

标准化手术室护理配合在髋关节置换手术中的应用 及对舒张压、收缩压水平的影响

周正

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的：探讨髋关节置换手术中应用标准化手术室护理配合的临床价值，以及对血压水平的影响。方法：研究对象为70例行髋关节置换手术的患者，均为2022年7月至2024年6月就诊者，划分为行常规手术室护理的对照组以及加用标准化手术室护理配合的研究组。结果：组间数据比较，研究组生命体征、手术指标以及并发症发生情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：应用标准化手术室护理配合效果显著，有利于稳定生命体征、提高手术效率、降低并发症发生风险，为患者带来更好的手术体验。

【关键词】髋关节置换手术；标准化手术室护理配合；血压水平

The application of standardized operating room nursing coordination in hip replacement surgery and its influence on diastolic blood pressure and systolic blood pressure level

Zhou Zheng

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Luzhou 646000)

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of standardized operating room nursing coordination in hip replacement surgery and the effect on blood pressure level. Methods: The study subjects were 70 patients undergoing hip replacement surgery, all patients from July 2022 to June 2024, divided into the control group with routine operating room care and the study group with standardized operating room care. Results: group, vital signs, surgical indicators and complications in the study group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of standardized operating room nursing cooperation effect is remarkable, which is conducive to stabilizing vital signs, improving surgical efficiency, reducing the risk of complications, and bringing better surgical experience for patients.

[Key words] Hip replacement surgery; standardized operating room care coordination; blood pressure level

髋关节置换手术是一种常见的骨科手术，主要用于治疗严重的髋关节疾病，包括股骨头坏死、股骨颈骨折等^[1]。髋关节置换手术属于侵入性操作，通过植入人工关节结构，恢复关节功能，显著提高患者的生活质量。由于髋关节置换手术创伤大、时间长，且涉及多种复杂操作，患者容易面临强烈的生理和心理应激反应，尤其是对于中老年患者来说，手术耐受降低，围术期易出现血压水平过度波动、呼吸频率加快等问题，不仅增加术中风险，还可能对术后恢复造成不良影响^[2]。因此，手术室护理在整个手术过程中至关重要。临床多应用常规手术室护理，虽然具有一定效果，但是在系统性和规范性上存在不足，并且护理质量在不同护士间存在较大差异^[3]。因常规手术室护理更多依赖护理人员的个人经验，易出现配合不及时、术中监测不全面等现象，影响手术的顺利开展及效果^[4]。为有效应对上述难题，近年来临床上逐渐应用标准化手术室护理配合，制定统一的操作流程，明确各阶段的护理配合要点，实现不同护理人员一致的高质量护理配合，减少个体差异带来的不确定性^[5]。同时，标准化护理还注重患者的个性化需求，结合心理疏导、健康教育等措施，有效提升护理效果。基于上述研究现状，本次研究将标准化手术室护理配合作为研究方向，开展随机对照实验，与常规手术室护理结果对比，为临床髋关节置换手术护理实践提供科学依据和参考，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

行髋关节置换手术的患者遵循随机抽样原则进行组别

划分，研究组及对照组例数均为35例，在性别比例上，两组患者分别是16:19和14:21；在年龄信息上，两组患者分别是(65.54 ± 4.10)岁和(65.41 ± 4.15)岁；在疾病类型上，包括股骨头坏死、股骨颈骨折、髋臼发育不良，两组患者例数分别是10例、24例、1例和12例、22例和1例。两组患者基本信息比较未见明显差异 ($P > 0.05$)，符合对比参数。

纳入标准：(1)疾病诊断结果是髋关节疾病，并伴无明显功能障碍，符合髋关节置换手术指征；(2)具备正常交流沟通能力；(3)知情研究，积极配合。

排除标准：(1)伴随凝血功能异常；(2)患有严重器官功能障碍；(3)合并活动性感染或全身性感染；(4)认知或精神异常。

1.2 方法

对照组：护理模式为常规手术室护理，主要涵盖术前综合评估患者病情，做好基础宣教，加强心理疏导、准备手术用物，指导禁食禁饮，术中监测患者各项基础指标变化，辅助完成体位调整以及术后安全送返病房、完成交接工作等内容。

