

外科加速康复理念在髋关节置换围术期护理中的应用

张婷婷

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨外科加速康复理念在髋关节置换围术期护理中的应用。**方法** 研究 2019 年期间接收的 76 例髋关节置换手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 38 例, 对照组运用常规护理, 观察组围术期护理运用外科加速康复理念, 分析不同处理后患者术后恢复情况、并发症状况。**结果** 在术后 VAS 评分、胃肠蠕动时间与住院时间上, 观察组各项明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$); 在并发症总发生率上, 观察组 2.63%, 对照组 28.95%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 髋关节置换围术期护理采用外科加速康复理念可以有效的提升其手术治疗恢复速度, 提升恢复舒适度, 减少并发症, 整体状况更好。

【关键词】 外科; 加速康复理念; 髋关节置换手术; 围术期; 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 01-159-02

骨科治疗中髋关节置换术运用较多, 治疗本身因为手术损伤也会引发多种并发症, 术后疼痛也明显, 需要做好合理的治疗方案优化, 同时也需要护理工作的辅助来提升治疗恢复的效果。外科加速康复理念强调更高效、优质的恢复, 减少治疗时间耗损, 提升患者的舒适度。本文采集 76 例髋关节置换手术患者, 分析围术期护理运用外科加速康复理念后患者术后恢复情况、并发症状况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2019 年期间接收的 76 例髋关节置换手术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 38 例。对照组中, 男 21 例, 女 17 例; 年龄从 43 岁至 78 岁, 平均 (61.48 ± 9.35) 岁; 病情类型中, 股骨头颈骨折为 11 例, 粗隆间骨折为 12 例, 股骨头坏死为 15 例; 观察组中, 男 24 例, 女 14 例; 年龄从 42 岁至 77 岁, 平均 (62.13 ± 7.09) 岁; 病情类型中, 股骨头颈骨折为 9 例, 粗隆间骨折为 15 例, 股骨头坏死为 14 例; 两组患者的基本年龄、性别、疾病类型等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组围术期护理运用外科加速康复理念, 内容如下:

1.2.1 术前护理

术前依照流程做好健康教育工作, 让患者对疾病、手术治疗流程与围术期注意事项做了解, 尽可能的赢得患者的配合, 减少护理工作中的阻力。要指导其做好患肢的踝泵活动训练, 由此来达到其术后恢复优化^[1]。对照组术前一天的晚上需要做好灌肠清洁, 完成术前准备, 观察组不做该准备。

1.2.2 术中护理

对照组一般采用静脉全麻处理, 由此减少手术疼痛, 提升手术顺畅度。观察组则运用椎管内麻醉, 可以保护肺功能,

降低手术导致的心血管事件。同时要做好保暖处理, 将输液与手术冲洗液都做 37°C 至 40°C 的加温处理, 避免机体的热量流失, 甚至可以做手术床的发热毯使用, 遮盖不必要裸露的位置, 保护隐私也提升保暖效果。室内温度控制 25°C 左右, 湿度在 55% 左右。同时要做好管道维护管理, 避免引流管与尿管的压迫、折叠、松脱^[2]。

1.2.3 术后护理

要做好术后补液, 补液控制在 750ml, 术后 24h 内不做抗生素使用。术后第三天做镇痛泵的撤除, 保证术后三天更好的镇痛管理, 提升生理舒适感, 同时减少镇痛药过度使用的不适问题。术后需要做好营养支持, 促使其机体功能恢复, 提升机体免疫力。要做好高蛋白质、水果与丰富维生素的摄取, 保持机体营养供给^[3]。术后需要做好康复训练, 对照组一般采用自主活动处理, 观察组针对患者的活动能力做评估, 采用针对性的康复训练, 匹配个人诉求、习惯与身体状况, 由此来更好的提升恢复效果。一般可以进行患肢踝泵活动, 同时进行股四头肌的收缩活动训练^[4]。

