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评价

刘先燕　李成维　陈海亚　方水娟　白玉燕

联勤保障部队第九 0 六医院 浙江 宁波 315000

【摘　要】：目的：探究对人工髋关节置换术患者采用手术室全方位舒适护理的效果。方法：研究时间为 2024 年 1 月至 2024 年 12 月，研究对象均为人工髋关节置换术患者 92 例，采取随机数字表法予以分组，对照组（n=46）予以常规护理，观察组（n=46）予以手术室全方位舒适护理，对比两组手术指标、护理满意度、并发症发生率及睡眠质量。结果：观察组术中出血量、手术时间、术中输液量及住院时间均少于对照组（P＜0.05）；观察组干预后护理满意度评分均高于对照组（P 均＜0.05）；观察组并发症发生率低于对照组（P＜0.05）；观察组干预后疼痛评分（VAS）低于对照组（P＜0.05）。结论：将手术室全方位舒适护理应用于人工髋关节置换术患者中，能够有效改善患者手术指标，使患者护理满意度进一步提升，降低并发症发生风险，减轻患者疼痛，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；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.040

人工髋关节置换术作为治疗终末期髋关节疾病的有效手段，已在全球范围内得到广泛应用。该手术通过植入人工关节以恢复髋关节功能，显著改善患者生活质量[1-2]。但是手术成功率不仅取决于外科技术，还与围术期护理质量密切相关。手术室作为手术实施的核心场所，其护理水平直接影响患者的预后恢复。常规手术室护理模式主要聚焦于手术配合、生命体征监测等，往往忽视患者的个体化需求。随着医学模式向以患者为中心的转变，全方位舒适护理理念逐渐兴起。该模式强调在护理过程中，不仅关注患者的生理需求，还需全面满足其心理需求，以提升整体护理质量和患者满意度。因此，为了探究该护理模式的应用效果，为手术室护理实践提供科学依据，以期优化护理流程，最终提升患者治疗效果和就医体验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究共把2024.1-2024.12我院收治的92例人工髋关节置换术患者纳入，依照随机数字表法分组，各有 46 例。对照组：由 25 例与 21 例的男、女性组成；年龄范围 61 岁-77 岁，平均在（69.00±2.67）岁，其中股骨颈骨折 18 例，股骨头无菌性坏死 28 例；观察组：分别有 26 例与 20 例的男、女性组成；年龄范围 62 岁-76 岁，平均在（69.00±2.33）岁，其中股骨颈骨折 17 例，股骨头无菌性坏死 29 例；两组患者在性别、年龄构成及疾病类型方面比较具有同质性（P＞0.05）。

纳入标准：①资料完善；②患者年龄均＞60 岁；③患者均能够正常交流，知晓研究内容，自愿参与；④患者均符合手术指征。

排除标准：①中途退出者；②存在精神障碍者；③伴骨折者。④存在其他脏器转移者。

1.2 方法

对照组：常规护理，术前由巡回护士于术前 1 日进行 10-15min 常规访视，告知禁食水时间及手术注意事项，术中持续监测心电图、血氧饱和度、有创动脉血压等生命体征，术后对患者完成转运及基础术后宣教。

观察组：手术室全方位舒适护理，内容如下：

（1）基于 Kolcaba 舒适理论框架，构建舒适护理方案。术前，采用 VR 系统构建虚拟手术室场景，患者于术前 3 天开始每日 15:00 进行 20min/次的情景暴露训练，共 3 次，确保患者能够对手术场景提前了解与熟悉，帮助患者做好术前准备。护理人员评估患者心理状态，并根据患者情绪状态，对患者予以情绪疏导，确保患者保持最佳状态迎接手术。选取经脑电验证的α波诱导音乐，通过降噪耳机以 60dB 声压级于术前 30min 实施音乐干预，持续至麻醉诱导前。

