

探讨老年全髋关节置换术的手术室护理配合效果分析

彭诗钰

(黔西市人民医院 551500)

摘要:目的:探究、分析手术室护理配合方法在接受全髋关节置换术治疗的老年患者中应用效果显著。方法:本研究选取的对象来自我院接受全髋关节置换术老年患者,共90例。通过数字随机表法将患者分成了对照组与实验组,每组患者例数相同(45例)。对照组在常规护理模式下干预,实验组在手术室护理配合方式下进行干预。对比分析2组患者的整体护理应用效果和手术相关指标情况。

结果:经过护理后,在护理效果方面,实验组的总体优良率高于对照组,并且实验组的手术出血量、手术时间,同对照组对比更少,术后实验组生命体征更加稳定。上述观察指标在2组患者对比中均具有统计学差异($P < 0.05$)。结论:在接受老年全髋关节置换术的患者中,通过手术室护理配合方式起到的效果更为显著,能缩短手术时间,手术安全性更高,值得进一步推广和普及。

关键词:全髋关节置换术;手术室护理配合;护理效果

全髋关节置换术手术需要对患者髋部关节进行处理,该种手术当中考虑到患者年龄较大,因此选择的麻醉方案为确保患者安全性通常选择全麻方式,全身麻醉术后恢复方面较局部麻醉更加复杂,患者发生术后谵妄、躁动、意识障碍的风险较高,尤其是老年手术患者。我国每年发生骨折的患者相对较多,对于股骨头变形、肢体功能不全、股骨颈骨折等疾病,在老年全体中发生的几率相对较高。其主要原因在于老年患者的各项身体机能较差,并且体内钙流失较多^[1]。针对此类疾病采取全髋关节置换术是较为有效的手术治疗手段。但手术期间会对患者组织结构造成一定的破坏,应当在手术中确保护理人员能更好地配合医生操作治疗。手术室护理配合的方式不仅可以确保手术过程能顺利开展,也为患者的术中安全性提供有力保障。常规护理配合当中,对于护理人员的工作职能标注不清,因此常造成手术室护理工作配合度有限,主治医生与护理人员之间的工作协同不佳,容易影响患者预后。因此需要对现有的全髋关节置换术手术室护理工作配合加以整合用以优化^[2]。为此,本文将针对接受全髋关节置换术的老年患者,探究手术室护理配合方法在术中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的90例老年患者均接受了全髋关节置换术,选取时间段位于2020年1月-2021年1月,分组方法采用数字随机表法,随机分为对照组($n=45$)和实验组($n=45$),对照组患者中,男:女=26:19,年龄为[58-79(66.67±5.68)]岁;实验组患者中,男:女=23:22,年龄为[60-81(67.28±5.79)]岁。2组手术老年患者的性别、年龄统计学结果无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准^[2]:①符合手术特征的老年患者;②患者及其家属对本次研究内容、流程、目的均已了解,自愿签署相关协议书;③能正常沟通、交流且接受我院手术治疗。排除标准:①合并器官功能衰竭;②具有沟通障碍或精神疾病。③不具有治疗护理依从性。

1.2 方法

对照组患者采取常规基础性护理内容,如术中密切观察生命体征、基础指导、环境护理、心理护理等。实验组患者采用的方式为手术室护理配合,其主要内容为:

术前1天,护理人员需要到患者病房探视患者,考虑到患者基础年龄较大,此时接受全髋关节置换术的麻醉方案需要精确性和安全性高,护理人员需要评估患者的心理状态,确认患者情绪状态可应对外科手术时可安排患者接受手术,同时对于手术、麻醉感到恐惧的患者,护理人员需要进行引导,告知患者麻醉的方式,麻醉时采取面罩吸入麻醉药剂,因此麻醉时的痛苦很小,接受麻醉后意识会丧失,只需要睡一觉即可完成手术,告知患者麻醉的安全性高,让患者打消对手术、麻醉安全性问题的疑虑,保持平稳的心态接受手术。在手术室护理的过程中,首先要对患者的基层资料进行详细确认和核对,患者资料无误后开始建立静脉通道。输液部位采取患