1.3 评估内容

分析不同处理后术后恢复情况、并发症状况。术后恢复情况包括术后疼痛评分 (VAS)、胃肠蠕动时间与住院时间等。并发症主要集中在假体脱位、压疮、深静脉血栓、泌尿新系统感染等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症总发生率情况

见表 1, 在并发症总发生率上, 观察组 2.63%, 对照组 28.95%, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1: 各组患者并发症总发生率结果 [$n(\%)$]

分组	泌尿系统感染	深静脉血栓	假体脱位	压疮	并发症总发生率
观察组 ($n=38$)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2.63%
对照组 ($n=38$)	4 (10.53)	1 (2.63)	1 (2.63)	5 (13.16)	28.95%

注: 两组对比, $p<0.05$

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者术后恢复情况

表 2: 各组患者术后恢复结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后 VAS 评分 (分)	胃肠蠕动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	1.92 ± 0.56	4.25 ± 0.41	10.42 ± 2.38
对照组	4.28 ± 0.76	6.73 ± 0.68	16.74 ± 4.25

见表 2, 在术后 VAS 评分、胃肠蠕动时间与住院时间上, 观察组各项明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($p<0.05$)。

3 讨论

髋关节置换术围术期护理工作可以辅助手术发挥效果, 手
(下转第 161 页)

患者住院期间,与其最亲密接触给予治疗的就是护理人员,因此,最能观察到留置导尿管患者动向的也是我们护理人员,从而护理人员在预防并发症发生中应起到不可或缺的作用。学者罗美平^[2]对留置导尿管的住院患者采用一套完整的护理方法,定期进行尿常规及尿培养检查。结果显示,2009年至2010年医院因留置导尿管引起的泌尿系感染率(7%)低于国内外报道的感染率(13%),认为采用完整的护理方法能降低因留置导尿管引起的泌尿系感染的发生率。罗莎等^[3]对留置导尿管患者进行了干预性的护理措施,干预后患者尿路感染、尿道出血、漏尿、尿管嵌顿、拔管困难等并发症明显较未进行干预护理措施的患者下降,李蕾等^[4]对留置导尿管患者采取综合性的护理干预措施缩短了患者排尿时间,拔管后舒适度明显高于常规护理患者。这就要求我们护理人员提高自身的素质,调查数据中显示,有35%的护士是对留置导尿管特殊护理非常了解的,而其余的只是相对熟悉与平时所做的工作。所以,医院相应科室,应该组织护士统一进行培训,增强护士对留置导尿管患者的重视。

3.3 加强护士对于预防留置导尿管并发症新技术新方法的自主学习性

调查数据显示,仅有20%的护士会自主学习相关知识,而其他的仅仅是在现有基础上完成相应的工作,并没有主动思考,随着循证护理学的发展,护理教育者建议将循证护理引入高等护理教育课程体系及毕业后继续教育,以促进在临床护理实践中应用最佳证据,提高服务质量。也有学者提出自我导向学习(self-directed learning, SDL),又称自主学习,是指在有或没有他人帮助的情况下,个体主动诊断学习需求,确立学习目标,识别学习的人际及物质资源,选择并实施合适的学习策略,并评价学习成果的过程。有研究表明成人学习者只有认识到学习内容的重要意义时,才能更加主动的获取相关知识,这种动机是影响自主学习能力的因素^[5]。这也说明,要护理人员自身认识到留置导尿管的重要性,从而

开始自主学习。就目前而言,也有众多关于留置导尿管护理的相关研究。有资料显示,汤国娇等^[6]通过观察发现,男性患者膀胱内最佳注水量为7~10ml,女性患者膀胱内最佳注水量为10~15ml。除此之外,周蓉等^[7]研究表明,膀胱冲洗每日2次,泌尿系感染率为55.2%;每日1次,泌尿系感染率为30.0%;每周2次,泌尿系感染率为13.0%。并建议对于长期保留导尿管的患者,膀胱冲洗以每周1~2次为宜。还有学者表明,留置尿管拔除后,约有18.5%的患者易发生尿潴留^[8]。