研究组：护理模式为在对照组基础上加用标准化手术室护理配合，内容包括(1)组建标准化护理小组，组员包括护士长及专科护士，系统性学习标准化护理内容，以及如何应用于手术室护理配合中，完成培训与考核，基于目前临床实践中现存问题，总结经验，根据每位患者实际情况制定可行的护理方案。(2)术前准备阶段，护理人员根据手术通知单完成患者相关检查资料的综合评估，访视患者，耐心与患者交流沟通，介绍髋关节置换手术相关事宜和注意事项，告知如何配合医护人员完成手术；加强心理支持，主动交流沟通，耐心解答患者及家属的疑问，引入既往临床上成功治疗

案例，分享治疗心得与体会；叮嘱家属多鼓励和陪伴患者。
 (3) 术中护理阶段，①标准化手术用品管理，护理人员提前准备手术需要用的设备与物品，并放在合适的位置上，备齐抢救用物，检查供电系统是否正常，统计纱布、缝针等物品的数量。严格执行手术间仪器设备布局标准，确保手术床靠近手术灯；麻醉医生所用设备便于取放；手术器械摆台放于手术床的一侧，准备好相应监护设备，如麻醉深度检测仪、心电监护仪等。护理人员核对患者基本信息，开通输液通路，在对侧上肢穿刺，麻醉前将由巡回护士检查输液管路的通常情况，并连接心电监护，调节输血量及滴入液体速度。②标准化站位配合，其中麻醉医生位于患者头部，随时观察患者的呼吸和麻醉反应，方便对麻醉设备的操作和调整；骨科医生站在患者患肢一侧，操作患肢的骨骼与关节；护士站位根据手术需求灵活站位，站在手术床两侧的护士负责配合主刀医生递送手术器械，并进行必要的操作协助，站在手术室其他位置的护士负责术中物品的补充、设备的调试及突发情况的处理。③标准化手术体位安置，患者以仰卧位开始手术准备，双下肢自然伸直，背部平放在手术床上；双上肢自然放置于体侧或轻轻屈曲，并用软垫加以保护。当手术需要进行侧切口操作时，护士协助患者翻转至侧卧位，确保患肢处于上侧，便于医生操作；根据手术需要，配合调整为俯卧位或其他体位，便于医生对骨盆或髌关节特定区域的操作。同时做好保暖护理。④标准化器械摆台，在手术开始前，护士将术前准备好的所有器械按照规范化流程整齐摆放在无菌操作台上，器械摆放的顺序应与手术常规步骤一致，确保医生和护士能够迅速找到所需器械；手术过程中，护士根据医生的实时需求，将特定器械摆放到手术台上，二次摆台需快速、准确，摆放时注意无菌原则。(4) 术后护理阶段：手术完成后，护理人员配合医生清洗伤口，去除手术过程中残留的血

液、组织碎片等；放置引流管，引出伤口部位的渗液、积血或体液；清除伤口周围残留的血污，保持手术区域清洁；仔细检查伤口周围和体位接触部位皮肤是否有破损、发红或淤血等压力性损伤迹象，最后送患者回病房。

1.3 观察指标

①生命体征：分别于术前30min 和术后30min 测量血压、呼吸及心率。②手术情况：评估指标包括手术时间、麻醉苏醒时间、术后首次排气时间以及住院时间。③并发症：观察指标包括皮肤损伤、感染、低体温和心律失常，统计发生次数并比较。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析，其中生命体征、手术指标以平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较采用 t 检验，并发症发生率以 (%) 表示，比较采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 监测并比较两组患者的生命体征

