

围手术期护理应用于老年人工股骨头置换术患者中的临床价值

韦红桥

武宣县人民医院 广西 来宾 545900

【摘要】目的:探究围手术期护理应用于老年人工股骨头置换术患者的临床治疗的价值。**方法:**甄选2018年4月至2021年4月期间本院进行老年股骨头置换术的患者60例,通过门诊就诊单双号随机分组,分为观察组和对照组,每组各为30例。观察组采用围手术期护理,对照组采用常规护理。对两组患者的术后下床活动和治疗时间,以及患者的护理满意度和知识掌握程度进行比较。**结果:**观察组患者的满意度高于对照组,有统计学意义, ($P < 0.05$)。观察组患者的下床活动、治疗时间短于对照组,有统计学意义, ($P < 0.05$)。**结论:**在老年人进行股骨头置换术进行围手术期护理可促进患者较快地恢复,提高患者的满意度,缩短患者下床活动的时间,值得在临床推广使用。

【关键词】围手术期护理;人工股骨头置换术;临床价值

【中图分类号】R726.8

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)12-0087-02

股骨头坏死是常见股骨头疾病,会导致患者长时间发生疼痛反应,对患者生活产生较大的影响。由于现今医学发展较为成熟,患有这类疾病的患者可采取人工置换手术进行治疗。手术治疗较为安全,手术使用材料不断进行更新换代,提升患者治疗效果^[1]。人工的股骨头置换提升患者关节活动率,缩短患者下床活动的时间,在临床治疗中广泛应用。在对老年人进行手术后,为提升患者的关节活动功能,应保证老年人休养时间,若时间不足,将导致患者出现关节僵硬的问题,影响患者治疗效果。本研究通过对手术治疗的老年患者进行护理干预,探究其临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 甄选2018年4月至2021年4月期间本院进行老年股骨头置换术的患者60例,通过门诊就诊单双号随机分组,分为观察组和对照组,每组各为30例。对照组中,男性12例、女性18例,年龄61~75岁,平均年龄(68.00±2.30)岁;观察组中,男性16例、女性14例,年龄62~78岁之间,平均年龄(68.50±3.20)岁。两组临床资料互比,无明显差异,无统计学意义, ($P > 0.05$),有可比性。

1.1.1 纳入标准 符合股骨头置换术的特征和标准;患者和家属签署知情同意书。

1.1.2 剔除标准 患者有精神类疾病;患者有糖尿病和其他器官疾病;患者对于麻醉药物有过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用临床中基础护理的方式干预,主要的护理措施有采用药物护理的方法进行干预,对患者手术的切口进行护理。在患者手术前对患者采用健康宣教的方法对其进行疾病知识教育以及手术注意事项,在手术后对其进行康复指导促进患者较快地恢复。

1.2.2 观察组 采用围术期护理的方法对患者进行护理,其护理分为3个阶段:手术前、手术中、手术后。

1.2.2.1 手术前 护理人员对患者的基本情况进行了了解,尤其关注患者的患病史,以便护理采取针对性措施。告知患者手术医生成功的案例,增强患者对手术治疗的信心,按照医嘱进行相关检查,记录相关指标。在手术前应训练患者床上排便,以方便患者手术后的排便。并对患者体位进行调整,使患者找到适合自己的体位。

1.2.2.2 手术中 根据患者患病部位进行手术体位的调整。手术中密切关注患者生命指标,当患者身体指标出现异常时,及时通知医生,对医生处理问题留有时间。

1.2.2.3 手术后 密切关注患者导尿管的相关情况,避免导尿管发生脱落。护理人员应定期对患者切口进行护理,避免发生手术切口感染,影响患者恢复。手术后护理人员应协助患者进行臀部肌肉训练,以防止患者出现静脉曲张,协助患者翻身。

1.3 观察研究 对关于护理满意度进行统计,请患者家属在患者出院前,填写本院自制的调查问卷,调查满意程度。对患者术后下床活动和治疗时间,以及患者知识掌握程度进行记录。

1.4 统计学处理 采用统计学软件SPSS 26.0进行统计,计量资料采用%表示, t 检验,以 $P < 0.05$,说明数据存在差异。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度比较 观察组的满意度高于

对照组的满意度,数据有明显的差异,有统计学意义, ($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者的护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(n=30)	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)
观察组(n=30)	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2	—	—	—	9.017
P	—	—	—	0.003

2.2 两组患者的下床活动时间和治疗时间的比较 观察组的下床和治疗时间短于对照组,数据有明显差异,有统计学意义, ($P < 0.05$)。

表2 两组患者的下床活动、治疗时间的比较[($\bar{x} \pm s$),天]

