

手术室护理在髋关节置换术中的价值

赵红仙

云南省第三人民医院 云南昆明

【摘要】目的 分析髋关节置换术用手术室护理的价值。**方法** 均分2021年6月-2022年6月本科接诊髋关节置换术病人60名,试验组采取手术室护理,对照组行常规护理。对比手术耗时等指标。**结果** 至于不良事件、SDS和SAS评分、护理质量、术中失血量与手术耗时及满意度这几个指标,试验组数据都优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 髋关节置换术用手术室护理,效果显著,不良事件发生率也更低,负性情绪缓解更为迅速,手术指标改善更加明显。

【关键词】 手术室护理; 住院时间; 髋关节置换术; 生活质量

【收稿日期】 2023年4月15日 **【出刊日期】** 2023年6月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000259

The value of operating room nursing in hip replacement

Hongxian Zhao

The Third People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the value of operating room nursing for hip replacement. **Methods** A total of 60 patients with hip arthroplasty were divided into four groups from June 2021 to June 2022. The experimental group received operating room nursing, while the control group received routine nursing. Compare the operation time and other indicators. **Results** As for adverse events, SDS and SAS scores, nursing quality, intraoperative blood loss, operation time and satisfaction, the experimental group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Operating room nursing for hip replacement has significant effect, lower incidence of adverse events, more rapid relief of negative emotions, and more obvious improvement of surgical indicators.

【Key words】 Operating room nursing; Length of hospital stay; Hip replacement; Quality of life

目前,髋关节置换术在我国临床上有着非常广泛的运用,能够对重度骨关节炎、髋关节病、股骨颈骨折和股骨头坏死等疾病进行有效的治疗^[1],但手术也是一种侵入性的操作,且具备较高的风险,应激与创伤性都较强,会影响病人的身心健康^[2]。故,护士有必要做好病人的护理工作。本文选取60名髋关节置换术病人(2021年6月-2022年6月),着重分析髋关节置换术用手术室护理的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2021年6月-2022年6月本科接诊髋关节置换术病人($n=60$)进行随机分组。试验组30人中:女性13人,男性17人,年纪范围53-86岁,均值达到(64.35 ± 5.67)岁;体重范围39-81kg,均值达到(55.14 ± 7.93)kg。对照组30人中:女性12人,男性18人,年纪范围53-86岁,均值达到(64.27 ± 5.16)岁;体重范围39-80kg,均值达到(55.63 ± 8.05)kg。纳入标准:(1)病人无手术禁忌;(2)病人对研究知情;

(3)病人意识清楚。排除标准^[3]:(1)传染病;(2)恶性肿瘤;(3)免疫系统疾病;(4)严重心理疾病;(5)全身感染;(6)血液系统疾病;(7)肝肾功能不全;(8)中途退出研究。2组体重等相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理:术前准备、体征监测与用药干预等。试验组配合手术室护理:(1)术前1d,对病人进行访视,了解其基本状况。用简明的语言,配以图片或短视频,为病人讲述疾病知识,介绍髋关节置换术的流程,告知麻醉方式与麻醉的目的,让病人能够做好心理准备。积极解答病人提问,打消其顾虑。安抚病人情绪,正向引导病人说出心中的话,同时用手势、眼神或语言等鼓励病人。向病人介绍手术成功的案例,增强其自信。为病人播放舒缓的乐曲,促使其身体放松。保护病人隐私,帮助病人解决心理问题。强化术前准备力度,认真清点手术物品与器械数量,检查各种药品是否在有效期内,药品的包装是否完整,并对

手术设备进行检查,确保设备能够正常运转。(2)术时,陪伴病人入室,向病人介绍手术医生与手术室环境,以消除其恐惧与陌生感。协助病人取正确的手术体位,积极配合麻醉医生对病人进行麻醉处理。做好病人的保暖工作,适当加温输注液体,以免病人因冷刺激而出现低体温等问题。严密监测病人体征,若有异常,立即处理。及时并正确的为手术医生递交手术物品与器械,确保各项手术操作都能顺利开展。操作结束时,帮助病人穿好衣物,并对病人身体上残留的血渍和药液等进行擦拭。整理好手术物品与器械,仔细清点,以免手术物品等遗留在术腔内。(3)术后,将病人安全送回病房,同时和病房护士做好交接工作,告知术后需要注意的一些事项。术后第1d,对病人进行随访,了解其康复情况。观察病人伤口情况,按时更换敷料,若伤口渗血或渗液,需立即处理。询问病人身体感受,指导病人采取按摩、呼吸疗法或看电视等方法转移病人注意力,减轻病人疼痛感,若有必要,可对病人施以镇痛治疗。根据病人个体差异,同时结合疾病治疗的原则,对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡,食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物,禁食辛辣、生冷与油腻的食物。嘱病人多吃果蔬,多喝温水。协助病人取舒适的体位,按摩病人肢体和受压部位,促进血液循环。指导病人做适量的肢体主/被动训练,以促进其康复进程。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 统计 2 组不良事件(低体温,及深静脉血栓等)发生者例数。

1.3.2 评估 2 组护理质量:有基础护理、操作水平与服务态度等内容,总分 100。

1.3.3 选用 SDS 和 SAS 这两个量表,评估 2 组干

术前/后心态:各量表分别有 20 个条目,总分都是 80。低于 50 分,心态较好。高于 50 分,心态较差,得分越高,心态越差。

1.3.4 记录 2 组术中失血量与手术耗时。

1.3.5 调查 2 组满意度:不满意 0-74 分,一般 75-90 分,满意 91-100 分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 处理数据,t 作用是:检验计量资料,其表现形式是($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)]。P<0.05,差异显著。