4 小结

综上所述,人文关怀护理干预对于在预防留置导尿管并发症中起到了积极的作用,因此要求我们护理人员要不断的提高自身素质,运用主观能动性,自主学习,从而为留置导尿管患者提供更好的护理。

参考文献

- [1] 彭西凤. 浅谈健康教育工作中存在的问题及应对策略[J]. 中国医学创新, 2012, (26):78-79.
- [2] 罗美平. 预防留置导尿管患者泌尿系统感染的护理体会[J]. 医学信息, 2011, (9):4849-4850.
- [3] 罗莎, 尹雪梅. 留置导尿管并发症的原因分析及干预对策[J]. 当代护士·专科版, 2008, 6:73-74.
- [4] 李蕾, 李建平. 综合护理干预对泌尿系外科手术患者留置导尿管的影响[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(7):1084-1086.
- [5] 袁秋环, 雷晓玲, 高静静等. 本科护生学业自我效能感、成就动机与自主学习能力的关系[J]. 护理学杂志, 2008, 23(3):48-51.
- [6] 汤国娇, 魏清风, 何璐等. 术前留置双腔导尿管膀胱内最佳注水量的探讨[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(8):678-679.
- [7] 周蓉, 姚文芳, 阎效红等. 长期留置尿管病人膀胱冲洗间隔时间探讨[J]. 护理研究, 2004, 18(9B):1664-1665.
- [8] 张莉. 导尿管的临床应用新进展[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10):765.

(上接第158页)

理实施过程中忽视患者以及患者家属心理变化以及认知需求^[3]。肠梗阻导管督导式护理实施过程中护理人员对患者以及患者家属均开展健康教育,以使患者与其家属正确认识肠梗阻置管治疗,降低患者对导管护理的抵触,同时在患者治疗过程中监督患者饮食、日常作息改善情况,适时开展心理护理,以防止常梗阻导管治疗期间出现负面心理。此外,肠梗阻导管督导式护理适时过程中可充分调动患者家属在导管护理中的主动性^[4]。

本次研究中实验组患者并发症发生率低,综上所述,肠梗

阻导管护理中督导式护理模式可显著提升临床治疗安全性。

参考文献

- [1] 彭俊华. 督导式护理模式在肠梗阻导管护理中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(7):1354-1355.
- [2] 沈雪梅. 探析督导式护理模式在急性肠梗阻导管护理中的影响效果[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(3):242, 231.
- [3] 王彩. 督导式护理在肠梗阻导管治疗肠梗阻中的应用[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(6):4163, 4155.
- [4] 万丽, 陈玉梅. 督导式护理干预在肠梗阻导管治疗肠梗阻中临床应用效果研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(6):714-716.

(上接第159页)

术的效果以及大量的恢复细节需要护理工作落实。护理关系患者生理体验、心理感受、认知状况,由此影响整体的恢复效果。细节处理上,护理人员需要调动综合素养,充分运用个人的沟通技巧、心理学、法律常识以及个人情绪管理方法来应对护理工作所需,保持患者更好的治疗依从性,将护理工作落实到位,构建和谐护患关系。

总而言之,髋关节置换围术期护理采用外科加速康复理念可以有效的提升其手术治疗恢复速度,提升恢复舒适度,减少并发症,整体状况更好。

参考文献

- [1] 梁苗苗, 郭兰, 丛琳. 加速康复外科理念在全髋关节置换患者围手术期护理中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(11):829-832.
- [2] 葛伟伟, 蔡璐, 颜小挺. 加速康复外科理念在髋关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4):689-691.
- [3] 杜棣, 马慧芳, 乔静静, 等. 加速康复外科理念在高龄髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(1):168-172.
- [4] 李振兴. 基于加速康复外科理念的围术期护理在髋关节置换术中的应用[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(8):83-84.