

髋关节置换术的术中护理

梁苑 贾文娟^{通讯作者}

云南省肿瘤医院手术麻醉科 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 探究髋关节置换术的术中护理办法。方法 选取近 12 个月以来在我院接受髋关节置换术治疗的患者 100 例为研究对象,采用随机数字法将其平均分为两组,每组各 50 例。对照组患者采取常规护理模式,实验组采用术中加强护理,对比两组患者的手术情况、并发症发生情况以及患者满意情况。结果 通过对两组患者临床资料的统计分析,我们发现实验组患者的护理效果明显优于对照组,患者术中出血量更少,疼痛减轻,并发症发生率明显下降,患者及患者家属满意度显著提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 加强术中护理能够缩短手术时间,减少术中出血,有效缓解患者髋关节置换术后疼痛,降低并发症发生率,患者满意度显著提高,值得在临床上推广应用。

〔关键词〕髋关节置换术;护理;术中

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-096-03

Intraoperative nursing of hip replacement

〔Abstract〕Objective To explore the intraoperative nursing methods of hip replacement. Methods A total of 100 patients who underwent hip arthroplasty in our hospital during the past 12 months were selected as the research subjects. They were divided into two groups by random number method, with 50 patients in each group. Patients in the control group were treated with conventional nursing mode, and patients in the experimental group were treated with intensive nursing during surgery. The surgical conditions, complications, and patient satisfaction were compared between the two groups. Results Through the statistical analysis of the clinical data of the two groups of patients, we found that the nursing effect of the patients in the experimental group was significantly better than that of the control group. The patients had less intraoperative blood loss, reduced pain, significantly reduced the incidence of complications, and satisfied patients and their families. Significantly improved, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Strengthening intraoperative care can shorten the operation time, reduce intraoperative bleeding, effectively alleviate pain after hip replacement, reduce the incidence of complications, and significantly improve patient satisfaction, which is worthy of clinical application.

〔Key words〕hip replacement; nursing; intraoperative

由于人工髋关节置换术的操作方式和术式特点,使得术中和术后都容易因操作失误或护理不到位等出现各种并发症^[1],如血压下降、心搏骤停、呼吸困难、血液循环不畅、感染、肌肉萎缩、大出血等^[2]。并发症的发生不仅会影响手术效果,增加患者康复难度,而且会对患者身体造成严重损害,若不能及时处理,可能危及患者生命^[3]。除手术危险性较高外,人工髋关节置换术的术中操作也相对来说较复杂,因此手术过程中护理人员与主刀医师的配合显得尤为重要。为探究更好的护理方法,为患者提供更优质的服务,我团队共对近一年来在我院接受髋关节置换术治疗的 100 例患者进行对比护理,现将调查结果做出如下报告。

1 资料与方法

表 1: 两组患者一般情况比较

组别	例数	平均年龄(岁)	男/女比例	股骨头坏死者(例)	股骨颈骨折者(例)	髋关节发育不良者(例)	髋关节炎者(例)
对照组	50	65.23±11.34	26/24	20	17	7	6
实验组	50	66.19±12.14	25/25	22	16	6	6

1.2 方法

对照组的护理方法如下:①手术开始前,应由当日值班护士依照访视要求,对患者的一般情况进行收集,了解患者的身体状况,掌握患者的心理变化。应向患者介绍次日手术流程、主刀医师及护理团队组成、手术过程中可能出现的问题等,并解答患者心中疑虑,提高患者依从性和自信心,为次日手术做好准备工作。②手术过程中^[4],要做好监测工作,密切关注患者生命体征的变化。针对人工髋关节置换术患者普遍存在年龄偏大、身体机能退化、皮肤弹性下降等多方面问题,还会合并其他系统疾病,因此应采取静脉留置针处理,方便术中给药。③手术完成后,应为患者提供营养饮食,对患者术后用药以及康复训练等进行指导。

1.1 一般资料

选取 100 例接受人工髋关节置换术治疗的患者为研究对象,平均分为两组。两组患者一般情况的统计结果详见表 1。参与本次试验的所有研究对象在性别、年龄、经济条件、受教育程度等方面进行比较,差异无统计学意义,基础信息可比较($P > 0.05$),且本次实验已经获得伦理委员会许可。纳入标准:①患者临床资料完整。②年龄在 50 岁以上,85 岁以下。③患者能够积极配合本次试验,便于长期观察。④患者各脏器没有严重损伤。排除标准:①存在精神问题。②患者依从性较差。③脏器功能受损严重者。④不能准确表达自己意愿者。

