

全髋关节置换术患者应用精细化手术室护理的效果分析

陈 蓉

四川省达州市达川区中医医院 635000

〔摘要〕目的 探讨外科手术术后并发症发生状况、疼痛程度及髋、膝盖机能的改善。方法 选择 20 名接受全髋关节置换术的病人作为试验对象,分为观察组与对照组,各 10 例,对照组采用日常护理,而观察组按常规方法选择操作精细的手术室护理。比较两组护理效果。结果 护理服务态度、专业技能,整体护理及护理的安全性得分都高于对照组 ($P<0.05$)。结论 病人在接受全髋关节置换术中进行精细的手术室护理,可以减少病人的痛苦,促进关节功能得到改善,减少术后并发症,提高患者及家属的满意度。

〔关键词〕精细化手术室护理;全髋关节置换术;并发症;关节功能

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)07-110-02

全髋关节置换术属于目前在临床上被普遍采用的一种骨科手术,主要用于缓解关节疼痛,改善功能障碍,采取的一个有效的终极治疗方法。但由于大部分病人年龄都比较高,而且还伴随着各种基础的疾病^[1]。存在着相当高的外科手术危险。调查显示,外科护士的服务质量与病人发生并发症风险、疼痛程度及关节功能有密切关系^[2]。精细化手术护理干预是建立在外科基础上,以“关键点”为指导,制定全面的护理措施,能有效地防止术后并发症的发生,提高病人的生活品质。本文对接受全髋关节置换术中病人进行精细化护理,达到了理想的防止术后并发症的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次科研项目由 A 医大附属医院医疗道德联盟审核通过,选定 20 名接受全髋关节置换术的病人作为试验对象。入选标准:①符合全髋关节置换术的条件;②密切合作外科治疗和配合;③没有心理问题或沟通困难;④病人和家属均有充分的医疗信息。排除条件:①合并肝脏功能、肾脏功能等异常;②有炎症感染病灶以及心脑血管疾病时;③骨质疏松和肌力不足的患者;④高血压和糖尿病以及过于肥胖的患者;⑤将癌症或传染病合并在一起;⑥中途退出科研工作。按方便取样方法。将 20 名病人分为两组,每 10 人为一组。2 组性别、年龄、病情及疾病种类差异无显著性 ($P<0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理。根据外科医生的日常治疗常规需要,护士对病人采取必要的医疗服务,然后在病人入院后进行适当的指导,并进行常规的术前检查。护士根据病人的饮食习惯,帮助他们调整饮食,营造舒适洁净的病房,规范安全用药。手术之前,要进行例行的外科准备,确定患者的手术部位,并告诉患者禁食、禁饮的时机和术后的注意事项。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理的同时采用精细化手术室护理。方法如下:

在手术之前 60 分钟内,护士应开启手术室内的空气净化装置,控制手术室内的人数,减少进出手术间的次数。

设备的处理:对设备的清洁和消毒质量进行严格处置,如果病人在术中需要外部特殊器材,必须在消毒供应中心进

行消毒灭菌。确保操作的安全。手术室护士检查手术室内的消毒仪器的使用时间和运行状态,并检查灭菌后的假体大小及型号是否齐全适用,以免延误手术时间,以降低感染的风险。

做好医疗工作的准备工作:手术前参与手术的管床医生按照术前操作要求进行手卫生工作,穿好工作服,佩戴双层橡胶手套;对病人手术区域进行处理,完全清除皮肤残渣、毛发和白色碎屑,做好皮肤的清洁消毒。

隔离:病人被安全送往手术室,根据手术患者基本情况和手术方式选择合适的麻醉。护士将手术室内的温度调整到 26 摄氏度左右,消毒和麻醉处理完毕,再协助病人摆好手术体位。在使用期间要适当地控制加温装置,温度控制在 38 摄氏度。术中输液需将液体通过干燥恒温箱加温至 37 摄氏度,再静脉输入。

适当应用抗生素和止血药:病人在手术医师的医嘱下,按照要求,术前静脉注射抗生素和止血药,并在手术中和术后再次使用抗生素和止血药,避免术后出现出血和感染。

音乐疗法:护士在术中给病人戴上耳机,让病人听一首自己喜爱的歌,让病人在听完整个手术的过程中,降低病人的焦虑和恐惧。

凝胶体位垫的应用:摆放体位使用凝胶体位垫,能够避免压疮的发生和增加病人的舒适性,避免术后并发症的发生。

缩短手术周期:手术医师与术前访视护士进行有效的沟通交流,了解病人的具体状况和手术中有可能出现的各种异常及一些特殊准备,以便手术护士做好充分的准备工作,取得最好的配合。

手术中相互协作:手术中护士与手术医师、麻醉医师相互协作,使用标准的手术设备,采用无接触的方式进行植入操作,缩短手术时间;减少手术中出血,减少在空气中的暴露时间,预防细菌感染。

1.3 观察指标

在住院期间,采用自行设计的护理服务质量调查表,以护理服务质量、操作技能、全面度和护理安全度为指标,其中个别项目的评分为 0~100,得出的分值越大表明护理服务质量越大。

1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS22.0 对资料进行了统计。计量资料用 t 标准差表示,使用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有显著性。

2 结果

观察组对护理人员护理服务态度、操作技能、护理全面性和护理安全性的评分均高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表1 2组护理质量比较(x±s, 分)

| 组别 | 护理服务态度 | 操作技能 | 护理全面性 | 护理安全性 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组(n=10) | 82.93±4.91 | 89.63±3.95 | 90.33±4.59 | 89.75±3.91 |
| 对照组(n=10) | 79.85±5.56 | 87.71±4.83 | 88.28±4.42 | 87.66±3.86 |
| χ ² | 2.965 | 2.198 | 2.297 | 2.717 |
| P | 0.004 | 0.030 | 0.024 | 0.008 |