者患髋关节处的对侧,由于老年人的耐受力差,需要严格控制流速。将监护设备连接至患者对应部位。前期准备工作完成后,护理人员要积极配合麻醉师,术前开始麻醉时,需要确认患者是否按照正常的术前12小时禁食、术前6小时禁水流程加进行禁食,若患者禁食禁水要求不达标存在术后返流误吸风险,不能接受手术,确认无误后,需要摘除患者所有的金属首饰,检查患者牙齿是否发生松动,避免麻醉后患者在充分放松下将松动牙齿吞入呼吸道。麻醉开始后,护理人员需要观看血压、心率、呼吸频率是否按照一般规律下降,发生异常时及时配合主治医生进行抢救。考虑到髋关节置换术用时较长,患者关节部位长时间受到压力可影响患者身体舒适性,可准备一个软垫放在患者身体受压的部位提高患者手术过程中的舒适性,同时还可分散患者术中身体受压部位的压力从而有效预防压疮形成风险。待麻醉工作完成后,协助患者采取侧卧位,然后通过垫枕头的方式让患处完全暴露出来,便于主治医生进行操作。手术期间要全程监测患者的各项生命体征指标变化情况。若发现异常反应应及时向医生报告。在与医生进行配合是要全程集中注意力,医疗器械配合准确度、速度都要满足医生操作需求。另外要检查髋关节置换术所需要的假体,配合医生安装时要避免假体磕碰到其他部位。假体安装完成后要配合主治医师对患者创口进行冲洗处理,并协助缝合创口,并且要留置好引流管、尿管、引流袋。完成手术之后,护理人员需要将患者送入手术观察室,对患者进行监护,使用心电监护仪监测心脏活动,考虑到患者年龄较大,因此对麻醉药效持续时间更长,恢复自主意识耗费的时间更多,因此护理人员需要延长监护时间,相应的术后拔管时间也需要略微延长。当患者苏醒之后,立刻告知患者手术成功消息,避免患者过度猜疑手术疗效影响情绪。

1.3 观察指标

1.3.1 护理效果。观察患者术后髋关节恢复效果,采用Harris评价量表进行评价,包括活动范围、畸形程度、功能恢复、疼痛程度^[3]。优良率计算方法:优良率=优良例数/总例数×100%。

1.3.2 手术指标。指标内容包括术中出血量、手术时间。

1.3.3 护理指标。测量患者术前术后的生命体征,包括心跳频率、血压、呼吸频率。

1.4 统计学分析

本文涉及数据均在SPSS22.0中输入展开统计,组间计数内容采用(%)表示,行 χ^2 检验,计量内容采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果

2组患者在不同的护理方式下髋关节恢复效果对比(如表1所示),实验组恢复优良率同对照组对比更高,2组对比差异明显($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者护理效果对比[n (%)]

组别	优	良	可	差	优良率
实验组 (n=45)	24 (53.33)	20 (44.44)	1 (2.22)	0 (0.00)	44 (97.78)
对照组 (n=45)	19 (42.22)	19 (42.22)	5 (11.11)	2 (4.44)	38 (84.45)
χ^2 值					4.9390
P 值					0.0263

2.2 手术指标

2 组患者在手术过程中经过不同护理方式下的手术指标对比 (如表 2 所示), 实验组的手术时间、术中出血量, 同对照组对比, 时间更短且出血量更少, 2 组对比差异显著 ($P < 0.05$)。

 表 2 2 组患者手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
实验组 (n=45)	54.35 ± 11.12	103.58 ± 22.36
对照组 (n=45)	95.65 ± 14.49	254.31 ± 34.13
χ^2 值	15.1682	24.7812
P 值	0.0000	0.0000

2.3 患者生命体征

表 3, 术后实验组生命体征较对照组更加平稳 ($P < 0.05$)。

表 3 患者生命体征

组别	血压 (mmHg)		心跳频率 (次/分钟)		呼吸频率 (次/分钟)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
实验组 (n=45)	135.92 ± 11.46	121.47 ± 10.63	71.46 ± 9.25	72.85 ± 8.32	16.95 ± 1.26	17.35 ± 2.81
对照组 (n=45)	136.79 ± 12.09	129.75 ± 10.08	72.85 ± 10.52	78.49 ± 9.73	17.25 ± 1.32	19.78 ± 1.95
T 值	0.9826	9.2376	0.9735	9.3972	0.9327	9.7859
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

