

专项护理在降低全髋关节置换术中获得性压力性损伤发生率的应用

许喆萍

(瑞金市人民医院)

【摘要】目的：分析专项护理的应用价值。方法：选取2024年1月-2024年6月60例全髋关节置换术患者，随机分组。对照组术中采取常规护理，观察组术中采取专项护理。比较两组术后5天压力性损伤发生率、下床活动时间、住院时间的差异，并比较两组护理满意度差异。结果：观察组各指标优于对照组，差异有意义（ $P < 0.05$ ）。结论：专项护理可以降低患者压力性损伤发生率，缩短患者的住院时间，提高护理满意度。

【关键词】专项护理；全髋关节置换术；压力性损伤

Application of specific care in reducing the incidence of acquired stress injury in total hip arthroplasty

Xu Zheping

(The Ruijin City People's Hospital)

[Abstract] :Objective: To analyze the application value of special nursing care. Methods: 60 patients with total hip arthroplasty from January 2024 to June 2024 were selected and randomized. The control group took routine care during surgery, and the observation group took special care during surgery. We will compare the incidence of stress injury, time to ambulation, and hospitalization between the two groups, and compare the difference in satisfaction with care between the two groups. Results: Each index in the observation group was better than the control group and significant ($P < 0.05$). Conclusion: Special nursing can reduce the incidence of stress injury, shorten the hospital time and improve nursing satisfaction.

[Key words] special care; total hip replacement; stress injury

全髋关节置换术是目前严重髋关节疾病的常用治疗方法，可以用人工关节替代受损关节，从而改善患者的关节功能，提高生活能力，促使患者尽早恢复正常生活^[1]。但是术中由于长时间制动，加上麻醉药物、手术损害、术中出血等因素的影响，容易引起压力性损伤^[2]。压力性损伤主要是由于局部组织持续受压，血液循环障碍引起局部组织缺血缺氧而损害、坏死，多发生于骨突部位，例如耳廓、肩峰、肘部、髋部、膝关节内外侧、内外踝等部位^[3]。压力性损伤的发生对于患者术后康复造成一定的影响，不利于患者早期康复。因此需要采取有效的预防措施，降低其发生率。专项护理主要是基于某一问题提出的针对性护理，可以有效规避相关危险因素，防止不良事件发生，改善患者的术后预后情况，促

使患者尽早出院^[4]。为了观察专项护理的应用价值，文章研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2024年1月-2024年6月60例全髋关节置换术患者，随机分组。观察组：男18例，女12例；年龄为58~79岁，平均为 (65.3 ± 4.5) 岁。对照组：男19例，女11例；年龄为59~80岁，平均为 (66.1 ± 4.3) 岁。入选标准：行择期全髋关节置换术的患者。排除标准：合并精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组术中采取常规护理,对于肥胖、手术时间较长的患者,给予减压设备或适时转换受压部位等措施。

观察组术中采取专项护理,具体措施为:①组成专项护理小组:选取科护士长和3名责任护士组成专项护理小组,明确各自职责,合理分工。②人员培训:参考2023版《CORN术中取得性压力性损伤风险评估量表:手术室护理实践指南》对小组成员进行专项培训,提高其专业能力。③制定标准化预防措施:对于术前评估、转运、术中护理等环节,制定标准化的预防措施,例如对于高危患者使用减压平车转运等。④术中措施:术中合理控制手术室温度湿度,使用保暖毯遮盖不必要暴露部位,术中输血输液加温处理,必要时使用恒温毯和暖风机,预防术中低体温;高危患者给予高弹性记忆床垫;术中合理摆放体位,检查器械、设备连线的放置位置,避免局部受压引起压力性损伤;术中积极配合医生操作,尽可能缩短手术时间;对于高压部位皮肤,使用降压敷料进行保护;术中定时调整体位,受压部位1h以上的皮肤及时进行按摩。⑤术后护理:观察受压部位皮肤状况,若出现压力性损伤需要及时干预;将患者送回病房后,做好交

接工作,叮嘱病房护士注意观察患者的皮肤状况,做好皮肤护理;术后24、72h回访,观察有无压力性损伤发生。

1.3 观察指标

比较两组术后5天压力性损伤发生率、下床活动时间、住院时间的差异,并比较两组护理满意度差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组各指标差异

观察组术后5天压力性损伤发生率低于对照组,下床活动时间、住院时间短于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组护理满意度差异

