人工全髋关节置换手术中护理配合的应用及对手术时间与术中出血量的影响

卢胜蓉　杜洁

（贵阳市公共卫生救治中心 550003）

【摘　要】目的：分析人工全髋关节置换手术中护理配合的应用及对手术时间与术中出血量的影响。方法：选取医院2024年3月-2025年3月收治的60例人工全髋关节置换手术患者，Excel表格分组，A组、B组，每组30例。A组实施常规护理，B组实施全程规范化护理配合，观察护理效果。结果：手术时间、术中出血量，B组＜A组（P＜0.05）；并发症方面，B组（3.33%）＜A组（20.00）（P＜0.05）；护理满意度方面，B组（96.67%）＞A组（76.67%）（P＜0.05）。结论：在人工全髋关节置换手术过程中开展全程规范化护理配合的相关工作，可以有效缩短手术总时长、减少术中出血总量，降低护理相关并发症的出现概率，患者满意度更高，适宜在临床工作中进行推广应用。

【关键词】人工全髋关节置换手术；护理配合；手术时间；术中出血量

The Application of Nursing Coordination in Total Hip Arthroplasty and Its Impact on Operating Time and Intraoperative Blood Loss

Lu Shengrong　Du Jie

（Guiyang Public Health Treatment Center　550003）

[Abstract] Objective: To analyze the application of nursing coordination in total hip arthroplasty and its impact on operating time and intraoperative blood loss. Methods: A total of 60 patients who underwent total hip arthroplasty between March 2024 and March 2025 were enrolled in this study. The patients were divided into Group A and Group B using Excel spreadsheet-based grouping, with 30 patients in each group. Group A received conventional nursing care, while Group B received comprehensive standardized nursing coordination; the nursing outcomes were then observed. Results: In terms of operating time and intraoperative blood loss, the values in Group B were significantly lower than those in Group A (P <0.05); regarding complications, the incidence rate in Group B (3.33%) was significantly lower than that in Group A (20.00%) (P <0.05); as for nursing satisfaction, the satisfaction rate in Group B (96.67%) was significantly higher than that in Group A (76.67%) (P <0.05). Conclusion: Implementing comprehensive standardized nursing coordination during total hip arthroplasty can effectively shorten the total operating time, reduce the total amount of intraoperative blood loss, lower the incidence of nursing-related complications, and improve patient satisfaction; therefore, this approach is suitable for widespread adoption in clinical practice.

[Key words] Total hip arthroplasty; Nursing support; Operating time; Intraoperative blood loss

当前人口老龄化程度不断加深，股骨头坏死以及股骨颈骨折等髋关节疾病的发病概率逐年上升，会极大程度上影响患者的肢体功能以及日常的生活质量[1]。人工全髋关节置换手术是现阶段临床治疗中晚期髋关节疾病的有效方式，可以快速完成髋关节功能的重建工作，缓解患者的疼痛感受。但该手术带来的创伤相对较大，手术时长以及术中出血量直接和患者术后的恢复速度以及并发症出现风险挂钩，护理配合的规范性以及有效性对最终的手术结局有着极为重要的作用[2]。鉴于此，本次研究选取医院 2024 年 3 月–2025 年 3 月收治的 60 例人工全髋关节置换手术患者，探讨全程规范化护理配合的实际应用效果，为后续的临床护理工作提供参考依据。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2024 年 3 月–2025 年 3 月收治的 60 例人工全髋关节置换手术患者，Excel 表格分组，A 组、B 组，每组 30 例。A 组男 18 例，女 12 例；年龄 25~72 岁，平均年龄（45.23 ± 12.15）岁；疾病类型：股骨头坏死 14 例，股骨颈骨折 10 例，髋关节骨关节炎 6 例；病程 1~10 个月，平均病程（5.32 ± 2.15）个月。B 组男 17 例，女 13 例；年龄 26~73 岁，平均年龄（45.38 ± 12.46）岁；疾病类型：股骨头坏死 13 例，股骨颈骨折 11 例，髋关节骨关节炎 6 例；病程 1~11 个月，平均病程（5.45 ± 2.23）个月。两组资料 P＞0.05，不违背医学伦理，参与者知情。

1.2 方法

A 组常规护理：术前把手术流程、注意事项以及可能出现的风险简单告知患者；术前协助患者完成血常规以及凝血功能、肝肾功能、影像学检查等常规检查项目；要求患者术前 12h 禁食、4h 禁饮；术前完成备皮、皮肤消毒的相关工作，做好手术区域的准备工作；术中配合医生完成简单的器