组别	例数	下床活动时间	治疗时间
对照组	30	16.98±3.21	25.12±1.16
观察组	30	9.56±1.24	15.17±0.19
t 值		11.810	46.364
P 值		0.000	0.000

3 讨论

随着人们的年龄不断增长,股骨头骨折是较为常见的骨折病症。在临床中,该种病症多为老年人,因老年人关节能力下降导致活动困难,从而影响了疾病的治疗。由于患者对疾病知识不了解,致使患者不能配合护理人员工作,影响恢复效果^[2-3]。在手术治疗后,由于患者受手术的影响,心理有一定的波动,影响患者护理的依从性。临床基础护理方法只适用于一般的患者,其不具有针对性,并且其延续性较差。这种护理方法会影响到患者术后恢复,使患者的康复时间延长,护理满意度也随之下降,最终影响患者的康复^[4]。

本研究采用的是围手术期护理方法,依据患者的自身特点,有针对性地进行护理,贯穿于患者整个住院期间,对患者采取相应的护理措施,并依据患者的实际情况,对患者进行护理方法的调整,这种护理方法有一定的针对性,使护理人员通过患者的信息,对患者的心理进行疏导,在手术前告知患者成功的案例,增强患者的信心,减轻患者的心理压力有重要的作用^[5]。在手术前对需要使用的手术用具和仪器进行准备,手术中,依据医生的要求,对患者的各项生命指标进行监测,随时注意各项指标的数值,在数值出现异常时,及时通知医生。手术后,为了提高患者的舒适度,在患者的各项指标恢复正常后,对患者的体位进行调整,减少其由于长时间卧位,产生压疮的情况。护理人员对患者按摩护理,促进患者的血液循环。本研究结果表明,观察组患者的满意度高于对照组,有统计学意义, ($P < 0.05$)。观察组知识掌握率高于对照组,有统计学意义, ($P < 0.05$)。观察组患者的下床活动、治疗时间短于对照组,有统计学意义, ($P < 0.05$)。(下转第89页)

度、特异度差异如表 2 所示。

表 2 诊断结果比较[n(%)]

组别	综合诊断		诊断符合 (%)	灵敏度 (%)	特异度 (%)
	阳性	阴性			
多层螺旋 CT	阳性	53	95.00(57/60)	96.36(53/55)	80.00(4/5)
	阴性	2			
X 线检查	阳性	47	83.05(50/60)	85.45(47/55)	60.00(3/5)
	阴性	8			
χ^2	—	—	4.227	3.960	0.476
P	—	—	0.039	0.046	0.490

3 讨论

肠梗阻具有很高的发病率,是临床常见病,起病急、病情进展快,危害很大,对患者身心健康和生命安全均造成严重影响,做好疾病诊断是关键^[5]。肠梗阻的疾病症状主要是腹痛、便秘、恶心呕吐,与一般的消化系统疾病症状相似,在诊断方面存在一定的难度,容易发生漏诊与误诊现象,耽误疾病的治疗,影响预后^[6]。目前,临床上可以作为肠梗阻诊断方式的检查包括实验室检查、影像学检查、查体等,其中查体对于检查医生的经验和操作有很高要求,整体的诊断准确率有限,一般在初诊时使用,用药判断肠梗阻的疑似性^[7]。实验室检查主要包括血常规、血气等,检查用时比较长,且其他类型的疾病也可能出现检查结果异常,灵敏度不够^[8]。影像学检查可以通过对肠道病灶的直接观察,发现肠梗阻的部位,并对其严重程度进行评估,是目前最为准确的诊断方式^[9]。X 线在临床上应用比较广泛,肠梗阻的诊断准确率尚可,可以发现一些症状明显、特征突出的典型肠梗阻疾病,但是该检查对于肠系膜、腹腔间隙以及肠壁位置的摄影检查无法做到全面和细致,特别是一些患者腹腔渗出液较多的情况,会影响 X 线图像的清晰度,遮盖肠梗阻部位的实际情况,以至于发生漏诊^[10]。多层螺旋 CT 与 X 线检查比较,在图像清晰度和分辨率上有一定优势,并且通过分层扫描可以弥补病灶被体液遮挡的不足,使得检查图像更加清晰,完整^[11]。同时,使用多层螺旋 CT 诊断肠梗阻可以比较全面地将梗阻位置、原因等展示出现,将病灶的细节情况显示出来,通过多平面三维重建方式还原真实的肠梗阻病灶,诊断准确率得到很大提升^[12]。