实验组的强化护理方法如下:①术前准备阶段。为患者介绍手术相关情况,例如手术室环境、手术操作方法、手术操作流程、手术过程中体位的摆放、容易出现的手术问题以及手术前的备皮等。由于患者及患者家属对手术不了解,护理人员应耐心解答患者提出的问题,尽量多的向患者介绍成功案例,有条件的话可以让患者与康复患者沟通交流,帮助患者建立手术信心,更好的配合医生完成手术。为了尽可能的缩短手术时间,护理人员可在二次核对手术器材时,将手术器材按照使用的先后顺序进行摆放^[5]。②受患者年龄和身体状况的影响,很容易出现血液循环不畅,因此我们需要采取静脉留置针,帮助患者建立静脉通道,以便在手术过程中能够通过静脉给药挽救患者,预防手术意外。同时,

还应针对不同患者的实际情况，对输液速度和输血量进行调整，避免肺水肿的发生。③手术时，要固定好患者的骨盆，临床上多采用骨盆固定器进行固定，将固定器的小方形垫置于耻骨联合处，大方形垫置于患者骶尾部，使患者保持健侧卧位。可在患者肩部垫一个啫喱垫，保护患者肩部关节及神经不受损害。麻醉过程中，要注意做好术者与护理人员之间的配合工作^[6]。若患者行腰椎麻醉，则需要牵引患者，旋转身体，注意动作要轻柔，移动患肢应缓慢进行，同时需要护理人员帮助托举患者进行侧方位旋转，时刻将患者放在首位，尽可能为患者减轻痛苦。由于患者年龄较大，且大多合并其他系统疾病，导致患者术中耐受程度降低，失血时应尽可能维持患者血压稳定，最大限度的保证患者脏器不受损害，避免周围脏器供血不足。这就需要麻醉师在麻醉过程中，密切关注患者血压变化以及其他生命指标的波动情况，及时调整麻醉方案，尽量避免出现血压过低的现象^[7]。④术中还应注意保暖。由于患者一般年龄较大，机体自我调节能力减退，抵抗力较差，心血管系统老化，血液储备能力不足以满足自身需求，容易出现体温偏低的现象。手术过程中应用麻醉剂、皮肤长时间暴露和静脉输液均会导致患者热量散失、肌肉松弛、产热减少^[8]，从而体温进一步下降。针对这一情况，护理人员应在手术之前对手术室温度进行调节，对术中输入的药品进行加热，术中对患者的体温进行监测，保证患者体温维持稳定，减少手术部位之外的皮肤暴露，冬季可用棉被遮盖患者肩颈部。⑤注意预防术后感染。针对这一情况，我们可以在术前半小时为患者注射抗生素，帮助患者提高免疫力，严格遵守无菌操作要求，保证手术室和手术用具符合使用要求。参与手术的所有工作人员均应严格刷手，并使用消毒剂，加戴双层手套^[9]。用碘伏对手术区域进行严格消毒，加盖手术巾，手术器材应用无菌巾包裹。手术过程中应尽量避免人员进出，与手术无关的人员不得入内，不得参观。⑥预防术后过敏。行髌关节置换术时，会在患者以内注入骨水泥，一些对骨水泥过敏的患者可能会出现呼吸困难、心悸骤停等过敏反应^[10]。因此，在手术完成后应叮嘱患者家属关注患者情况，及时告知值班医师。值班

护士应做好随时抢救病人的准备，一旦患者出现意外，应立即联系麻醉师实施抢救。⑦参与手术的护理人员应具备一定的手术经验，专业技能过硬，对手术流程及手术中的注意事项了然于胸，以便更好的配合主刀医师完成手术。⑧术后为患者提供富含营养的食物，多吃水果蔬菜和粗粮，注意补充微量元素和蛋白质^[11]，促进骨骼愈合，增强抵抗力。

1.3 观察指标

(1) 对比患者术中情况。主要包括手术时间、术中出血量以及疼痛情况。(2) 并发症发生率。查阅资料，髌关节置换术后，患者容易出现感染、发热、大出血、心率减慢、肌肉萎缩等，随访记录患者在术后出现并发症的情况。(3) 调查患者满意度。本次研究以我院护理质量测评表为依据，自制了髌关节术中护理质量的评价表，由患者本人出院前填写。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计学分析，数据表示采用 $(\bar{x} \pm s)$ 与 %，实验结果的组件比较采用 t 检验与 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 认为组间的比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较

与对照组比较，实验组患者采用术中加强护理，有效减少了术中出血量，节约手术时间，疼痛明显减轻，比较有意义 ($P < 0.05$)，具体统计结果详见表 2。

表 2: 两组患者手术情况比较

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (h)	疼痛评分
对照组	50	406.96 ± 50.28	2.13 ± 0.45	36.84 ± 0.87
实验组	50	328.74 ± 41.47	1.25 ± 0.27	23.14 ± 0.54
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症情况比较