械传递以及生命体征监测的工作；术后常规为患者开展止血、抗感染、止痛治疗，观察患者的生命体征以及伤口渗血情况，指导患者进行基础的康复训练工作。

B 组全程规范化护理配合：在常规护理的基础之上，开展全程规范化护理配合工作，相关内容贯穿术前、术中以及术后的全流程，具体的工作内容如下：

（1）术前护理配合：①健康宣教与心理干预工作：护理人员主动和患者以及家属进行沟通，用通俗易懂的语言详细讲解人工全髋关节置换手术的原理、流程、优势以及术后康复的核心要点，结合成功的治疗案例缓解患者焦虑、恐惧等负面情绪，耐心解答患者以及家属提出的疑问，提升患者的治疗依从性。②术前准备的优化工作：协助患者完成各项术前检查，重点关注凝血功能以及血常规等指标，排查患者是否存在手术禁忌；术前 1d 完成皮肤准备工作，选用温水清洁手术区域，避免出现皮肤损伤，备皮之后选用碘伏进行消毒并且完成无菌包扎；术前指导患者进行深呼吸以及有效咳嗽的训练工作，预防术后出现肺部感染的情况；术前 30min 遵照医嘱运用抗生素开展感染预防工作，做好麻醉前的各项准备，协助患者更换手术服，把首饰、义齿等物品全部去除。③器械与物品的准备工作：术前 1d 和器械护士共同清点手术器械、假体、无菌敷料等物品，检查器械的性能以及完整性，确保所有物品消毒合格并且摆放有序；依靠手术方案提前调试手术器械，比如髋臼锉、股骨柄假体植入器械等，确保器械可以正常运行。

（2）术中配合：①协助麻醉医生开展麻醉诱导的相关工作，把静脉通路搭建完成，监测患者的血压以及心率还有血氧饱和度等生命体征，及时反馈患者麻醉过程中的异常情况，配合医生去处理麻醉相关的不良反应工作。②患者麻醉起效之后，协助医生把患者摆放为侧卧位，确保患者体位舒适并且固定牢固，避免肢体受压引发血液循环障碍。在患者的腰部以及膝部还有踝部等部位垫上软枕，保护关节以及神经，确保手术视野充分暴露，便于手术操作开展。③严格执行无菌操作原则，手术区域的消毒范围契合规范要求，协助医生铺无菌巾，建立无菌区域。术中传递器械时动作迅速准确，避免器械碰撞出现污染，使用后的器械及时开展清理以及消毒工作，分类摆放好。④密切观察手术区域有没有渗血以及渗液的情况，及时协助医生进行止血处理工作。全程监测患者的生命体征以及血氧饱和度还有尿量等指标，每 5–10 分钟记录一次，要是出现血压下降、心率异常等情况，马上告知医生并配合开展处理工作。协助医生完成假体植入以及固定等操作，及时传递所需的器械以及物品，配合医生调整假体位置，确保手术顺利进行。术中严格开展输液速度以及输液量的控制工作，避免出现容量负荷过重或者不足的问题。

（3）术后配合：①协助医生把患者转运至复苏室，持续监测患者的生命体征，直到患者麻醉清醒、生命体征平稳。观察患者的意识状态以及面色还有口唇颜色等，及时清理患者的口腔分泌物，保持呼吸道通畅。观察伤口的渗血情况，要是渗血较多，及时协助医生更换敷料、开展止血处理工作。②把患者转运回病房之后，协助患者取平卧位，床头抬高 15°–30°，促进静脉回流。保持伤口敷料清洁干燥，定期更换敷料，观察伤口有没有红肿以及渗液还有感染等情况。指导患者进行床上翻身以及肢体活动，预防压疮以及深静脉血栓等并发症。遵医嘱给予止血以及抗感染还有止痛药物，观察药物的不良反应，及时反馈给医生调整用药方案。③鉴于患者的恢复情况，制定个性化的康复训练计划，术后 1–2 天指导患者开展踝关节屈伸以及股四头肌等长收缩训练工作，促进肢体的血液循环。术后 3–7 天指导患者借助助行器进行下床活动，逐步提升活动量，避免髋关节过度屈曲、内收、内旋，防止假体脱位。定期评估患者的康复情况，及时调整康复训练计划，确保康复效果得以实现。④出院前详细告知患者以及家属出院后的注意事项，包括伤口护理以及饮食调理还有康复训练、定期复查等。指导患者合理饮食，多摄入高蛋白以及高维生素还有富含钙质的食物，促进伤口愈合以及骨骼修复。提醒患者避免进行剧烈运动、重体力劳动，定期复查髋关节影像学检查，若出现关节疼痛、肿胀、活动受限等情况，及时就医。