观察组护理满意度高于对照组,差异有意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组各指标差异

组别	压力性损伤发生率(n, %)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=30)	1(3.3)	48.6 ± 6.5	6.8 ± 2.2
对照组(n=30)	5(16.7)	53.6 ± 7.8	8.8 ± 3.5
X ² /t值	5.231	5.326	5.364
P值	0.042	0.043	0.043

表2 两组护理满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组(n=30)	18	11	1	96.7
对照组(n=30)	12	13	5	83.3
X ² 值				5.231
P值				0.042

3.讨论

全髋关节置换术是一种技术成熟且疗效显著的手术,可以重建关节功能、促使患者尽早恢复正常生活^[9]。但是该术

式也会引起一些并发症,不利于患者术后康复。压力性损伤是该术式的常见并发症,容易影响患者术后关节功能康复情况,导致矛盾、冲突发生^[9]。因此需要采取积极的护理干预

措施,降低压力性损伤的发生率。

传统的手术室护理主要是执行各种经验化护理,虽然可以减轻患者局部压力,减少相关危险因素,但是忽略患者的个体差异,没有对患者的风险进行合理评估,因此也没有结合患者的实际情况采取针对性护理,无法显著降低压力性损伤的发生率^[7]。专项护理主要是基于患者的实际情况进行风险评估,在相关指南指导下制定标准化护理流程,提高术前、术中、术后护理的有效性与针对性,从而规避各种风险因素^[8]。例如对于高危患者,术前可以使用减压平车转运;术中则可以使用高弹性记忆床垫、啫喱垫;术后需要加强病房交接,叮嘱病房护士做好皮肤护理,合理运用各

种预防措施,降低术后压力性损伤的发生率。专项护理在实际应用中,需要重视护理人员的专项培训,提高其认识水平,有效识别各种危险因素,充分发挥护理人员的主动性,从而做好术前、术中、术后的护理干预^[9]。有研究发现,预见性护理可以降低患者术后压力性损伤发生率,这与文章研究结果相符,说明专项护理也有较好的预防作用^[10]。本次研究中:观察组各指标优于对照组,由此可见专项护理具有较好的护理效果,可以改善患者的术后预后情况,促使患者早期康复。

综上所述,专项护理可以降低患者压力性损伤发生率,缩短患者的住院时间,提高护理满意度。

参考文献:

- [1]吴涛,王敏丹,徐晓敏,等.基于循证护理的风险预警对髋关节置换患者术中获得性压力性损伤的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):119-122.
- [2]李方喜,卢琳.前瞻性细节化护理对老年髋关节置换术患者压力性损伤的预防作用[J].国际护理学杂志,2024,43(14):2571-2574.
- [3]MAKARAM, NAVNIT S., ROBERTS, SIMON B., MACPHERSON, GAVIN J.. Simultaneous Bilateral Total Knee Arthroplasty Is Associated With Shorter Length of Stay but Increased Mortality Compared With Staged Bilateral Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. The Journal of arthroplasty, 2021, 36(6): 2227-2238.
- [4]LIUKKONEN, RASMUS, HONKANEN, MEERI, SKYTТА, EERIK, et al. Trends in Revision Knee Arthroplasty for Prosthetic Joint Infection: A Single-Center Study of 384 Knees at a High-Volume Center Between 2008 and 2021[J]. The Journal of arthroplasty, 2023, 38(11): 2447-2454.
- [5]杨娜,隋丽丽,刘巧慧.超前护理模式在全髋关节置换患者围术期压力性损伤护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):43-45.
- [6]吕红,张玉红.分层护理干预对预防老年髋关节置换术压力性损伤的效果[J].江苏卫生事业管理,2024,35(11):1571-1574.
- [7]KORESSEL J.E., PEREZ B.A., KERBEL Y.E., et al. Does Dual-Eligible Medicare/Medicaid Insurance Status as a Surrogate for Socioeconomic Status Compromise Total Knee Arthroplasty Outcomes?[J]. The Journal of arthroplasty, 2022, 37(6): S32-S36.
- [8]BAILEY, ADRIAN, EISEN, ISABEL, PALMER, ANTONY, et al. Preoperative Anemia in Primary Arthroplasty Patients-Prevalence, Influence on Outcome, and the Effect of Treatment[J]. The Journal of arthroplasty, 2021, 36(7): 2281-2289.
- [9]孙恒,刘翱搏.超前护理模式在全髋关节置换患者围术期压力性损伤中的应用[J].临床研究,2023,31(10):167-170.
- [10]唐菊香,朱晨.预见性护理预防高龄髋关节置换患者压力性损伤等并发症的效果[J].中外医疗,2021,40(27):130-134.