采用术中强化护理模式后，与对照组患者比较，实验组患者并发症发生率显著降低 ($P < 0.05$)。(详见表 3)

表 3: 两组患者并发症情况比较

组别	例数	感染 (n/%)	发热 (n/%)	大出血 (n/%)	肌肉萎缩 (n/%)	心率减慢 (n/%)	并发症率 (n/%)
实验组	50	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)	2 (4%)	5 (10.00%)
对照组	50	5 (10%)	4 (8%)	2 (4%)	3 (6%)	5 (10%)	19 (38.00%)
P 值							<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

由表 4 可见，采用术中强化护理服务模式以后，实验组共有 16 例患者非常满意，15 例患者比较满意，14 例患者一般满意，5 例患者不满意，满意度为 90.00%，与对照组 64.00% 的护理满意度短相比明显升高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(详见表 4)

表 4: 两组患者护理满意度比较 (n,%)

组别	例数	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	50	10 (20%)	12 (24%)	10 (20%)	18 (36%)	64%
实验组	50	16 (32%)	15 (30%)	14 (28%)	5 (10%)	90%
P 值						<0.05

3 讨论

人工髌关节置换术是治疗股骨颈骨折、髌关节强直以及退行性骨关节炎等疾病的有效手段，能够通过重建正常关节，消除关节疼痛，改善关节畸形^[12]。但是由于实施这一手术的患者大多是 50 岁以上的患者，基础疾病较多，机体代偿能力减弱，容易出现多种并发症，不能提前预防或及时处理，可能威胁患者生命。此外，人工髌关节置换术对术者的技术要求较高，十分考验术者和护理人员之间的配合。如果术中护理操作处理不当，则会造成患者出现术后感染，对患者造成二次损伤，为护理人员提出了更大挑战。之前也有学者^[13]指出，若是髌关节置换手术中的护理工作不到位，将延长术后患者恢复时间，给患者的日常生活带来极大的不便。因此，人工髌关节置换术患者的术中护理，显得尤为重要。

为提供更好的护理服务，我团队共对近一年来，在我院接受人工髌关节置换术治疗的 100 例患者进行对比护理。术中强化护理主要是通过为患者讲解手术相关知识，安抚患者情绪，提高患者依从性，同时注重无菌操作和手术室环境是否适宜，为患者带来更多的人文关怀，更加注重手术细节。对患者一般情况和患病史的研究更加透彻，从而有效预防术中并发症的发生，获得更好的治疗效果。通过对两组患者的临床资料进行回顾分析，我们发现，实验组的术中出血量明显减少，平均手术时间缩短近 1h，患者疼痛评分明显降低，手术质量显著提高。在并发症的统计方面，实验组的并发症发生率得到有效控制，发病人数明显减少，患者及患者家属对手术结果更满意，护患关系有所缓和。

综上所述，采取术中强化护理，能够显著提高护理质量，值得推广。

[参考文献]

[1] 钮凤娟, 张允美. 髌关节置换术中护理干预对下肢深静脉血栓形成风险的影响 [J]. 中外医学研究, 2015, 13(30):104-106.
 [2] 崔玉洁, 牟淑玲, 李淑艳, 李雪辉, 崔淑芝. 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 [J]. 双足与保健, 2019, 28(18):167-168.
 [3] 李侠娟, 马菊芳, 温小东. 老年人工髌关节置换术中的护理配合措施研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):43+45.

(下转第 100 页)

增加护士与产妇的沟通机会,掌握产妇的需求,更好的改善产妇不良情绪,提高其护理配合度,确保妊娠过程顺利进行,及时给予精神鼓励及分娩指导,关注体贴产妇感受,重点预防产后并发症,警惕产后出血的早期征象,积极预防,提高产妇满意度,改善焦虑情绪,预防产后出血^[7]。

综上所述,采取综合护理干预可有效改善产妇焦虑情绪,降低产后出血率,提高满意度。

[参考文献]

[1] 叶华珍,郑晓春.综合护理对剖宫产麻醉产妇不良情绪及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(3):323-325.
[2] 寇晓妮,张建利.综合护理在预防产妇出血中的应用效果及其对妊娠结局的影响[J].临床医学研究与实践,2019,

4(11):173-175.
[3] 段晓燕.产妇生产和产后出血实施综合护理的临床分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(11):61-62.
[4] 赵梅.综合护理对促进剖宫产产妇术后早期泌乳及预防并发症的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):189-190.
[5] 崔燕.综合护理对宫缩乏力性产后出血的影响[J].中国继续医学教育,2018,10(36):121-124.
[6] 徐小女,杨丽英.围生期综合护理干预对自然分娩率、母婴结局及护理质量的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3365-3367.
[7] 钱爱萍.预防宫缩乏力性产后出血的综合护理干预方式分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(6):10-11.

