

外科加速康复理念在髋关节置换围术期护理中的应用

张艳梅

白银市第二人民医院 730900

【摘要】目的 探讨外科加速康复理念在髋关节置换围术期护理中的应用。**方法** 选取2016年1月—2019年1月在我院骨科行髋关节置换术的203例患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组给予常规康复护理,观察组给予外科加速康复理念下的围术期护理,治疗后对患者效果进行评估,比较两组疼痛症状评分(VAS)、自理能力、患者术后住院时间、住院费用、患者术后并发症发生率比较。**结果** 观察组疼痛症状评分(VAS)、自理能力、患者术后住院时间、住院费用低于对照组($P<0.05$);观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。**结论** 外科加速康复理念下的围术期护理能改善患者的疼痛症状及髋骨关节功能,改善患者的住院情况,有效帮助患者恢复健康,值得推广应用。

【关键词】 外科加速康复理念;髋关节置换;临床效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-106-02

髋骨关节炎属于中老年患者中常见的疾病^[1]。临床研究表明:髋骨关节炎好发于老年、绝经后的女性中,且患者愈合过程相对缓慢,导致临床治疗难度较大,容易造成关节功能的丧失^[2]。由于髋骨关节位置特殊,病程相对较长,临床多表现为关节疼痛以及肿胀、变形等,对患者行动功能造成损伤,影响患者健康、生活^[3]。因此,本文采取病例对照方法进行研究,探讨外科加速康复理念在髋关节置换围术期护理中的应用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2016年1月—2019年1月在我院骨科行髋关节置换术的患者作为研究对象,其中2016年1月—2019年1月行髋关节置换术的127例患者为对照组,2018年1月—2019年1月行髋关节置换术的76例患者为观察组。两组患者在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:给予常规的护理方法,向患者告知治疗的注意事项,使患者能够了解自身的疾病,对患者的术后恢复锻炼进行指导,使患者能够通过自身的努力逐渐的恢复健康。

观察组:(1)术前准备:手术之前通过宣教的方法和缓进行沟通,能够通过为患者讲解疾病相关的知识,解答患者出现的疑问,并且能够规劝患者能够戒掉烟酒,保证自身处于良好的状态接受治疗。肠道准备,对患者进行手术前的6小时全面禁止吃东西,在手术前的2小时全面禁止饮用水的要求。功能锻炼,为患者制定严格的功能锻炼方法,帮助患者进行高抬腿还有踝关节的运动,通过吹气球以及咳嗽等方式进行肺功能的锻炼。超前镇痛:从患者入院当天开始进行西乐葆(生产厂家:辉瑞制药有限公司,生产批号:国药准字J20140072)的口服,如果出现非常剧烈的疼痛就为患者使用曲马多(生产厂家:广州柏赛罗药业有限公司,国药准字H20033329)进行镇痛。尿管留置及术前镇静均不进行。(2)

术中护理:对患者进行麻醉得方法选择硬膜外还有腰部麻醉的方法,尽量不为其防止尿管和引流管。为患者进行预防性的抗生素的使用,常用的是第3代的头孢类的药物。术中镇痛的方法选择在切口周围注射麻醉药物,在缝合后进行浸润麻醉的方法。术中保暖,对于手术室的温度必须能够保证在25-26℃,保证输液体体的温度在38-40℃,在必要的时候为患者使用棉被,使患者的体温能够保持在36℃左右。(3)术后护理:术后的镇痛常规采用西乐葆(生产厂家:辉瑞制药有限公司,生产批号:国药准字J20140072)的口服,如果出现非常剧烈的疼痛就为患者使用曲马多(生产厂家:广州柏赛罗药业有限公司,国药准字H20033329)进行镇痛。在患者清醒后能够进食后的饮食选择上,选择较为清淡的饮食。在患者的伤口引流量 $<50\text{ml}/24\text{h}$ 则可以为患者进行拔管。进行功能锻炼:帮助患者制定个性化的符合自身条件的运动锻炼的方法,在患者术后6h左右开始进行踝关节的收缩运动,第二天在患者的创投帮助患者进行辅助性的锻炼。第三天的时候帮助患者采用协助行器,自主下地进行运动。

1.3 观察指标及评价标准

(1)疼痛症状评分(VAS):利用视觉模拟的方式进行评分,分为轻度的疼痛(1-3分);中度疼痛(4-6分);重度疼痛(7-10分)。(2)手术相关情况:对两组患者的手术相关情况进行详细的分析比较。(3)并发症:对患者出现并发症的情况进行分析比较。(4)自理能力:在患者出院的时候对患者的自理能力进行评估。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,组间行 t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛症状评分(VAS)、自理能力、患者术后住院时间、住院费用比较

