

手术室全方位舒适护理在人工髋关节置换术患者中的有效应用及护理满意度分析

常琳琳

郑州大学第五附属医院 河南 郑州 450000

【摘要】目的：探讨手术室全方位舒适护理在人工髋关节置换术患者中的实际应用价值。方法：将我院于 2024.05-2025.04 期间接受人工髋关节置换术患者的病例资料予以整理，将 78 例研究对象随机分为参照组（常规手术室护理， $n=39$ ）和研究组（手术室全方位舒适护理， $n=39$ ），比较手术指标、生理指标及护理满意度。结果：研究组技术操作、人文关怀、护理舒适度、术前沟通、手术室环境管理和团队协作评分均高于参照组，差异显著（ $P<0.05$ ）；研究组手术及气管拔管等指标所需时长均短于参照组，差异显著（ $P<0.05$ ）；研究组护理干预后的呼吸频率、收缩压和舒张压指标数值均低于参照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对人工髋关节置换术患者开展手术室全方位舒适护理，可有效优化手术指标，确保生命体征稳定，提高患者护理满意度，值得推广。

【关键词】手术室全方位舒适护理；人工髋关节置换术；护理满意度；生理指标

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.011

人工髋关节置换术是利用人工关节假体替代丧失功能或受损关节表面，并为股骨头无菌性坏死、类风湿关节炎等患病人群解决疼痛困扰，实现早期髋关节功能重建的外科手术^[1]。流行病学发现，人工髋关节置换术老年患者实际占比高达 72%，尤其是老年患者存在手术耐受性差、多合并慢性基础疾病的生理特点，术后低体温发生率达到 41.7%，使其对手术室护理质量提出高要求^[2]。常规手术室护理多关注于操作规范，难以满足人工髋关节置换术患者的个体需求，而舒适护理在国外早已形成较为系统的护理实践体系，注重根据患者文化背景、心理特点开展个性化护理服务，现被广泛应用于多种外科手术领域。由于国内对舒适护理研究起步时间较晚，为建立适合我国国情的舒适护理模式，本次研究特选取若干人工髋关节置换术患者开展护理试验，旨在探讨手术室全方位舒适护理的应用价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

整理 2024.05-2025.04 期间接受人工髋关节置换术患者的病理资料，将其随机分为参照组和研究组，每组各纳入 39 例研究对象，信息如下。

参照组男性 22 例，女性 17 例，年龄范围 53-75 岁，均值（ 62.39 ± 3.84 ）岁，均值体质量（ 65.38 ± 2.94 ）kg，入院诊断为股骨头无菌性坏死者 14 例，占比 35.90%，而骨性关节炎患者 10 例，占比 25.64%，股骨颈骨折患者 15 例，占比 38.46%。

研究组男性 21 例，女性 18 例，年龄范围 52-76 岁，均值（ 62.45 ± 3.64 ）岁，均值体质量（ 65.57 ± 2.84 ）kg，入院诊断为股骨头无菌性坏死者 15 例，占比 38.46%，而骨性关节炎患者 10 例，占比 25.64%，股骨颈骨折患者 14 例，占比 35.90%。

纳入标准：（1）满足人工髋关节置换术手术指征者；（2）

抗凝药物无禁忌者；（3）无严重心肺肺疾病者；（4）ASA 分级 I-II 级者。

排除标准：（1）近期使用雌激素类药物者；（2）术前合并其他下肢血管性疾病者；（3）合并出血倾向者；（4）肝肾、凝血指标异常者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规手术室护理，术前讲解人工髋关节置换术流程、护理配合要点，并协助患者采取舒适体位，术中加强呼吸频率、血压、血氧饱和度观察力度，严格执行无菌技术，协助医生做好器械配合等。

1.2.2 研究组

手术室全方位舒适护理，要点如下：

（1）心理舒适护理，人工髋关节置换术前 1d 开展术前访视，深入了解手术患者心理状况，借助 VR 技术、科普视频讲解人工髋关节置换术手术流程、医疗设备、配合要点等内容，并注重介绍成功案例、医疗团队技术优势，以此提升治疗信心^[3]。同时在术中强调正面、积极性语言引导，并在麻醉诱导阶段播放轻松舒缓音乐，引导患者缓解身心压力。