研究组术后30min 时各指标结果均明显小于对照组 ($P < 0.05$)，数据见表1。

2.2 监测并比较手术指标

研究组各指标结果明显小于对照组 ($P < 0.05$)，数据见表2。

2.3 统计并比较并发症发生情况

研究组数据结果是2.86%，对照组数据结果是17.14%，前组明显小于后组 ($P < 0.05$)，数据见表3。

表1 生命体征对比 ($\bar{x} \pm s$) n=35

组别	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		呼吸频率 (次/min)		心率 (次/min)	
	术前 30min	术后 30min	术前 30min	术后 30min	术前 30min	术后 30min	术前 30min	术后 30min
研究组	78.51 ± 4.26	82.60 ± 3.17	122.01 ± 8.41	125.10 ± 6.42	17.52 ± 5.10	18.42 ± 2.52	73.42 ± 4.12	74.51 ± 5.32
对照组	78.49 ± 4.20	88.14 ± 4.21	122.15 ± 8.50	138.74 ± 6.55	17.36 ± 5.08	20.24 ± 3.62	73.50 ± 4.23	78.60 ± 4.20
t	0.020	6.219	0.069	8.798	0.131	2.441	0.080	3.570
P	0.984	0.000	0.945	0.000	0.896	0.017	0.936	0.001

表2 手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$) n=35

分组	手术时长 (min)	麻醉苏醒时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时长 (d)
研究组	85.25 ± 12.01	24.42 ± 2.14	253.14 ± 24.10	4.62 ± 1.58
对照组	95.30 ± 15.14	29.51 ± 3.02	314.15 ± 27.51	5.87 ± 2.10
t	3.077	8.136	9.869	2.814
P	0.003	0.000	0.000	0.006

表3 并发症发生率对比[n (%)]

分组	皮肤损伤	感染	低体温	心律失常	合计
研究组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
对照组	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)	2 (5.71)	6 (17.14)
χ^2					3.968
P					0.046

3 讨论

手术室护理配合在手术安全、效率、并发症预防及患者术后恢复中起着至关重要的作用^[6]。目前，虽然护理质量和配合效率在逐步提升，但规范化、协作性和患者心理护理仍需进一步优化，强化标准化护理流程、加强团队协作是重要的发展方向^[7]。

分析表1可知，术后30分钟各指标差异明显，研究组均明显优于对照组 ($P < 0.05$)，表明标准化手术室护理配合对患者生命体征的稳定性具有积极作用。分析结果原因：标准化护理小组对患者进行了术前、术中和术后全流程干预，使手术中的所有环节有序、高效，通过术前心理疏导与个性化指导，缓解患者的焦虑情绪，降低交感神经的兴奋程度，减少因焦虑而导致的心率、血压升高；通过严格执行标准化术

下转第 195 页

后循环缺血性眩晕患者因对自身疾病认知程度不够,此外还易受到家庭、经济的影响,容易出现负面情绪,因此可能会降低治疗依从性,不利于预后,对生活质量也造成了一定影响^[9]。此次研究发现,干预后,观察组焦虑、抑郁评分对比于对照组低,且生活质量评分较高($P < 0.05$),可见该护理模式能够改善患者不良情绪以及生活质量,分析原因可知,护士在患者入院后积极与其进行沟通,获取信任,拉近彼此之间的关系,且及时对患者予以全面的护理工作,如疾病知识教育、积极心理学,通过向患者讲述疾病病因、治疗

方案的作用以及以往成功的案例,有助于树立治疗信心。此外,予以针对性的心理疏导,并鼓励家属多关心、理解患者,有助于缓解负面情绪;另外,护士为患者制定科学的饮食方案,鼓励适当运动,可以辅助临床治疗,确保预后,进一步提升患者生活质量。

综上所述,给予患者以护理程序为导向的整体护理模式,不仅可以减少眩晕发生频率,缩短持续时间,同时也可以改善负面情绪,值得应用与推广。

参考文献:

- [1]杜小媛, 张佳.基于护理程序的整体护理对重症呼吸衰竭患者康复的影响[J].贵州医药, 2024, 48(1): 155-156.
- [2]王迎亚.护理程序导向下的整体护理干预策略在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J].河南医学研究, 2020, 29(34): 6509-6511.
- [3]梅冬彦, 李慧慧, 刘新兵.护理程序导向下的整体护理干预策略在后循环缺血性眩晕患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 30(1): 80-82.
- [4]舒曼.整体护理程序结合心理支持护理对子宫肌瘤手术患者心理状态、生活质量的影响[J].黑龙江医药, 2024, 37(2): 476-479.
- [5]刘云霞.基于护理程序的整体护理应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者护理中的效果[J].当代医药论丛, 2024, 22(18): 180-183.
- [6]刘颖.护理程序化模式联合整体护理在支气管炎患者中的效果评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024, 25(6): 0187-0190.
- [7]胡方娟.基于护理程序导向的系统护理干预对子宫肌瘤合并高血压病患者血压水平的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(4): 120-122.
- [8]王丹, 王璐, 邹丽君, 张梦珂.人文关怀护理模式联合程序护理在肝癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2024, 30(4): 4-6.

上接第 192 页

中护理,确保手术的高效和安全;并且团队协作与患者个体化方案制定,减少了术中非预期事件的发生^[9]。分析表2可知,与对照组相比,研究组实现了缩短手术时长,加快麻醉苏醒、减少术中出血量以及加快出院等($P < 0.05$),表明标准化手术室护理配合在优化手术流程和患者恢复方面有明显优势。分析结果原因:护理人员在手术前根据标准化流程做好器械准备、手术室布局优化和患者体位安置,为手术高效进行打下了坚实基础;标准化护理通过规范化站位和团队协作,减少术中操作误差和不必要的时间浪费;通过加强切口保护、血管暴露和手术器械使用等方面的规范化管理,有效减少术中不必要的血管损伤和出血^[9]。分析表3可知,研究组并发症

发生率明显低于对照组($P < 0.05$),说明标准化手术室护理配合在降低并发症发生方面具有显著效果。分析原因:标准化手术室护理配合实施系统化、规范化、多层级的管理,严格执行无菌操作预防感染、通过体位调整和皮肤保护避免压疮,通过生命体征监测与保温措施减少低体温和心律失常发生风险^[10]。

综上所述,标准化手术室护理配合通过标准的护理流程、优化团队协作方式,确保手术过程中各环节的安全、高效、有序完成,应用于髌关节置换手术中具有多重优势,包括稳定患者生命体征、优化手术流程、降低术后并发症,为进一步推广和应用提供强有力的实践依据。

参考文献:

- [1]王佳佳, 李娜.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果评价[J].婚育与健康, 2023, 29(20): 127-129.
- [2]贾妍, 何红兰.手术室护理配合用于人工全髌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.
- [3]傅婷.手术室护理配合对人工全髌关节置换术患者出血量、血压水平的影响观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(07): 1083-1085.
- [4]梁亮芳.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用价值体会[J].黑龙江中医药, 2022, 51(01): 262-264.
- [5]张培华.分析手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的有效性[J].中国医药指南, 2021, 19(31): 196-197.
- [6]刘红伟.探讨针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果[J].中国农村卫生, 2021, 13(10): 66-68.
- [7]马雅静.针对性手术室护理配合在人工全髌关节置换术中的应用效果[J].中华养生保健, 2023, 41(06): 106-108.
- [8]张淑华, 彭静, 李孜娴.基于根因分析法的手术室护理对髌关节置换术患者身心应激及满意度的影响[J].河南医学研究, 2023, 32(02): 354-357.
- [9]方静, 梅彩容, 林贞, 等.髌关节置换术配合手术室护理路径对患者手术情况和疼痛程度的影响[J].中国医药指南, 2022, 20(29): 129-132.
- [10]刘洋.手术室护理路径配合模式在人工髌关节置换术中的应用效果[J].中国医药指南, 2022, 20(29): 158-160+164.