

股骨头坏死全髋关节置换术的手术室护理配合效果 及对疼痛程度的影响

仲秀青

(青海红十字医院 青海 西宁 810000)

【摘要】目的：探讨手术室护理配合在股骨头坏死全髋关节置换术中的应用效果，同时分析其对疼痛程度的影响。方法：研究开始至结束时间为2021年3月-2022年12月，共有80例行全髋关节置换术的股骨头坏死患者参与此次研究，均为在青海红十字医院就诊的患者。随机将其分为不同护理措施的两组，其中对照组应用常规护理、研究组在上述护理方法的基础上加用手术室护理配合干预，根据研究结果比较疼痛程度、髋关节功能、生命体征指标、手术相关指标。结果：干预后，研究组VAS评分低于对照组、Harris评分高于对照组、生命体征指标和手术相关指标优于对照组($P < 0.05$)。结论：在股骨头坏死全髋关节置换术中，应用手术室护理配合干预效果显著，在降低患者疼痛感、提高髋关节功能、优化生命体征和手术相关指标上具有优势，在临床上有较好的发展前景。

【关键词】股骨头坏死；全髋关节置换术；手术室护理配合；疼痛程度

The Effect of Operating Room nursing Coordination and Pain Degree in Total Hip Arthroplasty with Osteonecrosis of the Femoral Head

Xiuqing Zhong

(Qinghai Red Cross Hospital, Xining, Qinghai, 810000)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of operating room nursing in total hip replacement for osteonecrosis of the femoral head, and to analyze its effect on pain degree. Methods: From March 2021 to December 2022, a total of 80 patients with osteonecrosis of the femoral head who underwent total hip replacement participated in the study, all of whom were treated at Qinghai Red Cross Hospital. They were randomly divided into two groups with different nursing measures, in which the control group applied conventional nursing and the research group added operating room nursing with intervention on the basis of the above nursing methods, and compared pain level, hip function, vital signs and surgery-related indicators according to the research results. Results: After the intervention, the VAS score in the study group was lower than that of the control group, the Harris score was higher than that of the control group, and the vital signs and surgery-related indicators were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In total hip arthroplasty for osteonecrosis of the femoral head, the application of operating room nursing combined with intervention has significant effect, which has advantages in reducing patients' pain, improving hip function, optimizing vital signs and surgery-related indicators, and has good clinical development prospects.

[Key words] Osteonecrosis of the femoral head; Total hip arthroplasty; Operating room nursing cooperation; Pain degree

全髋关节置换术在骨科疾病治疗中应用比较广泛，是股骨头坏死患者主要的治疗手段^[1]。术中将患者坏死的关节置换成利用医用材料制成的人工关节，以帮助患者关节功能的重建，应用效果在临床上已被证实。随着近年来股骨头坏死患者人数的增加，全髋关节置换术的应用率提高，相关护理逐渐引起患者、家属以及医护人员的重视^[2]，对此，本研究将对此类患者实施手术室护理配合干预，探讨对此类患者的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2021年3月开始研究，2022年12月结束；研究对象80例，每组各40例，组别之间治疗措施不同。研究对象均符合股骨头坏死行全髋关节置换术标准、自愿参与此次研究，并均签署知情同意书；排除多器官已经发生衰竭、生命不稳定、存在认知障碍以及患有其他严重原发性疾病的患者。两组参究人员基本资料如下研究组男25例、女15例，年龄均值

(63.78±2.76)岁；对照组男24例、女16例，年龄均值(63.82±2.73)岁。综合分析，基本资料差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规临床护理，主要涵盖健康教育、术前准备、环境护理、用药指导以及生命体征检测等干预措施。

研究组在对照组的基础上应用手术室护理配合干预，主要包括这几方面内容：(1)术前护理，由护理人员常规进行术前方式，与患者积极进行沟通，对有关手术的注意事项、方法以及麻醉手段等进行讲解；及时并耐心的解答患者的疑问；针对患有慢性病的患者对其耐受度、心理状态等进行有效评估；做好手术室器械、仪器以及相应用品的准备，确保手术可以顺利推进；(2)建立静脉通道，在患者患肢的对侧上肢进行静脉穿刺，麻醉前由巡护护士检查输液管路是否通畅以及有无渗漏等；(3)做好物资管理，护理人员仔细、严格的检查物品及仪器，巡回护士提前30min进入手术室并检查电源系统及其仪器是否正常运行；同时配合流动护士对术中需要用到的仪器进行分类，统计器械、纱布以及缝针的数量，并按照术中使用顺序做好排列，按照型号从大至小做好排列等，以便在手术过程中节省时间；(4)做好麻醉配合，协助医生帮助患者取健侧卧位，在医生提前患肢时，将患者的身体一起移动，同时由另一名医护人员将病人的身体托起，慢慢地转身，尽量在此过程中降低患者的疼痛感。在完成腰麻30-60s后，巡回护士密切观察患者生命体征的变化情况，并对相关指标做好统计，针对特殊人群，尤其是老年患者伴有器官功能衰竭或者是慢性疾病时，因对失血及失水非常敏感，对术后血压的耐受比较差，为了预防低血压的发生，在未进行手术麻醉前，输注300~500ml的平衡液；若术中患者血压已经低至正常值，此时给予麻黄素；(5)加强术中

