

标准化手术护理路径在髋关节手术配合中作用分析

石 云

无锡市惠山区康复医院 214181

【摘要】目的：探讨标准化手术护理路径在髋关节手术配合中作用。方法：将我院2021年1月-2022年12月40例髋关节手术患者，信封随机法分二组。对照组给予常规护理，观察组采取标准化手术护理路径。比较两组护理前后不良情绪得分、心率、血压水平、满意度、手术时间、并发症率。结果：观察组不良情绪得分、心率、血压水平低于对照组，满意度高于对照组，手术时间低于对照组，并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：髋关节手术患者采取标准化手术护理路径效果确切，可有效减少并发症，减轻患者身心应激，加速患者手术进程，提高满意度。

【关键词】标准化手术护理路径；髋关节手术；配合作用

对于髋关节骨折和股骨头坏死，采用全髋关节置换手术可以获得较好的疗效。患者做这个手术有一定的并发症的危险，而且因为手术创伤比较大，所以需要很长的时间才能恢复过来。对于股骨粗隆间骨折等髋关节疾病，采用人工髋关节置换术可以达到缓解疼痛、矫正畸形、稳定关节、恢复髋关节及行走功能的目的^[1-2]。但是，对患者的护理配合也提出了更高的要求。手术室护士的工作与普通病房护士的工作相比有很大的不同，因此，对提高手术室护士的工作质量有很大的积极意义。有文献显示，科学、高效的护理配合可以与手术操作形成一个良性循环，还可以提升医护人员在手术开展过程中的配合默契程度。在围术期采取有效的护理措施，能够改善患者的病情转归，改善患者的预后，减少并发症的发生。其中，标准化手术护理路径能够让医生与护士之间保持密切的合作关系，从而加速患者的诊疗进程。本研究探析了标准化手术护理路径在髋关节手术配合中作用，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年1月-2022年12月40例髋关节手术患者，信封随机法分二组。每组例数20。

其中观察组男12例，女8例；年龄61岁~84岁、平均年龄(70.12 ± 7.12)岁，疾病类型：股骨颈骨折12例、股骨粗隆骨折5例、股骨头坏死3例。对照组男13例，女7例；年龄62岁~84岁、平均年龄(70.24 ± 7.24)岁，疾病类型：股骨颈骨折14例、股骨粗隆骨折4例、股骨头坏死2例。两组资料数据可比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，对照组给予基本护理，包括饮食指导，环境护理，生命体征监测，健康教育等。在手术后，医护人员对患者进行综合观察，并根据患者的病情恢复状况，制定适合患者的膳食安排。

观察组采取标准化手术护理路径。(1)对外科护理路径中的配合模式进行了训练，内容涉及配合模式的含义、要点和介入方法等，并由巡回护士和器械护士模拟手术情景，以提高配合水平；(2)手术前：①由巡回护士转交病历，并对患者的特殊状况做详尽的记录；在手术之前，巡回护士要对手术中使用的仪器进行再一次的检查，洗手的护士要对各种器械设备进行检查，确保它们的包装完整，并且符合消毒标准。巡回护士按照人工髋关节置换术的操作要求，对相应的仪器进行合理的配置；按照手术室的要求，进行室内温度、湿度的检测，并对照备品清单，确认仪器、器材齐全；②指导患者到手术室等待区，帮助患者平放在手术台上，拉好床架，防止患者掉下，和病房护士做好交接工作，检查患者的资料，把患者的资料和手术资料输入到手术室的电子系统中，然后指导患者进手术室。③建立静脉通路，接通ECG，由巡回护士和麻醉医生三方配合，严密监控患者的生命体征，及时做好记录。按髋部手术的要

求，与术者一起平躺，注意防止压疮，防止跌倒；④在操作开始前15分钟，器械护士要做好手的清洁和消毒工作，打开工具袋，准备纱布和其他消毒剂，并要两个人一起操作，清点操作所需的物品，提醒操作人员穿好衣服，系好安全带。(3)术中：在操作过程中，巡回护士对操作过程进行严密监控，并帮助操作人员调整光源的方向和器械；注意患者的病情，注意患者的体温，注意患者的体位；洗手的护士要迅速而高效的配合术者，要将需要的仪器送到术者的手中，在手术结束之前，要和巡回护士一起清点所有的手术用品。(4)手术结束后，消毒护士与巡回护士对所有的手术用品进行重新清点，确保所有的手术用品都没有被遗漏，并配合将所有的手术用品取下，用专门的器械推车将这些用品运到干净的地方，并填写手术登记表。在麻醉中没有醒来的患者，应该在恢复室里进行观察，直到患者醒来。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪得分、心率、血压水平、满意度、手术时间、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中，计数、计量数据分别进行 χ^2 、t检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良情绪得分