（2）术中，护理人员协助患者保持适合体位，并使用毯子有效遮盖患者隐私部位，将术中所用输液及冲洗液进行预温处理，确保做好保温措施，使患者核心体温维持在 36.5-37.0℃。在标准骨科侧卧位安置基础上，在患者的骶尾部、股骨大转子及腓骨头处加贴减压敷料，护理人员每半小时对患者皮肤受压情况予以评估与记录，做好压力性损伤的预防措施。在麻醉减浅阶段，由认证中医护士持续按压患者的压合谷、内关穴位，力度以患者出现酸胀感为度，单侧交替按压直至完全清醒。在患者苏醒期，护理人员轻唤患者姓名，并在患者清醒时询问患者感受，及时了解患者具体情况。

（3）术后，采用量表对患者疼痛情况进行精准评估，根据患者的疼痛情况，遵医嘱对患者使用药物镇痛或者镇痛泵，帮助患者缓解疼痛。术后 0-6h，指导踝关节屈伸运动，保持 20

次/组，3 组/日，并根据患者实际情况，联合股四头肌等长收缩训练。术后 24h，在助行器辅助下，指导患者进行床旁站立-移步训练，结合患者病情，每次保持 5-15min 训练。术后 48h，应用 CPM 机对患者进行髋关节被动活动，初始角度调整为 30°，每日增加 10°至 90°，确保患者坚持练习。

1.3 观察指标

（1）分析手术指标。根据临床情况统计与记录手术期间各项指标。

（2）分析护理满意度。采用我院自制量表予以评估，包括 4 个方面，每项分值范围在 0-10 分，评分越高表示护理满意度越好。

（3）分析并发症发生情况。总发生率=（关节脱位+感染+静脉血栓形成+假体松动）/患者总例数×100%。

（4）分析疼痛情况。采用视觉模拟评分法（VAS）予以评估，总分为 10 分，分值越高表示疼痛越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以（$\bar{x}$±s）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验；计数资料以（n，%）表示，组间比较采用 X^2 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

观察组各项手术指标均较对照组更少（P＜0.05），见表 1。

表 1 比较手术指标（ $\bar{x}$±s）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	46	46	-	-
术中出血量(mL)	271.45±10.51	244.07±10.06	12.764	<0.001
手术时间(min)	138.57±28.43	104.31±28.52	5.770	<0.001
术中输液量(mL)	1482.14±67.48	1421.04±70.35	4.251	<0.001
住院时间(d)	15.06±1.01	11.21±1.18	16.811	<0.001

2.2 两组护理满意度对比

干预前，两组各项评分比较无差异（P＞0.05），干预后，两组每项评分均较干预前更高，且观察组均较对照组更高（P＜0.05），见表 2。

表 2 比较护理满意度（ $\bar{x}$±s，分）

组别	人性化	系统化	深入化	全面化
观察组（n=46）				
干预前	5.15±1.02	5.33±1.08	5.24±1.12	5.16±1.16
干预后	8.78±1.06	8.99±0.84	8.33±1.44	8.86±1.14
t 值	16.736	18.143	11.488	15.429
P 值	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001
对照组（n=46）				
干预前	5.14±1.04	5.26±1.09	5.15±1.27	5.23±1.22
干预后	8.22±1.11	8.01±1.21	7.52±1.34	8.24±1.15
t 值	13.733	11.453	8.707	12.177
P 值	＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001
t 干预前组间比较值	0.047	0.309	0.360	0.282
P 干预前组间比较值	0.963	0.758	0.719	0.779
t 干预后组间比较值	2.475	4.512	2.793	2.597
P 干预后组间比较值	0.015	＜0.001	0.006	0.011

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症较对照组更少（P＜0.05），见表 3。

表 3 比较并发症发生率[n(%)]

组别	对照组	观察组	X^2	P
例数	46	46	-	-
关节脱位	2	2	-	-
感染	3	0	-	-
静脉血栓形成	1	0	-	-
假体松动	5	1	-	-
总发生率	11(23.91)	3(6.52)	5.392	0.020