2 结果

2.1 不良事件分析

至于不良事件这个指标:试验组发生率 3.33%,和对照组数据 20.0%相比更低(P<0.05)。如表 1。

2.2 护理质量分析

评估结果显示,至于护理质量这个指标:试验组数据(98.52±0.94)分,对照组数据(92.04±1.53)分。对比可知,试验组的护理质量更高(t=4.1827, P<0.05)。

2.3 心态分析

至于 SDS 和 SAS 这两个指标:尚未干预时,2 组数据相比无显著差异(P>0.05);干预结束时:试验组的心态更好(P<0.05)。如表 2。

2.4 手术指标分析

至于术中失血量这个指标:试验组数据比对照组少(P<0.05)。至于手术耗时这个指标:试验组数据比对照组短(P<0.05)。如表 3。

2.5 满意度分析

至于满意度这个指标:试验组数据 96.67%,和对照组数据 76.67%相比更高(P<0.05)。如表 4。

表 1 不良事件记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	低体温	感染	深静脉血栓	发生率
试验组	30	0 (0.0)	1 (3.33)	0 (0.0)	3.33
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.0)	2 (6.67)	20.0
χ^2					6.4179
P					0.0342

表 2 心态评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	30	53.64±5.01	31.72±3.91	54.72±6.15	32.15±3.84
对照组	30	53.83±5.47	42.58±4.65	54.97±6.34	44.79±5.18
t		0.1936	12.5974	0.1848	13.0725
P		0.2143	0.0000	0.2205	0.0000

表3 手术指标记录结果表 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	30	1 (3.33)	8 (26.67)	21 (70.0)	96.67
对照组	30	7 (23.33)	10 (33.33)	13 (43.33)	76.67
χ^2					7.0481
P					0.0263

表4 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	术中失血量 (ml)	手术耗时 (min)
试验组	30	195.32±16.35	92.16±11.38
对照组	30	248.96±20.49	120.65±13.37
t		8.2103	6.9352
P		0.0000	0.0000

3 讨论

通过髋关节置换术治疗能够有效抑制疾病的进展,减轻病人痛苦。但手术也具备较高的风险,且多数病人也缺乏对自身疾病与手术的认知程度,使得其更易出现烦躁、恐惧与焦虑等负性情绪,进而对其手术进程造成了影响^[5]。

手术室护理乃专科护理方式,涵盖了“以人为本”这种新理念,可从术中保暖、心理疏导、术后随访、强化术前准备力度与认知干预等方面出发,对病人施以专业化的护理,以消除其负性心理,提高手术配合度,从而有助于减少其手术风险,促进手术进程,降低不良事件发生几率,改善病人预后^[6]。术前访视时,护士需重视病人的健康宣教与心理辅导工作,提高病人对疾病和手术的认知程度,消除病人对手术的恐惧感^[7]。术中,要强化病人的保暖力度,可根据病人的实际情况,为其提供保温毯等措施,同时对输注液体进行适当的加热,以减少病人出现低体温等问题的几率。术后对病人进行随访,评估病人康复效果,检查病人伤口情况,同时向病人提供饮食、体位与疼痛等方面的指导,可促进病人康复进程^[8]。本研究,至于不良事件这个指标:试验组发生率比对照组低 ($P<0.05$);至于护理质量:试验组数据比对照组高 ($P<0.05$);至于 SDS 和 SAS 评分:干预结束时,试验组评估结果比对照组好 ($P<0.05$);至于术中失血量:试验组数据比对照组低 ($P<0.05$);至于手术耗时:试验组数据比对照组短 ($P<0.05$);至于满意度:试验组数据比对照组高 ($P<0.05$)。

综上,髋关节置换术用手术室护理,不良事件发生率更低,护理质量更好,负性情绪缓解更为迅速,手术指标改善更加明显,值得推广。

参考文献

- [1] 涂朗,王春林. 观察基于手术室护理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中的应用效果[J]. 养生保健指南,2020 (11):214-215.
- [2] 阮雅青,李秀,赖月欢. 手术室护理路径管理对行髋关节置换术患者手术情况及术后康复的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19 (8):126-127.
- [3] 王程程. 髋关节置换术配合手术室护理路径对患者手术情况以及疼痛程度的影响[J]. 中国伤残医学,2021,29 (18):74-75.
- [4] 周红艳. 手术室护理路径对老年髋关节置换术患者手术及术后的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5 (37):145.
- [5] 袁萍,张燕,黄蓓蓓. 手术室护理联合麻醉护理在行髋关节置换术老年患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8 (6):85-87.
- [6] 姜述颖. 髋关节置换术配合手术室护理路径对患者手术情况、疼痛程度的影响分析[J]. 国际护理学杂志,2019,38 (4):553-556.
- [7] 梅金良. 基于手术室护理关注点拓展的全方位舒适护理对老年髋关节置换术患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4 (17):73,82.
- [8] 徐景贤,刘晓帆,徐火柴,等. 手术室护理路径对老年髋关节置换术患者围手术期指标及术后康复效果的影响观察[J]. 医学理论与实践,2019,32 (12):1942-1944.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS