

· 论著 ·

手术护理路径配合模式在人工髋关节置换术中的应用

1. 广州医科大学附属第六医院(清远市人民医院)手术室(广东 清远 511518)

2. 广东省清远市高新技术开发区高新区医院综合科(广东 清远 511518)

麦建彬¹ 陈卫革²

【摘要】目的 探讨手术护理路径配合模式在人工髋关节置换术中的应用价值。**方法** 将2016年1月-2018年12月间收治的120例行人工髋关节置换术患者采用随机数表法分为观察组(手术护理路径配合模式)和对照组(常规护理路径),每组各60例。比较两组手术时间、术后1小时舒适度及手术室风险事件发生率。**结果** ①观察组进入手术室-手术开始时间及手术总时间均短于对照组($P<0.05$);②观察组术后1小时生理、心理舒适度得分均优于对照组($P<0.05$);③观察组用物短缺发生率及总风险事件发生率均低于对照组($P<0.05$),两组仪器故障发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 手术护理路径配合模式应用于人工髋关节置换术效果良好,有一定临床应用价值。

【关键词】 人工髋关节置换术; 手术护理; 手术护理路径配合模式

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.01.025

Application of Surgical Nursing Pathway Coordination Model in Artificial Hip Replacement

MAI Jian-bin, CHEN Wei-ping. Department of Operation Room, The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University (Qingyuan People's Hospital), Qingyuan 511518, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To explore the application value of surgical nursing pathway coordination model in artificial hip replacement. **Methods** 120 patients undergoing artificial hip replacement from January 2016 to December 2018 were divided into observation group(surgical nursing pathway coordination model) and control group (conventional operating room nursing pathway) according to the random number table method, with 60 cases in each group. The operative time, comfort at 1 hour after operation and incidence rate of operating room risk events were compared between the two groups. **Results** The time from entering operating room to starting operation and the total operative time in observation group were shorter than those in control group ($P<0.05$). The scores of physiological and psychological comforts at 1 hour after operation in observation group were better than those in control group ($P<0.05$). The incidence rate of material shortage and incidence rate of total risk events in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence rate of instrument failure between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Surgical nursing pathway coordination model has good effects in artificial hip replacement, and has certain clinical application value.

【Key words】 Artificial Hip Replacement; Surgical Nursing; Surgical Nursing Pathway Coordination Model

人工髋关节置换术是治疗股骨粗隆间骨折等髋关节疾病的主要手术方法,能起到缓解疼痛、矫正畸形、稳定关节,恢复患者髋关节功能和行走功能的作用^[1]。但髋关节置换术也对术中护理配合有较高要求。手术室护理与病房护理差异较大,提高手术室护理质量积极意义较大。有文献指出,科学有效的护理配合能与手术操作形成良性循环,可提高医护人员在手术开展过程中的配合默契度^[2]。基于此,本研究探究手术护理路径配合模式在人工髋关节置换术中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者纳入标准:符合髋关节置换术指征且择期手术者;年龄 >18 岁者;沟通、认知能力正常者。排除标准:严重器官功能障碍;其他急性感染者;合并其他骨骼、肌肉、神经系统疾病者。观察组:男女分别为23例、27例,年龄58岁~86岁、平均年龄(69.04 ± 7.70)岁,疾病类型:股骨颈骨折24例、骨性关节炎19例、髋关节发育不良17例。对照组:男女分别为21例、29例,年龄61岁~84岁、平均年龄(70.04 ± 7.37)岁,疾病类型:股骨颈骨折25例、骨性关节炎19例、髋关节发育不良16例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 观察组采用手术护理路径配合模

式：(1)进行手术护理路径配合模式培训，包括配合模式的意义、要点、干预方法等，巡回护士、洗手护士模拟手术场景以提高配合度；(2)术前：①由巡回护士进行病例资料交接，详细记录患者特别情况；术前巡回护士再次检查仪器，洗手护士检查各类器械设备是否包装完好是否达到灭菌标准，在准备台上常规铺设无菌操作区，严格执行无菌原则；巡回护士根据髌关节置换术手术要求妥善布置相关设备器械；根据手术室要求检查手术室温湿度情况，根据准备表核对器械和设备准备情况；②引导患者进入手术室等候区，协助患者躺上手术室车床并拉上床挡避免坠床事件，与病房护士进行交接，核对患者个人信息，将患者个人信息及手术信息录入手术室电子系统，引导患者进入手术房间；③建立静脉通道，连接心电监护设备，巡回护士确认施术者与助手到位，与麻醉师共同对患者进行三方核查，密切监测患者生命体征并进行定时记录；根据髌关节手术要求与术者共同摆放侧卧体位，并做好压疮防护、坠床防护；④洗手护士术前15min按照要求对手部清洁消毒，开器械包，准备纱布等消毒用品，检查各类手术器械是否完好，巡回护士洗手护士双人配合清点手术用物，督促施术者穿手术衣转系带；(3)术中：术中巡回护士密切关注手术进程，协助施术者调节光源方向、仪器；关注患者状态，帮助患者保暖和调整体位；洗手护士快速有效配