护理前两组不良情绪得分比较， $P > 0.05$ ，护理后两组均显著降低，而其中观察组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后不良情绪得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	54.56 ± 6.81	56.37 ± 7.36
	护理后	33.12 ± 1.94	38.21 ± 2.56
对照组	护理前	54.91 ± 6.42	56.13 ± 7.25
	护理后	42.56 ± 3.23	45.57 ± 3.13

2.2 心率、血压水平

术前两组心率、血压水平比较， $P > 0.05$ ，术中两组均显著升高，而其中观察组显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 护理前后心率、血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
观察组	护理前	73.56 ± 1.81	79.13 ± 6.12	121.52 ± 3.28
	护理后	75.12 ± 2.94	82.34 ± 6.21	125.15 ± 3.35
对照组	护理前	73.52 ± 1.56	79.21 ± 6.24	121.12 ± 3.01
	护理后	40.21 ± 3.56	89.67 ± 6.89	137.21 ± 3.12

2.3 满意度

观察组的满意度和对照组无明显差异($P > 0.05$)。

表3 两组满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (20)	10	8	2	20 (100.00)
观察组 (20)	15	5	0	20 (100.00)
χ^2				0.134
P				0.812

2.4 手术时间

观察组手术时间均低于对照组, $P < 0.05$, 见表4。

表4 两组手术时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	髋关节手术时间 (min)
对照组 (20)	145.20 ± 22.17
观察组 (20)	103.24 ± 11.41
t	11.423
P	0.000

2.5 并发症率

观察组并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表5 两组并发症率比较

组别 (n)	切口感染	下肢深静脉血栓	肺部感染	发生率
对照组 (20)	2	0	2	4 (20.00)
观察组 (20)	0	0	0	0 (0.00)
χ^2				4.145
P				0.042

3 讨论

当前, 在对髋关节炎、股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死等疾病的治疗中, 多采取髋关节手术, 这种手术利用高密度金属、塑料材料, 以人体的关节结构、功能、性状为基础, 制作出高密度金属、塑料材料, 对骨折部位进行替换, 在替换之后, 能够减轻患者的痛苦, 强化和稳定关节的活动度, 并纠正关节畸形。然而, 要想提升手术的效果, 必须要有行之有效的护理措施, 在过去, 在人工髋关节置换术中, 主要采取的是常规的护理方式, 这种护理模式的积极性和预见性都不高, 因此很难让患者在手术过程中, 甚至是术后康复的护理要求得到满足。人工髋关节置换术所需的医疗器材比较多, 而且操作起来比较麻烦。随着医疗科技的发展, 医疗器材的使用率在逐步提高, 而且手术时间也在大幅度地减少, 所以在手术过程中, 对护理人员的配合要求也有了很大的提高^[5]。

手术室作为医院的重要治疗场所, 也属于风险高发科室, 所以手术室的护理具有一定的难度, 对护士的护理质量有很高的要求, 如果出现差错, 就会影响到手术治疗, 威胁到患者生命安全。与此同时, 手术患者在手术中会因为手术应激反应、环境改变等原因而产生强烈的心理、生理应激反应, 他们会不同程度地出现焦虑情绪, 从而对患者的生命体征产生影响, 如果没有得到及时的干预, 就会引起严重的后果^[4]。标准化手术护理路径是指通过加强手术室医生和护士间的相互配合, 从而达到提高手术室护理质量的目的。

标准化手术护理路径的主要功能是加强病房护士、手术室护士、医生、助手等人员之间的合作, 提升手术室的护理质量, 保证手术的顺利进行, 并促进患者的术后康复^[5]。标准化手术护理路径首先要对每一位参加的医护人员展开培训, 详细的介绍其实施的意义、方法及需要注意的事项, 并展开一场模拟配合的实战演练。在术前的准备工作中, 从设备、消毒器械的检查与布置到患者的交接, 都要严格遵循护理路径, 这样可以有效地降低手术感染的风险。在术中, 要根据需要, 调整设备、体位、温湿度等, 要积极地配合医生传递器械, 确保手术顺利实施, 缩短手术时间。在术后, 要对设备、器械进行重新清点, 填写好手术记录单, 在患者恢复意识之后, 要将患者送回病房, 避免意外的发生^[6]。