（2）生理舒适护理，术前 30min 合理调整手术室温湿度，以 22-25℃、30%-60%为宜，对其双下肢覆盖充气式加温毯，温度恒定在 38℃左右，并使用恒温箱加温冲洗液和输注液体，加强体温监测，同时在转运床铺设加垫。此外，协助患者采取舒适体位，使用 30°楔形凝胶垫固定骨盆，并将患侧下肢外展 15-20°，在其膝下放置软枕。落实疼痛超前管理，即术前 1h 口服塞来昔布，切口周围注射 0.5%罗哌卡因注射液^[4]。

（3）环境与人文舒适护理，合理调节手术室灯光亮度，避免强光直射患者，并调控医疗设备噪音音量。同时在尊重患

者隐私的基础上减少非手术区域暴露部位，并在术中加强语言沟通、肢体安抚，术后立即清洁身上残留的血迹。在麻醉苏醒期耐心询问讲解不适症状，并安抚患者情绪，减少陌生环境恐惧感。转运期间保护患者关节，患肢保持中立的外展位，并与病房护理人员详细交接。

1.3 观察指标

(1) 生理指标：将护理干预前后的呼吸频率、收缩压和舒张压予以整理比较。

(2) 手术相关指标：将输血量、手术时长、气管拔管时长、完全清醒时间、麻醉恢复时长、住院时间予以整理比较。

(3) 护理满意度：自制手术室护理满意度量表，其 Cronbach's α =0.892，围绕技术操作、人文关怀、护理舒适度、术前沟通、手术室环境管理和团队协作予以评估，每个维度满分 100 分，其评分越高表明护理认可程度越理想。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，而计数资料采用 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生理指标比较

干预前，人工髋关节患者的呼吸频率、收缩压和舒张压指标数值无显著差异 ($P > 0.05$)，干预后，研究组生理指标稳定程度优于参照组 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1 生理指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	时间点	研究组(n=39)	参照组(n=39)	t 值	P
呼吸频率 /次·min	干预前	17.24±2.32	17.21±2.31	0.721	0.462
	干预后	18.12±2.21	20.53±3.26	5.019	<0.001
收缩压 /mmHg	干预前	120.81±18.26	120.83±19.24	0.678	0.162
	干预后	126.23±6.44	131.52±9.37	6.274	<0.001
舒张压 /mmHg	干预前	77.43±9.12	77.59±10.24	0.161	0.472
	干预后	81.13±8.08	85.28±10.23	7.532	<0.001

2.2 手术相关指标比较

研究组输血量、手术时长等相关指标数值均低于参照组，差异显著 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

表 2 手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	研究组(n=39)	参照组(n=39)	t 值	P
输血量(ml)	303.63±26.24	488.92±28.75	32.256	<0.001

手术时长(min)	105.41±26.62	138.84±32.58	5.053	<0.001
气管拔管时长(min)	26.38±3.54	35.76±4.26	10.742	<0.001
完全清醒时长(min)	55.76±8.31	78.68±8.42	13.016	<0.001
麻醉恢复时长(min)	43.51±2.72	68.59±2.86	48.352	<0.001
住院时间(d)	12.53±1.46	16.85±1.57	14.524	<0.001

2.3 护理满意度比较

研究组技术操作、人文关怀、护理舒适度、术前沟通、手术室环境管理和团队协作评分均高于参照组，数值差异显著 ($P < 0.05$)，详情见表 3。

表 3 护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

观察指标	研究组(n=39)	参照组(n=39)	t 值	P
技术操作	95.93±2.42	88.94±2.74	14.235	<0.001
人文关怀	96.24±2.49	84.83±2.03	15.154	<0.001
护理舒适度	96.37±2.61	85.72±2.41	12.643	<0.001
术前沟通	95.72±2.54	86.60±2.63	13.315	<0.001
手术室环境管理	96.53±2.39	84.19±3.27	14.058	<0.001
团队协作	94.57±2.43	86.35±2.12	15.121	<0.001