表1: 两组患者评分比较

组别	例数	疼痛评分 / 分	自理能力评分 / 分	术后住院时间 / d	住院费用 / 元
对照组	127	4.86 $\pm$ 1.25	65.23 $\pm$ 3.58	16.51 $\pm$ 3.35	23116 $\pm$ 3648
观察组	76	3.34 $\pm$ 1.12	82.25 $\pm$ 3.46	7.21 $\pm$ 3.56	21275 $\pm$ 3061
t	/	2.91	2.56	4.56	3.06
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组疼痛症状评分(VAS)、患者术后住院时间、住院费用低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	发生(例)	未发生(例)	发生率(%)	χ^2	P
观察组	76	6(7.89)	70(92.10)	7.89	16.690	<0.05
对照组	127	48(37.79)	79(62.20)	37.79		

3 讨论

髋骨关节炎是中老年患者中发生率较高的疾病,此类疾病的病程非常的长,并且会由于劳累造成反复的发作,影响患者健康、生活。如果患者发生疾病则会造成关节功能的行动不便,对于患者来讲造成心理和生理上的打击,严重者甚至不能实现生活的自理,对患者的生活造成极为严重的影响。

近年来,外科加速康复理念下的围术期护理在髋骨关节炎患者中得到应用,且效果理想。观察组疼痛症状评分(VAS)、患者术后住院时间、住院费用低于对照组($P<0.05$),说明外科加速康复理念下的围术期护理能提高改善髋骨关节炎患者的疼痛以及活动功能的指标,帮助患者缓解疼痛的同时能够提高膝关节的活动能力,帮助患者快速的恢复健康。临床研究表明:外科加速康复理念下的围术期护理能让医护人员根据髋骨关节炎患者前期特点,结合现有的医学研究成果,执行相应的治疗方法选择,能帮助患者减轻疾病带给自身的痛苦,最重要的是能够帮助其恢复关节的功能应用。本研究中,观察组治疗后观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$),说明外科加速康复理念下的围术期护理能提高髋骨关节炎患者的生存质量,帮助患者早日恢复正常的的生活状态。临床研究表明:外科加速康复理念下的围术期护理用于髋骨关节炎患者能对患者的生活质量起到提升的作用,最重要的是能够

帮助患者真正的解决生活中的疾病问题,帮助其恢复正常人的生活。通过对患者进行术前、术中、术后的护理方法,能够很好的对于为患者进行疾病的预防和治疗,再这样的基础上最关键的就是能够保证患者接受针对性的治疗方法,使患者能够得到更加具体的护理,从而帮助患者尽快恢复健康。

综上所述,外科加速康复理念的围术期护理能改善患者的疼痛症状及髋骨关节功能,提高髋骨关节炎患者生存质量,有效帮助患者恢复健康,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 杨莹.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(24):206+208.
- [2] 胡梅园.快速康复外科理念在预防老年患者人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成护理中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(44):88+94.
- [3] 姜攀.快速康复外科理念在髋关节置换患者围手术期护理中的应用价值体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):71+75.
- [4] 任变琴,王巧莲.快速康复外科在髋关节置换围手术期护理中的应用[J].中国民间疗法,2018,26(10):96-97.

(上接第104页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知,首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度,掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础;同时应注意患者术后的保温工作,寒战时应注意保温降低热量散失,对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋,并用毛巾包裹,避免直接接触皮肤而发生烫伤,严格交接班,定时查看皮肤温度、颜色;应注重对患者补充水分与营养,防止大量出汗导致水电解质紊乱,鼓励患者多饮水,每日不得少于2000ml^[4],促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量,术后患者应进食高纤维素,并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物,不能进食者应选择静脉补充营养液,应及时患者术后纠正贫血状态,通过营养支持维持代谢平衡和重要脏器功能,改善全身营养状况,提高机体抵抗力,保证治疗的顺利进行,提高抗感染疗效^[5];应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理,定期清洗身体,保持洁净,预防细菌滋生,避免交叉感染的发生。

综上所述,在常规抗感染治疗基础上联合G-CSF可有效

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率,给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量,具有临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 邹珺.妇科患者恶性肿瘤切除术化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J].中国医药指南,2016,14(9):161-161.
- [2] 郭敏,朱波,沈晓露,等.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染25例临床分析[J].中华全科医学,2015,13(7):1051-1053.
- [3] 姚远洋,李云,王悦,等.妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J].现代妇产科进展,2013,22(1):32-35.
- [4] 强蕾.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染100例分析[J].陕西医学杂志,2012,41(8):1081-1082.
- [5] 徐律,柯晓慧,黄一统.妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5744-5745.

(上接第105页)

者的复发率,这一结论与杨华^[4]的研究成果一致。

综上所述,医院应在急性心肌梗死患者的院前抢救中推行优化急诊护理,以促进患者获得良好预后。

参考文献:

- [1] 李丹丹.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,22:279-280.

[2] 邓应美.优化急诊护理和常规护理在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].中国当代医药,2016,04:186-188.

[3] 梁健球,熊华峰,徐宁,等.基层医院开展急性心肌梗死绿色通道研究[J].岭南心血管病杂志,2014,13(8):242.

[4] 杨华,黄贵祥,曾俊.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J].实用医院临床杂志,2017,02:83-85.