随着我国老龄化程度的不断加深, 我国老年群体基础已经越来越大, 老年人由于身体各项机能均有明显降低, 钙含量会明显减少, 一般情况老年人经常出现某一部位的骨折, 少数会出现多发性骨折。全膝关节置换术在治疗髌部骨折方面具有一定的效果, 但在手术过程中会对患者的患处进行置换, 造成一定创伤, 对患者生命安全造成威胁^[3]。手术室护理配合干预方法能结合手术开展情况对其进行预见性干预, 能与医生更好地配合, 从而加快了手术开展速度, 也能避免患者在手术中出现各种不良事件^[4]。

老年患者接受全膝关节置换术的目的在于恢复髌部关节正常的生理结构, 用以恢复正常的行动能力, 对于患者后续生活质量意义重大, 因此患者有着极为迫切的治疗需求, 对于疗效迫切将会影响老年患者术前的情绪状态, 加强手术室护理配合对于帮助患者调整该种负面情绪状态帮助较大, 此时术前 1 天, 护理人员进行术前探视, 合理利用患者术前探视的时间向患者科普有关的手术风险尤其是麻醉的风险, 避免患者产生无法下手术室床的想法, 让患者坚定成功完成手术的想法, 积极配合术前的各项准备工作^[5]。鉴于老年全膝关节置换术患者术前的活动能力较差, 因此手术当中身体协调能力差, 手术过程当中, 护理人员需要协调患者做好手术体位要求, 当发现肢体创伤受到牵拉产生疼痛时, 也需要立即帮助患者调整体位, 让患者在相对舒适的体位下接受手术治疗, 还需要为患者准备软垫, 避免患者手术过程当中长时间受压导致压疮^[6]。本次研究当中, 实施全膝关节置换术护理配合工作, 要求参与研究的护理人员具备较好的语言艺术, 患者年龄较大导致其思维能力下降, 因此沟通方面极易按照固有思维理解事物, 例如讲解手术的注意事项时, 患者极易产生不理解的情况, 此时说服患者难度较大, 因此护理人员需要更换一种说法, 可换成这是必要的术前遵守事物, 将注意事项转换为一定要完成的事项, 从而让患者积极遵守。考虑到患者面临大型手术治疗, 存在较大的恐惧感, 因此护理人员手术过程

当中, 当患者仍旧存在思维意识时, 注重情绪安抚, 让患者意识到手术并不可怕, 该种手术每年成功的概率很高, 让患者放心接受治疗^[7]。本文研究当中, 采取优质的手术室护理配合后, 患者生命体征更加稳定, 因此患者术后恢复效果更好, 患者整体的安全性也更高, 表明该种手术室护理配合方案临床的应用价值也较高, 具有较好的普适性。

本次研究中, 在手术室护理配合干预下的患者, 术后整体关节功能恢复效果更好, 优良率更好, 并且手术出血量、手术时间更少, 生命体征更加稳定, 同对照组相比均有明显改善 ($P < 0.05$)。综上所述, 手术室护理配合干预方法在老年髌部骨折患者中的应用效果明显, 值得临床相关人员借鉴。

参考文献:

- [1] 雷雪莉. 手术室规范化护理配合在人工全膝关节置换术中的效果和护理措施评价[J]. 养生大世界, 2021(14):174.
- [2] 彭边, 王雪莲. 手术室规范化护理配合在人工全膝关节置换术中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(4):140-141.
- [3] 田珊珊. 探讨老年全膝关节置换术的手术室护理配合效果分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(18):67-68.
- [4] 张培华. 分析手术室护理配合在人工全膝关节置换术中的有效性[J]. 中国医药指南, 2021, 19(31):196-197. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.31.083.
- [5] 孙娟娟. 人工全膝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. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2021.15.075.
- [6] 李丁. 人工全膝关节置换术中针对性手术室护理配合的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(20):224-225+228. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.20.103.
- [7] 张丽丽, 何金花, 何河北, 张鑫. 手术室护理配合应用在全膝关节置换术中的效果研究[J]. 云南医药, 2020, 41(03):298-299.