3 讨论

人工髋关节置换术可辅助股骨头坏死、股骨颈骨折、严重骨性关节炎等患者重获髋关节功能，并恢复髋关节组织结构形态^[5]。由于髋关节解剖结构较为复杂，其手术操作流程较为复杂，同时受年龄、麻醉、疼痛等多种因素影响，患者可因局部硬结、关节脱位或感染而威胁生命安全。因此，为改善人工髋关节置换术预后，根据手术患者实际情况开展手术室护理极为重要。既往手术室护理多为常规护理流程，难以有效满足人工髋关节置换术患者生理、心理等层面护理需求，因而整体作用效果有限。而手术室全方位舒适护理将手术患者作为护理重心，通过生理舒适护理、心理舒适护理、环境与人文关怀舒适护理等全程护理措施，改善手术患者就医体验，促进手术康复。

在本次研究中，研究组呼吸频率由 (17.24±2.32) 次·min 增加至 (18.12±2.21) 次·min，而参照组由 (17.21±2.31) 次·min 上升至 (20.53±3.26) 次·min，上升幅度差异显著 ($P < 0.05$)；研究组收缩压由 (120.81±18.26) mmHg 增加至 (126.23±6.44) mmHg，而参照组由 (120.83±19.24) mmHg 增加至 (131.52±9.37) mmHg，增加幅度差异显著 ($P < 0.05$)；研究组舒张压由 (77.43±9.12) mmHg 增加至 (81.13±8.08) mmHg，而参照组由 (77.59±10.24) mmHg 增加至 (85.28±10.23) mmHg，变化幅度差异显著 ($P < 0.05$)。上述数据说明手术室全方位舒适护

理可有效稳定生理指标。人工髋关节置换术中的吸入或静脉麻醉药物可直接抑制呼吸中枢,促使患者出现呼吸频率减慢现象。手术中侵入性操作可引发强烈应激反应,伴随儿茶酚胺的大量释放,患者可表现为心率加快、收缩压升高、呼吸频率代偿性增快。焦虑、抑郁情绪可通过心理作用引起交感神经兴奋,表现为生理指标剧烈波动。手术室全方位舒适护理中的生理舒适护理注重术前访视、心理疏导,可有效避免因交感神经兴奋而出现血压升高、呼吸频率增快现象,而生理舒适护理侧重于体温管理、疼痛管理和体位管理,通过维持体温、缓解疼痛、减轻机械压迫的形式维持机体稳态。整理数据发现,研究组手术、住院等指标所需时长均短于参照组($P<0.05$);且研究组技术操作、人文关怀、护理舒适度等维度的满意评分均高于参照组($P<0.05$),由此印证手术室全方位舒适护理的应用价值。

手术室全方位舒适护理要求医护人员在术前精准满足人工髋关节置换术患者的生理、情感需求,改善心理体验,使其减少因认知偏差、手术恐惧产生的情绪问题。生理舒适护理要求全面优化患者体位、体温管理,并在尊重患者隐私的基础上减少非手术区域部位暴露,不仅可减少低体温事件的发生,还可保护患者的尊严。此外,医护人员在手术前、手术中、手术后全程贯彻人文关怀理念,注重优化手术室环境参数,并在生理、心理、环境等维度综合作用下优化手术指标,护理满意度由此提升。

综上所述,在人工髋关节置换术患者诊疗期间加强手术室全方位舒适护理,可有效稳定生理指标,缩短手术、住院时长,提高护理满意度评价,值得推广。

参考文献:

- [1] 宋娜,王振磊.手术室护理在人工髋关节置换术患者中的应用价值[J].生命科学仪器,2025,23(01):232-233+236.
- [2] 张婷婷.手术室全方位舒适护理在人工髋关节置换术患者中的应用效果[J].透析与人工器官,2024,35(03):87-90.
- [3] 黄文娟,高巧霞,汤妙珍.手术室全方位舒适护理对人工髋关节置换术老年患者的效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(07):1483-1485+1489.
- [4] 郑淑环.分析手术室全方位舒适护理干预对高龄人工髋关节置换术患者负性情绪、疼痛程度及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(01):48-50.
- [5] 陈友姣,李季鸥,牛玉波,等.需要层次理论指导的手术室全方位舒适护理在髋关节置换术中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(08):85-87.