3 讨论

近年来, 随着我国社会老龄化系统进程加速, 骨性关节炎患者的总数逐渐提高。此病具体表现为骨关节敏捷度降低、发胀、功能障碍及痛疼等, 对患者的生活品质造成严重危害^[3]。全髋关节置换术是治疗骨性关节炎的主要措施, 在减轻患者关节痛的前提下有利于提升其总体生活品质^[4]。手术室是医院关键场地, 负责对患者做手术救护, 在大家护理期待值及护理服务需求逐步提高的大环境下, 原有护理方式难以保证患者对护理服务项目有很高的满意率。不难看出, 改善手术室护理对策、搭建精细化护理方式和全面落实手术室护理管理方法可以降低病人的心理负担, 减少术后并发症发病率,

提升手术后安全系数。精细化手术室护理指的是在患者接纳手术过程中, 并对实行的规范性、专业化、关键点变的护理对策。本研究成果还表明, 观察组对护理人员的护理品质得分均大于对照实验 (P均<0.05)。剖析主要原因是, 和传统护理方式比较, 精细化手术室护理采用与众不同的音乐治疗, 促进患者放松心情, 能缓解其害怕及烦闷等心理情绪; 舒适的凝胶垫能够防止术中术后压疮的发生; 另外在手术中贯彻落实隔热保温护理、防止伤口发炎等均提高了总体护理服务水平

总的来说, 精细化手术室护理运用于全髋关节置换术中, 对预防并发症及术后出血感染具备重大意义, 有利于推动患者髋关节功能尽快修复, 提高总体护理服务水平。

[参考文献]

[1] 郭雅婷. 预见性护理对全髋关节置换术患者术后疼痛与髋关节功能的影响分析[J]. 新疆中医药, 2022, 40(1):56-57.
 [2] 刘宁. 围术期预见性护理对全髋关节置换术患者术后关节脱位的预防效果观察[J]. 医学信息, 2022, 35(4):190-192.
 [3] 宋文月. 手术室规范化护理配合在人工全髋关节置换术中的效果观察[J]. 黔南民族医学学报, 2022, 35(2):127-128.
 [4] 郑小飞, 谢珠红, 赵淑丽, 等. 围术期精细化护理在手术室护理管理中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(12):192-194.

(上接第 108 页)

高预后效果。

随着人们对护理服务的要求不断提高, 无缝隙急救护理以常规护理为基础发展而来, 护理过程中定期培训医护人员, 其综合素养与专业技能不断提高, 护理人员护理意识更高, 护患纠纷明显降低, 患者满意度显著提高。同时, 将患者为护理工作的中心, 患者尽早得到治疗, 急救过程更为同步化, 抢救时间更短, 优化了抢救的过程。本研究结果显示, 观察组的确诊时间、急诊至手术时间、急诊至病房时间明显缩短, 且满意度更高, 由此可以进一步确定急诊创伤护理无缝隙急救护理模式的应用意义。该研究结果与余红平^[4]的研究结果并无显著差异, 进一步证实该护理方法的应用价值。

综上, 急诊创伤护理中应用无缝隙急救护理模式价值更

高, 赢得更多宝贵的急诊抢救时间, 患者满意度更高, 可以加大推广力度。

[参考文献]

[1] 张志芬, 李丹丹, 于巍, 等. 无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(1):199-199.
 [2] 王秋侠. 无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用[J]. 当代护士: 中旬刊, 2017(2):95-96.
 [3] 冯金幸. 无缝隙急救护理在急诊创伤护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(33):143-144.
 [4] 余红平. 无缝隙急救护理模式在急诊创伤护理中的应用价值研究[J]. 当代护士: 下旬刊, 2020, 27(9):112-114.

(上接第 109 页)

需要根据急性心肌梗死患者的病情进行护理干预及优化急诊护理流程, 综合评估患者的病情变化, 并且根据患者的实际情况, 来制定科学且合理的急救措施, 促进梗死血管的疏通, 加快血液的循环, 从而达到改善患者临床症状的目的。本文对急性心肌梗死的患者使用了优化急诊护理流程的护理措施, 可以明显的缩短患者的抢救时间, 同时还可以帮助患者尽早的进行诊断和治疗, 确保对患者的病情进行有效的控制, 同时预防了患者疾病的复发情况, 改善了患者的预后效果, 在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 刘文红, 马丽娟. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果研究[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 013(001):55-58.

[2] 孙四平, 王群, 赵霞, 等. 优化急诊护理流程在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 智慧健康, 2021, 004(005):142-143.

[3] 房文芳. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响研究[J]. 中国保健营养, 2020, 029(011):189-190.

[4] 马意, 冉钰, 段天友. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果观察[J]. 医学美容, 2021, 28(22):105-106.

[5] 张晶晶. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效率的影响观察[J]. 中国医药指南, 2021, 17(08):190-191.

表2 两组患者护理效果的对比情况

| 组别 | 例数 | 心电图检查 | 给药时间 | 导管室 | 介入时间 |
|-----|----|-----------|------------|------------|-------------|
| 对照组 | 50 | 7.73±1.62 | 30.52±9.37 | 17.52±5.18 | 60.23±12.72 |
| 实验组 | 50 | 4.42±1.02 | 22.11±4.57 | 10.77±3.42 | 45.24±12.37 |
| t | | 7.9414 | 5.7043 | 7.6894 | 5.9739 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |