

# 手术室严密监控及细节护理对髋关节置换术患者治疗质量的影响

邢士玉 胡爱萍 余广凤

(天津医科大学第二医院手术室, 天津 300211)

**摘要** **目的:**探究手术室严密监控及细节护理对髋关节置换术患者治疗质量的影响。**方法:**选择我院 2019 年 9 月 - 2021 年 7 月接受髋关节置换术治疗的 80 例患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组( $n=40$ ,接受手术室严密监控联合细节护理)及对照组( $n=40$ ,接受手术室严密监控联合常规护理),对比 2 组患者术后不同时间 2 组患者疼痛度,术后 1 个月 2 组患者髋关节功能、生活能力及不良情绪,随访 2 组患者术后 6 个月跌倒和再骨折发生率。**结果:**术后 7 天、术后 10 天、术后 14 天和术后 30 天时观察组患者的 RVAS、IVAS、PVAS 评分均低于对照组患者( $P<0.05$ );术后 1 个月时观察组患者的髋关节 Harris 评分、Barthel 指数评分均明显高于对照组患者,而 GDS 量表评分明显低于对照组患者( $P<0.05$ );术后 6 个月内观察组患者的跌倒发生 2 例次,发生率为 4.00%,再骨折发生率 1 例次,发生率为 2.00%,对照组患者跌倒发生 8 例次,发生率为 16.33%,再骨折发生 6 例次,发生率为 12.24%,组间比较观察组跌倒及再骨折发生率均低于对照组患者( $P<0.05$ )。**结论:**对髋关节置换术患者开展手术室严密监控及细节护理有助于改善患者术后疼痛症状,同时还有助于提高患者术后短期关节功能和生活质量,降低其不良情绪,远期随访还有助于预防跌倒和再骨折的出现。

**关键词** 手术室严密监控;细节护理;髋关节置换术;治疗质量

中图分类号:R 472.3 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)07—0081—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.07.021

临床实践发现,因骨折部位供血不足,髋关节骨折患者功能恢复较为缓慢,部分患者易出现关节僵硬、骨折不愈甚至股骨头坏死等并发症,严重影响患者术后生活,而全髋关节置换术在改善关节功能不佳方面效果明显,甚至是应对髋关节终极病变最有效术式之一<sup>[1-2]</sup>。良好的护理是保证手术患者术后康复顺利、降低围术期并发症的重要手段,而手术室的严密监控是缓解手术应激创伤的有效途径<sup>[3]</sup>,本研究现拟通过设立对照分组的方式,分析手术室严密监控联合细节护理在髋关节置换术患者中的应用价值。现报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:选择我院 2019 年 9 月 - 2021 年 7 月接受髋关节置换术治疗的 80 例患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组( $n=40$ ,接受手术室严密监控联合细节护理)及对照组( $n=40$ ,接受手术室严密监控联合常规护理)。调研报医院医学伦理委员会批准实施。(1)纳入标准:入组对象均经影像学诊断为髋关节骨折、创伤性关节炎等且需实施髋关节置换术;单侧髋关节置换术;意识清晰,能够配合进行调研;临床病历资料齐全;美国麻醉师协会分级 I - III 级;患者或其家属签署知情同意书。(2)排除标准:合并精神疾病者;对调研应用药物过敏者;合并精神疾病者;合并活动性感染者;合并恶性肿瘤患者;合并凝血功能障碍者;合并自身免疫系统疾病者;长期应用皮质固醇类药物者;合

并脊柱疾病影响下肢活动者。

2 干预方法:对照组患者接受常规护理与手术室严密监控。具体措施如下:(1)环境管理。每天术前 30 分钟打开层流系统,打扫干净手术室,30 分钟层流后方可开展各项操作,每台手术前进行卫生清洁,达到该手术间相应级别的自净时间后才能进行下一台手术,每天手术结束后打扫干净手术室并进行 30 分钟层流,每周对手术室死角进行彻底清洁 1 次;(2)人员监控。每天按通知发放各类衣物,控制人员流动,手术室严格控制人流,术中严格执行无菌操作规程,人员进行手术室各项操作均应佩戴口罩帽子;(3)物品消毒及管理。手术器械尽快清洁,就地密闭运送处理,特殊感染手术后器械需分类消毒或灭菌处理,每月对灭菌器械、灭菌物品进行微生物学监测。观察组患者在对照组基础上增加细节护理。具体措施如下:(1)制定预见性护理计划。成立预见性护理小组,采取会议讨论、头脑风暴、文献查阅、过往病例分析等方式对髋关节置换术患者常见并发症进行罗列,并就可能影响患者术后康复的因素进行分析,针对性制定预见性护理计划;(2)心理护理。受病情影响,患者多存在较为明显的不良情绪,包括焦虑、抑郁、沉默、悲观甚至绝望等,这些都影响治疗的进行以及患者预后,护理人员可针对性实施交流访谈,做好患者心理辅导工作,同时鼓励家属积极与患者互动,缓解其不良情绪,提高其治疗信心;(3)健康教育。通过发放资料、微信推送、视频播

放等方式对患者实施健康教育,通过提高患者对病情知情度来缓解患者不良情绪;(4)营养干预。针对患者免疫力低下、耐受力差的实际,术前请营养科专家进行会诊,针对患者实际制定术前营养干预方案,提高患者手术耐受力;(5)术后营养管理。要充分认清营养不良对患者术后恢复的影响,术后积极监测患者白蛋白,必要时可静滴人血白蛋白,同时加强术后蛋白质摄入量(每天摄入量 > 12 g/kg,以优质动物蛋白为主);(6)疼痛护理。针对患者术后疼痛持续的实际情况,医护人员会同患者家属可采取适量服药、注意力转移、体表按摩、针灸等多样性措施来进行疼痛干预,以降低患者术后疼痛度。

3 观察指标及评测标准:(1)分别于术后 3 天、术后 7 天、术后 10 天和术后 14 天时采用 VAS 量表<sup>[4]</sup>对 2 组患者的静息状态 VAS(RVAS)、主被动训练时 VAS(IVAS)和持续性被动训练时 VAS(PVAS)评分进行评估。VAS 量表是临床上常用的疼痛评估手段,该量表由 0-10cm 的 1 条直线组成,由受试者根据自身情况选择 1 个刻度代表自身疼痛度。(2)术后 1 个月 2 组患者髋关节功能及不良情绪比较。分别使用髋关节 Harris 评分<sup>[5]</sup>、Barthel 指数<sup>[6]</sup>以及老年抑郁量表(GDS)<sup>[7]</sup>对 2 组患者术后 1 个月时的髋关节功能、生活质量以及不良情绪进行评估,髋关节 Harris 量表是保髋和关节置换术常用评估量表,

该量表包括疼痛、功能、畸形、活动度 4 大项,量表满分为 100 分,得分越高代表受试者髋关节功能恢复越好;Barthel 指数是临床上用于日常生活能力评估的常用量表,该量表共包括进食、洗澡、修饰、穿衣、平地行走等 10 个指标,量表满分为 100 分,得分越高代表受试者日常生活能力越强;GDS 量表是由学者 Brank 等于 1982 年制订的老年人抑郁筛查工具,共包括 30 个条目,得分 0-10 分代表正常,得分 11-20 分代表轻度抑郁,得分 21-30 分代表中重度抑郁。(3)2 组患者术后 6 个月跌倒和再骨折发生率比较。分别对 2 组患者实施为期 6 个月的随访,记录 2 组患者跌倒和再骨折的发生次数,评估对比 2 组患者跌倒和再骨折发生率差异性。

4 统计学方法:将采集的数据录入至 SPSS 20.0 软件中实施统计学分析,对于计量数据采取( $\bar{x} \pm s$ )的形式来表示,组间的差异性比较应用 Student's *t* 检验;对于计数资料采取(*n*,%)的形式表示,组间的差异性比较采用卡方( $\chi^2$ )检验。取  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 5 结果

5.1 2 组患者临床基线资料比较:纳入 2 组患者临床基线资料如性别、年龄、体质量、BMI、髋关节置换部位、文化程度、婚姻状态等比较,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者临床基线资料比较( $\bar{x} \pm s, n, \%$ )

基线资料		观察组 ( <i>n</i> = 40)	对照组 ( <i>n</i> = 40)	<i>t</i> / $\chi^2$	<i>P</i>
性别	男	26	24	0.213	0.644
	女	14	16		
平均年龄(岁)		65.98 ± 3.22	66.01 ± 3.45	0.040	0.968
平均体质量(kg)		60.18 ± 3.44	59.87 ± 3.51	0.399	0.691
平均 BMI(kg/m <sup>2</sup> )		23.19 ± 3.21	23.21 ± 3.45	0.027	0.979
疾病诊断	股骨头坏死	20	22	0.311	0.781
	髋关节炎	11	9		
	股骨颈骨折	9	9		
受教育程度	文盲	5	4	0.341	0.777
	小学	17	21		
	初中	13	11		
	高中及以上	5	4		
婚姻状况	在婚	38	36	0.721	0.675
	非在婚	2	4		
高血压	是	10	12	0.251	0.617
	否	30	28		
糖尿病	是	5	3	0.556	0.712
	否	35	37		

5.2 2 组患者术后不同时间疼痛度比较:经评估比较发现,术后 3 天时 2 组患者的 RVAS、IVAS、PVAS 评分比较差异不大( $P > 0.05$ ),而术后 7 天、术

后 10 天、术后 14 天和术后 30 天时观察组患者的 RVAS、IVAS、PVAS 评分均低于对照组患者,组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2-4。

表 2 2 组患者术后不同时间 RVAS 评分差异性比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 3 天	术后 7 天	术后 10 天	术后 14 天	术后 30 天
观察组	40	5.39 ± 1.22	3.18 ± 0.41	2.49 ± 0.31	1.89 ± 0.21	1.21 ± 0.11
对照组	40	5.41 ± 1.21	4.28 ± 0.36	3.11 ± 0.29	2.26 ± 0.19	1.59 ± 0.21
<i>t</i>	-	0.074	12.751	9.237	8.263	10.138
<i>P</i>	-	0.941	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 2 组患者术后不同时间 IVAS 评分差异性比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 3 天	术后 7 天	术后 10 天	术后 14 天	术后 30 天
观察组	40	6.81 ± 1.71	4.41 ± 0.98	3.87 ± 0.34	2.89 ± 0.32	2.10 ± 0.31
对照组	40	6.79 ± 1.68	5.14 ± 0.87	4.21 ± 0.33	3.31 ± 0.29	2.51 ± 0.28
<i>t</i>	-	0.053	3.523	4.538	6.151	6.207
<i>P</i>	-	0.958	0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 2 组患者术后不同时间 PVAS 评分差异性比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 3 天	术后 7 天	术后 10 天	术后 14 天	术后 30 天
观察组	40	5.89 ± 1.55	4.78 ± 0.32	4.01 ± 0.29	2.98 ± 0.31	2.01 ± 0.21
对照组	40	5.91 ± 1.49	5.21 ± 0.23	4.51 ± 0.19	3.21 ± 0.28	2.44 ± 0.19
<i>t</i>	-	0.059	6.901	9.121	3.482	9.603
<i>P</i>	-	0.953	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5.3 2 组患者术后 1 个月髋关节功能、生活能力及不良情绪比较:经组间差异性比较发现,术后 1 个月时观察组患者的髋关节 Harris 评分、Barthel 指数评分均明显高于对照组患者,而 GDS 量表评分明显低于对照组患者,组间比较差异明显( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 6 2 组患者术后 6 个月跌倒及再骨折发生率比较( $n, \%$ )

组别	例数	跌倒	再骨折
观察组	40	2(5.00)	1(2.50)
对照组	40	8(20.00)	6(15.00)
$\chi^2$	-	4.114	3.914
<i>P</i>	-	0.043	0.048

表 5 2 组患者术后 1 个月髋关节功能、生活能力及不良情绪比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	髋关节 Harris	Barthel 指数	GDS
观察组	40	89.18 ± 4.32	87.18 ± 4.33	11.28 ± 2.11
对照组	40	71.98 ± 3.88	80.18 ± 3.28	15.18 ± 2.10
$\chi^2$	-	18.734	8.150	8.286
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001

5.4 2 组患者术后 6 个月随访跌倒和再骨折发生率比较:经比较发现,术后 6 个月内观察组患者的跌倒发生 2 例次,发生率为 4.00%,再骨折发生率 1 例次,发生率为 2.00%,对照组患者跌倒发生 8 例次,发生率为 16.33%,再骨折发生 6 例次,发生率为 12.24%,组间比较观察组跌倒及再骨折发生率均低于对照组患者( $P < 0.05$ )。见表 6。

### 讨 论

髋关节置换术是一种在治疗骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性关节炎、股骨头坏死、先天性髋关节发育不良、股骨头坏死、股骨颈骨折等疾病中效果较好的术式,在西方国家该术是位居胆囊切除术后第 2 位的手术,近些年随着全球老龄化趋势的显现,髋关节置换术在临床上的应用率也呈现逐年递增趋势<sup>[8-9]</sup>。临床研究指出,我国于 20 世纪 70 年代引入髋关节置换术,于 20 世纪 90 年代在临床上广泛推开,经过几十年的发展,目前我国每年髋关节置换术可达 20 万例,已成为国内骨科最成功的、应用率最广泛的术式之一,手术成功率可达 90% 以上,在改善老年患者生活质量、降低病残率方面发挥了重

要作用<sup>[10]</sup>。

本研究通过设立对照分组的方式,就手术室严密监控及细节护理对髋关节置换术患者的治疗效果开展了研究,结果显示,相比于单纯进行严密手术室监控的对照组患者,加用细节护理的观察组患者在术后疼痛度得分方面明显占优,无论是 RVAS、IVAS 或是 PVAS 评分,术后 7 天、10 天、14 天和 30 天时均低于对照组,这提示联合护理有效降低了患者术后疼痛度。临床实践发现,疼痛是髋关节置换术患者术后常见并发症之一,尤其是老年髋关节置换术患者,受身体机能减退、功能恢复慢等因素的影响,高龄髋关节置换术患者往往需要较其他群体更长的康复时间,而持续的疼痛则一方面会影响临床治疗的开展,另一方面还可能增加某些存在基础疾病患者各类危险事件的发生率<sup>[11]</sup>。一项针对 98 例高龄髋关节置换术患者的调研发现,入组对象实施髋关节置换术后 3 天平均 VAS 评分高达(6.10±0.32)分,有 81.63% 的患者主诉疼痛影响康复运动的进行,有 51.02% 的患者请求服用镇痛药物,有 52.04% 的患者因疼痛拒绝接受进一步的康复治疗,这提示术后疼痛的存在已经严重影响了高龄髋关节置换术患者术后康复治疗的实施,而这显然是不利于患者术后关节功能恢复的<sup>[12]</sup>。而文中观察组患者开展的细节护理将疼痛干预纳入其中,通过积极的疼痛预防来改善了患者术后疼痛症状,这也是观察组患者术后关节功能、生活能力和不良情绪优于对照组的重要原因<sup>[13-14]</sup>。最后文中还就 2 组患者术后 6 个月内跌倒和再骨折的发生率进行了比较,结果显示,观察组患者术后跌倒发生 2 例次,发生率为 5.00%,再骨折发生率 1 例次,发生率为 2.50%,对照组患者跌倒发生 8 例次,发生率为 20.00%,再骨折发生 6 例次,发生率为 15.00%,组间差异明显。这提示细节护理在降低术后不良事件发生率方面效果较好,分析其原因与细节护理能够充分调动患者家属参与护理工作中,提高了患者家属对患者术后照看的重视程度,对患者实施了更精细的监护,因而不良事件发生率有所下降<sup>[15]</sup>。

综上所述,对全髋关节置换术患者开展手术室严密监控及细节护理有助于改善患者术后疼痛症状,同时还有助于提高患者术后短期关节功能和生活质量,降低其不良情绪,远期随访还有助于预防跌倒和再骨折的出现。

### 参考文献

[1] 钱辉辉,林娟,李青荷. 基于 Watson 人性照理论的护理模式在髋关节置换患者中的应用效果[J]. 中华现

代护理杂志,2022,28(16):2188-2192.

- [2] 张东海,张蕾. 加速康复外科护理对老年髋关节置换患者术后恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(13):1466-1469.
- [3] 马军霞,牛灵芝. 快速康复护理模式在髋关节置换术中患者的应用效果[J]. 血栓与止血学,2022,28(02):335-336.
- [4] 李梦,赵平. 加速康复外科护理理念在老年髋关节置换术患者中的应用[J]. 皖南医学院学报,2020,39(01):100-102.
- [5] 胡晓慧,顾莹璇,黄林峰,等. 多模式超前镇痛在髋关节置换术后康复护理中应用效果的 Meta 分析[J]. 护理研究,2020,34(16):2820-2826.
- [6] 杜棣,马慧芳,乔静静,等. 加速康复外科理念在高龄髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(01):168-172.
- [7] 张凌,李冬青. 多学科团队新媒体应用在糖尿病患者髋关节置换术后延续护理中的探索[J]. 中国数字医学,2020,15(02):141-142,103.
- [8] 霍丽娟,陈瑛,张银平. NNN-链接护理模式对髋膝置换患者自我感受负担、术后康复及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(15):1987-1993.
- [9] 古桂芳,钟丽清,李志雄. 以健康信念模式为理论框架个案管理模式在 SuperPATH 微创全髋关节置换术患者中的应用[J]. 现代临床护理,2021,20(06):19-24.
- [10] 单单单,支慧,樊孝文,等. 手术室个性化心理护理在髋关节置换术腰硬联合麻醉患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(04):547-550.
- [11] 郝睿轩. 5 项维度针对性护理对膝髋关节置换术患者关节功能及自我管理影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(12):1730-1733.
- [12] 肖蒙,周学颖,邹小丽,等. 专科护理质量评价指标在老年髋关节置换病人围术期护理管理中的应用效果[J]. 护理研究,2022,36(15):2817-2820.
- [13] 王兰,杨凯艳. 优质中医护理对人工髋关节置换术后疼痛及功能恢复的影响[J]. 西部中医药,2021,34(04):135-137.
- [14] 赵继露,鲁成,宋庆萍. 程序化疼痛护理管理在髋关节置换术后的运用及效果评价[J]. 中华全科医学,2020,18(01):154-157.
- [15] 葛伟伟,蔡璐,颜小挺. 加速康复外科理念在髋关节置换术围术期护理中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床,2020,20(04):689-691.

作者简介:邢士玉,本科,主管护师,研究方向:手术室临床护理,单位:天津医科大学第二医院,地址:天津市河西区平江道 23 号,邮编:300211,电话:13920717558,邮箱:xing717558@163.com

收稿日期:2022-12-10