本研究中多层螺旋 CT 在肠梗阻诊断中的应用,检出率明显高于 X 线检查,诊断符合率、灵敏度也高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);在诊断特异度方面差异不显著,无统计

学意义($P > 0.05$)。提示肠梗阻临床诊断中应用多层螺旋 CT 的价值很高,可提高疾病检出率,并且诊断准确率有所保证。

综上所述,肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 的应用价值很高,可提高诊断符合率,值得应用。

参考文献

- [1] 李淑萍. 肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 的临床效果及诊断符合率影响分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16): 23-24.
- [2] 肖小刚. 多层螺旋 CT 与 X 线检查对肠梗阻的诊断价值[J]. 医疗装备, 2020, 33(6): 32-33.
- [3] 宁伟斌, 张金强, 唐向利, 黄强. 肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 检查的应用价值[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(4): 41.
- [4] 李君玲. 探讨肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 检查的临床效果及价值[J]. 人人健康, 2019, 4(21): 461.
- [5] 粟金波, 崔潇, 张红霞. 浅析肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 检查的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(21): 168-169.
- [6] 李后广. 多层螺旋 CT 小肠造影在小肠梗阻诊断中的效果观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(21): 126, 129.
- [7] 吴妃生, 潘红日, 徐晓峰, 等. 肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 检查的临床效果及价值[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(6): 1273-1275.
- [8] 李洪超, 高影. 多层螺旋 CT 在急性肠梗阻诊断中的临床价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(8): 117-118.
- [9] 黄昌华. 肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 的临床应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(4): 194, 209.
- [10] 王吉辉. 腹部 X 线、超声、多层螺旋 CT 在肠梗阻诊断中价值[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(4): 255, 257.
- [11] 何中虎, 吴军平, 邓启伟. 多层螺旋 CT 及腹部 X 线检查对诊断肠梗阻的临床价值[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(4): 886-888.
- [12] 彭福忠. 肠梗阻放射诊断中多层螺旋 CT 的效果及对诊断符合率影响分析[J]. 健康养生, 2019, 5(14): 125, 127.

(上接第 85 页)成功率;通过抢救后联系神经科医师,继续进行临床治疗,帮助病情恢复,做好交接工作,提高患者对抢救服务的满意度。经过上述一系列抢救操作,显著提升抢救效率,缩短等待救治时间,提供最佳抢救时机,挽救患者生命。本研究表明,试验组患者抢救后的相关时间和救治成功率均好于参照组,且患者满意度高。

综上所述,对急性脑卒中患者使用急诊快捷护理流程进行抢救的效果更为显著,能够有效地提高抢救效率,挽救患者生命,提升抢救服务质量,值得临床推广。

(上接第 86 页)

- [2] 孙志伟. 综合护理干预对神经外科高血压脑出血手术患者的护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(13): 107, 120.
- [3] 李莉, 李玫. 早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(13): 1466-1468, 1473.

(上接第 87 页)

综上所述,在老年人进行股骨头置换手术进行围手术期护理可促进患者较快地恢复,提高患者的满意度,使患者对疾病有深刻的了解,缩短患者下床活动的时间,值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘雨. 老年股骨颈骨折患者人工股骨头置换术围手术期护理[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(4): 127-129.
- [2] 庄霞. 老年人工股骨头置换术的围手术期护理体会[J].

参考文献

- [1] 王春燕. 急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者中的运用浅探[J]. 饮食保健, 2020, 7(6): 24-25.
- [2] 肖荣. 对急性脑卒中患者进行急诊快捷流程护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(21): 260-262.
- [3] 秦永红, 付守芝, 陈萍. 121 例急性脑卒中患者的急救护理分析[J]. 吉林医学, 2011, (18): 3789.
- [4] 何沛兰, 温冬娣, 尹冬梅. 急诊快捷护理流程在急性脑卒中患者抢救中的价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(4): 162-163.
- [4] 陈媛, 郑晓燕. 综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能恢复及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(11): 155-156.
- [5] 丁红. 综合护理干预对手术室微创治疗高血压脑出血患者的影响[J]. 中国实用医药, 2018(5): 159-160.
- [6] 王杰. 综合护理干预对微创手术治疗高血压脑出血患者的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21): 141-142.

- [3] 赵丽君, 刘晓芬. 系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(12): 101-103.
- [4] 李俊云, 王紫莲. 老年股骨颈骨折患者人工股骨头置换术的围手术期护理[J]. 医药前沿, 2019, 9(32): 172-173.
- [5] 胡佳伟. 高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期护理价值体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(25): 58.