(上接第 94 页)

题也是影响偏瘫康复的。本次研究中,中医综合康复护理 SDS (31.56±5.69) 分和 SAS (28.65±6.15) 分,不良情绪得到显著改善,ADL (43.95±11.08) 分、FAM (58.17±3.46) 分,并提高患者的肢体功能和日常生活能力。中医综合康复护理通过情志护理,改善患者的负面情绪,帮助患者建立对疾病的信心,恢复乐观开朗的情绪,保持愉悦的心情^[5]。并且通过按摩、针灸、推拿等中医疗法,改善脏腑衰弱以及血液循环、祛瘀通络,进而改善患者肢体功能。

综上所述,对脑出血偏瘫患者使用中医综合康复护理,有效改善患者负面情绪,提高肢体功能和生活能力,效果显著,有应用价值。

[参考文献]

[1] 岳俊娥.康复护理干预对高血压性脑出血患者的护理效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(20):140-141.
[2] 张英姿.护理干预对预防脑出血偏瘫患者发生下肢深静脉血栓的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):113-114.
[3] 王东雁,刘杰,陈敬德,et al.电针与穴位注射联合康复技术对脑出血后肩手综合征患者上肢功能障碍及日常生活能力的影响[J].国际中医中药杂志,2018,40(7):600-604.
[4] 师惠娟.早期康复护理改善高血压脑出血术后患者神经功能和生活质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(1):94-96.
[5] 范静.人性化护理管理对脑出血患者康复的干预效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):95-96.

(上接第 95 页)

从性^[3]。同时,依据患者的具体病情与副作用状况,护理人员开展针对性护理服务,以利于全方位控制病情进展,提升治疗成效。本研究,相比对照组,观察组患者产生副作用比率更低(P<0.05)。对比对照组,观察组患者更加认同护理内容(P<0.05)。

归纳一下,对于鼻咽癌患者,给予早期综合护理可以有效缓解放疗副作用,减轻患者痛苦。

[参考文献]

[1] 王娟.早期综合护理对鼻咽癌病人放疗副作用的影响[J].全科护理,2019,17(29):3672-3674.
[2] 杨福兰.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察分析[J].中国农村卫生,2019,11(16):75.
[3] 文健霞.早期综合护理减轻鼻咽癌患者放疗副作用的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(23):132+136.

(上接第 97 页)

[4] 杜燕,岳鑫鑫,聂琳.充气式加温毯在老年患者全髋关节置换术中护理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(05):129-130.

[5] 任旭,邓飞.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].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):269.

[6] 阚峰玉.术中护理对前外侧入路全髋关节置换术患者舒适度及术后生活自理能力的影响[J].中国实用医药,2015,10(26):256-258.

[7] 游青,王敏,朱小林.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2017,26(08):15-16+19.

[8] 吴雪云,周玲珍,张少芳.人工全髋关节置换术的术中护理配合[J].中国医药指南,2018,16(14):250-251.

[9] 植莲芬,植飞.优质术中护理预防髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的价值分析[J].吉林医学,2017,38(06):1156-1158.

[10] 高洪琴.人工全髋关节置换术的术中护理配合效果观察[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):82-83.

[11] 蔡米丽,黄洁,秦何静.髋关节置换术术中护理对下肢深静脉血栓形成的影响[J].实用临床医学,2017,18(02):92-94.

[12] 屈煜涛.探讨术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(21):149-150.

[13] 付艳茹.探讨手术室术中护理干预降低下肢深静脉血栓形成风险的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):101-102.

[14] 潘臻.术中护理对髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].航空航天医学杂志,2019,30(03):365-367.

(上接第 98 页)

者认知能力不足导致的认知偏差与错误行为,要充分的考虑实际个体情况差异,提升治疗依从性,减少护理工作阻力,也有有效的减少护患矛盾纠纷。护理人员要掌握沟通技巧,注重患者心理诉求的满足,提升其对治疗的信心,保证执行效果来提升疾病控制康复效果。

综上所述,心血管患者中运用健康教育后可以有效的提升患者治疗依从性,优化患者护理满意度,整个护理成效更为明显。

[参考文献]

[1] 杜美丽,钟爱芳.心血管健康管理电话干预效果评价[J].预防医学,2017,29(5):527-529,532.
[2] 王敏.健康教育在心血管内科的护理效果研究[J].医药前沿,2018,8(2):322-323.
[3] 刘力凯.健康教育在老年人心血管内科护理中的应用[J].中国实用医药,2018,13(8):164-165.
[4] 周坤,丁柳,申霞霞等.专案改善提高心肌梗死患者急性期健康教育知晓率的效果评价[J].河北医药,2018,40(12):1915-1917.