2.4 两组疼痛情况对比

干预前，两组 VAS 评分比较无差异（P＞0.05），干预后，两组 VAS 评分均较干预前更低，且观察组较对照组更低（P＜0.05），见表 4。

表 4 比较疼痛情况（ $\bar{x}$±s，分）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	46	46	-	-
干预前	6.42±2.14	6.78±1.18	0.999	0.320

干预后	3.33±1.28	2.68±1.54	2.202	0.030
t	8.405	14.333	-	-
P	＜0.001	＜0.001	-	-

注：续表 4。

3 讨论

人工髋关节置换术作为骨科常见手术类型的一种，能够帮助患者恢复组织结构形态，改善患者症状。但是由于手术过程复杂，加上患者多为老年患者，手术耐受度较差，容易出现应激反应，不利于患者病情恢复。因此，需要采取有效的护理措施，提高患者手术舒适度，使其能够顺利完成手术。

手术室全方位舒适护理作为护理方式的一种，能够将患者作为护理重点，并将护理措施贯穿于患者整个手术期间，确保患者得到贴心周到的护理服务，确保患者手术的安全性及舒适性。本次研究结果显示，观察组术中出血量（244.07±10.06）mL、手术时间（104.31±28.52）min、术中输液量（1421.04±70.35）mL、住院时间（11.21±1.18）d，均较对照组更少，表明手术室全方位舒适护理在改善患者手术指标方面效果显著。通过术前应用 VR 能够帮助患者提前感受手术氛围，使患者了解更多手术知识，缓解其对手术的恐惧情绪，有效避免患者出现应激反应。通过术中使患者保持舒适体位，能够使其肌肉放松，减少术中突发情况，使患者更加顺利的完成手术[3-4]。观察组干预后护理满意度更高，并发症发生率更低，表明观察组的护理方案能够使患者得到更加满意的护理效果，减少并发症。通过护理人员在整个手术期间，以患者的需求为护理重点，能够确保各项护理措施更加符合患者心意，降低生命体征波动引发的相关风险发生率[5]。通过术中做好预防并发症的相关措施，能够减少相关风险事件的发生，使患者围手术期得到精心照顾，提高护理满意度。观察组干预后 VAS 评分（2.68±1.54）分，低于对照组，表明手术室全方位舒适护理能够有效减少患者疼痛感。通过与患者进行交谈，并了解患者情绪状态，能够确保护理人员及时应对患者的不良情绪，帮其调整身心状态，使其保持良好状态。通过术后评估患者疼痛，并及时运用不同缓解疼痛的方法，能够使患者疼痛感得到有效减轻，对患者预后改善有显著作用。当患者疼痛感得到有效控制时，能够使其更加积极的配合术后相关康复锻炼，能够进一步加速患者康复进程，对患者尽早重归正常生活有积极影响。

综上所述，手术室全方位舒适护理能够发挥关键作用，有助于减轻人工髋关节置换术患者的疼痛感，使患者护理满意度得到显著提高，减少并发症，保证患者手术期间安全性，加速患者康复进程，缩短患者住院时间。

参考文献：

[1] 张华,陈宜辉.全方位手术室护理在髋关节置换术患者中的效果分析[J].医药前沿,2024,14(9):73-75.

[2] 焦辛玲.手术室护理在人工全髋关节置换术患者中的应用效果[J].中国伤残医学,2024,32(9):135-138.

[3] 张新永,申杰勇,于海腾.手术室规范化护理在老年人工髋关节置换术患者中的应用价值[J].中外医药研究,2024,3(7):108-110.

[4] 贾妍,何红兰.手术室护理配合用于人工全髋关节置换术中对患者呼吸频率及血压水平变化的影响研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(16):2501-2503.

[5] 陈力群.手术室整体舒适护理在人工股骨头置换术患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):421-422.