本研究显示, 观察组不良情绪得分、心率、血压水平低于对照组, 满意度高于对照组, 手术时间低于对照组, 并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。分析原因: 全髋置换是目前最主要的一种骨科手术方法。在手术中, 假体关节一般都是由高密度的金属和塑料制作而成, 必须完全符合人体关节的结构和功能。在临床上, 采用人工全髋关节置换术, 可以提高患者的关节活动稳定性, 改善其关节畸形的程度^[7-8]。在一般情况下, 进行这种手术的患者大多是老年人。因为老年人的身体机能退化, 免疫力降低, 所以他们对手术的耐受力比较差。此外, 很多患者还伴随有糖尿病、高血压、冠心病等疾病, 所以在术后很容易产生感染、出血、下肢静脉血栓等并发症, 从而加大了手术中的难度, 也加大了术后护理的难度。在过去的临床中, 对于这类手术的患者, 采用了传统的护理方法, 尽管传统的护理可以获得一定的效果, 但是, 其没有从根本上解决患者的日常护理需要。而推行标准化手术护理路径模式采用有针对性的高质量手术室护理路径, 可以从本质上保证手术操作的准确性, 提高患者的临床舒适性, 还可以减轻患者的心理应激和生理痛苦, 这种方法可以提高患者的手术成功率, 缩短患者的恢复时间, 降低术后的并发症。本研究的结果显示: 观察组的患者的护理满意度显著高于对照组, 且经干预后, 观察组患者的血压、心率较稳定, 手术时间较短, 输血量较少, 可见, 对行全髋置换术的患者实施标准化手术护理路径, 可以获得明显的护理效果, 可以有效的降低手术和护理的风险, 降低患者的术后并发症的发生。总结来说, 对于临床上采用人工全髋关节置换术治疗疾病的患者来说, 在手术过程中对其进行标准化手术护理路径的干预, 可以从根本上缩短患者的手术时间, 保证患者的生命体征稳定, 提高护理满意度, 减少输血量, 对术后患者的康复有很大的影响^[9-10]。

综上, 髋关节手术患者采取标准化手术护理路径效果确切, 可有效减少并发症, 减轻患者身心应激, 加速患者手术进程, 提高满意度。

参考文献:

- [1]张舒, 左君君. 血栓风险评估方案配合循证护理用于髋关节手术患者深静脉血栓预防的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(05): 398-200.
- [2]梁宝富, 朱娟丽, 肇刚, 李海鹏, 齐玮, 弓亚会, 任浩伟, 李春宝, 刘玉杰. 髋关节术前准备与手术配合[J]. 中国矫形外科杂志, 2022, 30(05): 476-477+440.
- [3]史德超. 手术配合能力评估联合细节护理应用于全髋关节置换术中的效果评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37(34): 153-155.
- [4]周丽君, 方陈, 李真, 李婷婷. 1例疑似新型冠状病毒肺炎患者行全髋关节置换术的手术配合及护理体会[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(03): 145-147.
- [5]孙莹, 葛蕊, 侯艳, 鲁驰. MAKO 机器人手术系统辅助下全髋关节置换术手术配合[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2020, 1(04): 240-285.
- [6]Roy Ritesh, Agarwal Gaurav, Patel Anamika. IPB with LFCN can provide ambulatory analgesia for hip surgeries[J]. Regional anesthesia and pain medicine, 2020, 45(10).
- [7]姜丽娟, 潘界恩. 髋关节镜手术联合牵引床治疗髋关节病变 22 例的手术配合[J]. 中国乡村医药, 2019, 26(24): 62-63.
- [8]杨雪. 老年人工髋关节置换术中专科护理手术配合的体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70): 40+90.
- [9]唐玉兰. 人工髋关节置换术的手术配合及护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(54): 83.
- [10]潘燕鸿, 洪发兰. 人工髋关节假体周围感染翻修术的规范化手术配合的实践探讨[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(06): 147-149.