 胡亮, 郑国海, 陈肖松, 等. 空心加压螺钉及锁骨解剖钢板内固定治疗锁骨骨折疗效分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(12): 1233-1234.