合术者操作，准确传递所需器械，手术结束前与巡回护士清点各种手术用物确认无遗漏。(4)术后：洗手护士和巡回护士再次清点各种手术用物确认无遗漏，共同撤除各种仪器设备，使用专用器械车将设备仪器转移至清洁处，填写手术记录单；麻醉未醒者应于恢复室观察至患者清醒。

1.3 评估方法 选取舒适状况量表(General comfort questionnaire, GCQ)^[3]中生理、心理维度进行评估，共15个条目，每个条目1~4分，得分越高舒适度越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0分析数据，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数数据以[n(%)]表示，行 χ^2 检验或Fisher精确概率检验，检验效能 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 手术时间 观察组进入手术室-手术开始时间及手术总时间均短于对照组($P<0.05$)，见表1。

2.2 术后1小时舒适度 观察组术后1小时生理、心理舒适度得分均优于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 手术室风险事件发生率 观察组用物短缺发生率及总风险事件发生率均低于对照组($P<0.05$)，两组仪器故障发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)，见表3。

3 讨论

手术室是医院重要治疗场所，也是风险高发部门，手术室护理存在一定难度，对护理质量要求很高，若发生纰漏会影响手术治疗，威胁患者生命安全^[4]。同时，手术患者在手术室会由于手术应激反应和环境变化等因素产生强烈的心理生理应激反应，表现为不同程度的焦虑，影响患者生命体征，若不及时干预会造成不良后果^[5]。手术护理路径配合模式以提高手术室护理人员之间、医护人员之间的配合默契为主要途径，旨在提高手术室护理质量。故本研究评估该手术室护理模式的效果，以寻求效果良好的新护理模式。

有文献显示，手术室护理质量不仅能提升手术患者的手术效率，还能提升手术质量，加快患者的恢复速度，应用价值极高^[6]。

(下转第 73 页)

表1 两组手术时间对比 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	n	进入手术室-手术开始	手术总时间
观察组	60	46.88±2.10	173.09±10.93
对照组	60	51.97±3.90	186.83±10.85
t	-	8.901	6.911
P	-	0.000	0.000

表2 两组术后1小时舒适度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理	心理
观察组	60	9.13±2.66	29.43±3.66
对照组	60	7.28±2.61	26.71±4.87
t	-	3.845	3.458
P	-	0.000	0.000

表3 两组手术室风险事件发生率对比[n (%)]

组别	n	用物短缺	仪器故障	总发生率
观察组	60	1 (1.67)	2 (3.33)	3 (5.00)
对照组	60	8 (13.33)	6 (10.00)	14 (23.33)
χ^2	-	4.324	1.206	8.292
P	-	0.038	0.272	0.004

本研究结果显示, 观察组进入手术室-手术开始时间及手术总时间均短于对照组, 这说明手术护理路径配合模式有利于缩短术前准备时间, 提高手术效率。手术护理路径配合模式干预前进行手术时模拟, 有利于提高护理人员间配合默契, 因此有利于提高术前准备速度, 术中医护人员配合更默契也有利于提高手术效率。同时, 本研究数据还显示, 观察组患者术后1小时生理心理舒适度均优于对照组, 这表示手术护理路径配合模式也有利于改善患者术后感受。护理人员行手术护理路径配合模式干预时充分考虑到患者的心理状态, 接患者、进行术前准备时及术后均注意与患者沟通交流, 观察患者情绪并进行干预, 有利于缓解患者焦虑紧张情绪。且护理人员密切监测患者生命体征, 注重调节其体位和为患者保暖, 观察组手术时间缩短也有利于缓解患者不舒适状况。本研究发现, 观察组风险事件发生率明显低于对照组, 即手术护理路径配合模式也有利于降低护理风险事件发生。在配合模式干预中, 手术室护理人员采取双人核对、多次核对的方面对手术室仪器设备、术中用物等进行检查和

清点, 故能降低人工出错概率。

综上所述, 手术护理路径配合模式应用于人工髋关节置换术中效果良好, 有利于提高手术效率, 改善患者舒适度, 降低风险事件发生率。

参考文献

- [1] 胡白露,张敏,刘慧,等.人工髋关节置换术的护理[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):87-90.
- [2] 布艾加尔·牙合甫,刘丽,邵丽.手术护理路径配合模式在腹腔镜食管裂孔疝手术中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):63-65.
- [3] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,23(13):57-59.
- [4] 李竞赛,邵磊,汤林瑜,等.手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):156-157.
- [5] 徐玲玲,王刚.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):108-110,114.
- [6] 蒋秀兰.精细化管理对手术室护理质量及手术效率的影响[J].世界中医药,2017,12(S2):10-11.