环境护理，为患者做好保暖措施，方式因低温液体导致患者术中出现寒战等表现，使用温生理盐水冲洗局部；(6)根据患者具体情况为其选择合适型号的假体，在实施手术切口过程中，及时向操作医生传递电刀，对患者的关节周围组织进行清理，保持其处于整洁干净状态，并注意将假体摆放至合适位置，配合医生使用可吸收线完成手术切口以及伤口的逐层缝合。

1.3 观察指标

研究中疼痛情况的比较以视觉模拟评分法(VAS)为标准，分值为0~10分，代表疼痛程度由轻至重。髋关节功能的评估以髋关节功能(Harris)评分量表为标准，分值为0~100分，分数与功能恢复情况成正比^[3]。评估并比较术前、术后生命体征的改变以及术中输血量、输血量以及手术时长等。

1.4 统计学方法

以SPSS 24.0统计分析数据，行t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计并比较疼痛情况和髋关节功能前后的改变

干预前，两组相关指标无明显差异($P > 0.05$)；干预后，研究组VAS评分低于对照组，术后3个月研究组Harris评分高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

2.2 统计并分析术前、后生命体征变化情况

两组干预前相关指标结果无明显不同($P > 0.05$)，干预后，研究组生命体征指标优于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 统计并比较术中相关指标

研究组手术相关指标均优于对照组($P < 0.05$)，见表3。

3 讨论

全髋关节人工置换是由超高分子聚乙烯制成，但是术后患者易引发较多的并发症，容易对患者的恢复

表1 VAS评分、Harris评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	VAS		Harris	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 n=40	6.46 ± 2.51	2.52 ± 1.61	45.16 ± 2.94	90.76 ± 4.18
对照组 n=40	6.50 ± 2.30	4.67 ± 1.85	45.21 ± 2.89	82.43 ± 2.84
t	0.074	5.545	0.077	10.425
P	0.941	0.000	0.939	0.000

表 2 生命体征变化对比 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

分组	舒张压		收缩压		呼吸		心率	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	77.42 ± 5.54	80.62 ± 5.53	120.11 ± 8.38	122.45 ± 8.14	16.70 ± 2.02	17.56 ± 2.12	73.81 ± 4.08	74.08 ± 2.05
对照组	77.29 ± 6.01	86.72 ± 6.0	119.72 ± 8.27	135.76 ± 7.17	16.72 ± 2.46	20.46 ± 4.05	73.79 ± 4.06	76.68 ± 3.91
t	0.101	4.728	0.210	7.760	0.040	4.012	0.022	3.725
P	0.920	0.000	0.835	0.000	0.968	0.000	0.983	0.000

表 3 相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时长 (min)	术中输血量 (ml)	术中输液量 (ml)
研究组 n=40	105.51 ± 35.25	1253 ± 50.11	305.76 ± 25.58
对照组 n=40	138.12 ± 38.04	1462 ± 67.17	507.05 ± 29.94
t	3.977	15.773	32.328
P	0.000	0.000	0.000

以及生活质量造成影响,术中、术后护理均会影响手术效果以及术后康复。有研究发现,有效、有针对性的护理配合有利于促进手术的顺利进行,提高手术效果^[4]。

在本次研究中,研究组 VAS 评分更低、Harris 评分更高 ($P < 0.05$);经护理后,研究组血压、心率以及呼吸与对照组相比更趋于正常、更加稳定 ($P < 0.05$)。在本次研究中,研究组在手术时长、术中输血、输液量上更具优势 ($P < 0.05$)。分析上述结果原因,手术室护理配合干预将根据实施全髋关节置换术患者的具体情况做好与手术相关的各项准备,其中加强对患者心理护理以及健康教育,让患者和家属对疾病、手术相关知识有更多的了解,以便降低心理负担,增加手术过程中的依从性,从而最大程度的降低术中意外事情的发生^[5]。同时手术室护理配合根据手术所使用的物品和器械按照无菌操作制度做好准备,确保手术顺利开展和完成,降低感染事件的发生;术中通过体位护理等降低患者承受的损伤和疼痛;术后通过调节温度、注意保暖等增加患者的舒适感和预

防低体温的发生;术中护理人员对患者的生命体征做好监测和记录,加强巡视,保证发生紧急情况时及时采取措施,包括输血、输液等;最后,术中与医生做好配合,准确并及时做好医疗器械的传递,节省时间,缩短手术时长,进一步提高手术质量。

综上所述,手术室护理是促进手术成功和患者康复的关键因素,将其应用于股骨头坏死患者全髋关节置换术中,有利于减轻患者手术后的疼痛感、促进患者康复、使生命体征区域稳定以及缩短手术时长、降低输血、输液量等,因此在临床上可广泛应用。

参考文献:

- [1] 孙娟娟.人工全髋关节置换术中针对性手术室护理配合效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(15):2710-2712.
- [2] 傅婷.手术室护理配合对人工全髋关节置换术患者出血量、血压水平的影响观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(07):1083-1085.
- [3] 梁亮芳.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用价值体会[J].黑龙江中医药,2022,51(01):262-264.
- [4] 崔梦婉,李卫敏.手术室护理路径干预在全髋关节置换术患者中的康复效果观察[J].黑龙江医学,2022,46(15):1892-1894.
- [5] 张培华.分析手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的有效性[J].中国医药指南,2021,19(31):196-197.