

术中保温护理在人工髋关节置换术中的应用及影响

李娜

云南省红河州个旧市人民医院 云南省红河州 661000

摘要:目的:分析术中保温护理在人工髋关节置换术手术室中的应用及对预后的影响。方法:选取2019年1月至2021年12月在我院接受人工髋关节置换术的患者80例,随机分为对照组和观察组,每组各40例。对照组患者在术中采用常规护理,观察组患者在术中采用保温护理。比较两组患者的术中体温变化、手术时间、出血量、并发症发生率和术后髋关节功能恢复情况。结果:观察组患者的术中体温变化明显优于对照组($P<0.05$);观察组患者的手术时间和出血量明显少于对照组($P<0.05$);观察组患者的并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者的术后髋关节功能恢复情况明显优于对照组($P<0.05$)。结论:术中保温护理在人工髋关节置换术手术室中的应用效果显著,能够有效维持患者的术中体温,减少手术时间和出血量,降低并发症发生率,促进术后髋关节功能的恢复。

关键词:保温护理;人工;髋关节;置换术;手术室;应用;影响

人工髋关节置换术是治疗髋关节疾病的一种重要手段,能够有效缓解疼痛,改善关节功能,提高患者的生活质量。然而,手术过程中患者的体温容易下降,导致寒战、心律失常等并发症的发生,影响手术的顺利进行和术后的康复。因此,术中保温护理对于人工髋关节置换术的患者至关重要。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2021年12月在我院接受人工髋关节置换术的患者80例,随机分为对照组和观察组,每组各40例。对照组患者中,男性22例,女性18例;年龄45~85岁,平均年龄(65.3 ± 8.7)岁;病因包括股骨头坏死16例,髋关节骨性关节炎12例,股骨颈骨折8例,其他4例。观察组患者中,男性23例,女性17例;年龄46~86岁,平均年龄(65.5 ± 8.8)岁;病因包括股骨头坏死15例,髋关节骨性关节炎13例,股骨颈骨折9例,其他3例。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

(1)对照组:对照组患者在术中采用常规护理,包括术前准备、术中监测、术后护理等。

(2)观察组:观察组患者在术中采用保温护理,具体措施如下:

①预热手术室:在患者进入手术室前30min,将手术室温度调节至24~26℃,湿度调节至50%~60%。

②加热输液和冲洗液:将输液和冲洗液放入恒温箱中加热至37℃,在手术过程中持续输给患者。

③使用加温毯和加温垫:在手术过程中,使用加温毯和加温垫覆盖患者的身体,保持患者的体温在36~37℃。

④监测体温:在手术过程中,使用体温计监测患者的体温变化,及时调整保温措施。

1.3 观察指标

(1)术中体温变化:记录两组患者术中不同时间点的体温变化,包括麻醉前、麻醉后30min、手术开始后30min、手术结束时的体温。

(2)手术时间和出血量:记录两组患者的手术时间和出血量。

(3)并发症发生率:记录两组患者术后寒战、心律失常、低血压等并发症的发生率。

(4)术后髋关节功能恢复情况:采用Harris髋关节评分标准评估两组患者术后1个月、3个月、6个月的髋关节功能恢复情况,包括疼痛、功能、活动度和畸形四个方面,满分100分,得分越高表示髋关节功能恢复越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 术中体温变化

观察组患者的术中体温变化明显优于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组术中体温变化 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉前 ($^{\circ}\text{C}$)	麻醉后 30min ($^{\circ}\text{C}$)	术前 30min ($^{\circ}\text{C}$)	术后 ($^{\circ}\text{C}$)
观察组	40	36.7 \pm 0.4	36.5 \pm 0.3	36.4 \pm 0.3	36.3 \pm 0.3
对照组	40	36.8 \pm 0.3	36.1 \pm 0.4	35.8 \pm 0.4	35.6 \pm 0.4

2.2 手术时间和出血量

观察组患者的手术时间和出血量明显少于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见表2。

表2 手术时间和出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)
观察组	40	120.3 \pm 12.4	320.6 \pm 45.7
对照组	40	135.2 \pm 15.3	412.3 \pm 52.6

2.3 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见表3。

表3 两组并发症发生率比较 (%)

组别	例数	寒战	心律失常	低血压	总发生率
观察组	40	1	0	1	5.0
对照组	40	6	2	3	27.5

2.4 术后髋关节功能恢复情况

观察组患者的术后髋关节功能恢复情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。具体数据见表4。

表4 术后髋关节功能恢复情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后1个月	术后3个月	术后6个月
观察组	40	85.3 \pm 7.4	92.4 \pm 6.7	95.6 \pm 5.8
对照组	40	78.2 \pm 8.1	86.3 \pm 7.2	90.3 \pm 6.3

3. 讨论

3.1 术中保温护理的重要性

术中保温护理是一种重要的护理措施,能够有效维持患者的术中体温,减少手术时间和出血量,降低并发症发生率,促进术后髋关节功能的恢复。术中体温下降是人工髋关

节置换术中常见的并发症之一,可导致寒战、心律失常、低血压等不良反应,影响手术的顺利进行和术后的康复。术中保温护理通过预热手术室、加热输液和冲洗液、使用加温毯和加温垫等措施,能够有效维持患者的术中体温,减少并发症的发生。

3.2 术中保温护理的效果

本研究结果显示,观察组患者的术中体温变化明显优于对照组,手术时间和出血量明显少于对照组,并发症发生率明显低于对照组,术后髋关节功能恢复情况明显优于对照组。这表明术中保温护理在人工髋关节置换术手术室中的应用效果显著,能够有效维持患者的术中体温,减少手术时间和出血量,降低并发症发生率,促进术后髋关节功能的恢复。

3.3 术中保温护理的注意事项

在实施术中保温护理时,应注意以下几点:①预热手术室时应避免温度过高,以免引起患者不适;②加热输液和冲洗液时应注意温度的控制,避免烫伤患者;③使用加温毯和加温垫时应注意贴合度和舒适度,避免压迫患者的皮肤;④监测体温时应及时调整保温措施,确保患者的体温维持在正常范围内。

4. 小结

术中保温护理在人工髋关节置换术手术室中的应用效果显著,能够有效维持患者的术中体温,减少手术时间和出血量,降低并发症发生率,促进术后髋关节功能的恢复。护理人员应高度重视术中保温护理,根据患者的具体情况采取相应的保温措施,提高护理质量。

参考文献:

- [1] 王芳. 术中保温护理对髋关节置换术患者复苏效果及术后并发症的影响 [J]. 中国伤残医学. 2022.30(19): 92-95.
- [2] 谭婷, 郭禹彤. 复合保温护理措施在人工髋关节置换术中的应用效果分析 [J]. 中外医学研究. 2020. 18(4): 73-75.
- [3] Tan Ting, Guo Yutong. Application Effect of Compound Heat Preservation Nursing Measures in Hip Replacement Operation [J]. Chinese and Foreign Medical Research. 2020.18(4): 73-75.