1.3 观察指标

①手术相关指标：手术时间、术中出血量；②并发症情况：包括伤口感染、深静脉血栓、假体脱位、压疮；③满意度：科室自评，100 分满分，0–59/60–79/80–100 分，分别提示不满意、一般满意、满意，统计一般及满意例数占比。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件。计量资料表示（$\bar{x} \pm s$），检验 t；计数资料表示（n，%），检验 x^2；资料比较，P<0.05 有意义。

2 结果

2.1 手术指标比较

手术时间、术中出血量，B 组 < A 组（P < 0.05），见表 1。

表 1　两组手术指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	手术时间（min）	术中出血量（mL）
A 组	30	105.62 ± 12.83	328.65 ± 42.17
B 组	30	82.35 ± 10.26	215.48 ± 35.72
t 值	–	7.758	11.216
P 值	–	0.000	0.000

2.2 并发症发生率比较

并发症方面，B 组（3.33%）< A 组（20.00）（P < 0.05），见表 2。

2.3 护理满意度比较

护理满意度方面，B 组（96.67%）> A 组（76.67%）（P < 0.05），见表 3。

表 2　并发症发生率比较（%）

组别	例数	伤口感染	深静脉血栓	假体脱位	压疮	总发生率
A 组	30	2（6.67）	2（6.67）	1（3.33）	1（3.33）	6(20.00)
B 组	30	1（3.33）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1(3.33)
x^2 值	–	–	–	–	–	4.043
P 值	–	–	–	–	–	0.044

表 3　护理满意度比较（%）

组别	例数	满意	一般满意	不满意	护理满意度
A 组	30	12（40.00）	11（36.67）	7（23.33）	23(76.67)
B 组	30	20（66.67）	9（30.00）	1（3.33）	29(96.67)
x^2 值	–	–	–	–	5.192
P 值	–	–	–	–	0.023

3 讨论

人工全髋关节置换手术是临床诊疗股骨头坏死以及股骨颈骨折、髋关节骨关节炎等病症的重要方式，借助植入人工髋关节假体，把病变髋关节进行替换，对髋关节功能进行恢复，提升患者的生活质量。该手术属于创伤性手术范畴，操作复杂且难度偏高，手术时间的长短以及术中出血量的多少，会直接作用于患者术后的恢复进程，护理配合作为手术治疗的重要辅助环节，对手术效果以及患者预后有着重要影响[3]。常规护理模式大多侧重基础护理操作的开展，缺少针对性以及系统性，护理配合的规范性不足，很难契合手术治疗以及患者康复的相关需求，可能造成手术时间有所延长、术中出血量有所增加，提升术后并发症的发生风险。

全程规范化护理配合把患者作为核心，贯穿手术开展的全流程，借助术前以及术中、术后的系统性护理干预，开展护理流程的优化工作，提升护理质量，为手术的顺利开展提供支撑。在术前护理配合环节，借助健康宣教以及心理干预的开展，能够极大程度上缓解患者的负面情绪，提升患者的治疗依从性，让患者对手术相关知识有充分的了解，主动配合手术以及护理操作的开展；术前准备的优化能够保障手术器械以及物品准备齐全，患者的身体状态契合手术要求，减少术前准备不当引发的手术延误情况[4]。本次研究中，B 组借助术前完善的护理准备工作，为手术的顺利开展打下了坚实基础，有效缩减了手术准备的时长，进而缩短了整体的手术时间。

术中护理配合是影响手术时间以及术中出血量的关键环节。在手术开展过程中，护理人员借助精准的麻醉配合、规范的体位护理工作开展，保障麻醉效果良好、手术视野得到充分暴露，方便医生开展相关操作，减少因体位不当、麻醉配合不及时引发的手术延误；严格的无菌操作配合能够对手术区域感染进行预防，减少因感染引发的手术中断情况；及时且准确的器械传递能够提升手术操作的效率，避免因器械传递失误浪费时间；全程生命体征监测以及出血情况的观察，能够第一时间发现术中的异常状况，协助医生及时处理相关工作，减少术中出血量[5]。本次研究结果显示，B 组的手术时间明显短于 A 组，术中出血量明显少于 A 组，和上述分析内容相一致，说明全程规范化术中护理配合能够有效提升手术效率，减少术中出血情况。

术后护理配合对患者术后的恢复工作开展至关重要。术后复苏期的护理工作能够保障患者安全度过麻醉复苏期，减少麻醉相关的并发症；术后基础护理工作的开展能够对伤口感染、压疮等并发症进行预防；个性化康复护理配合的开展能够促进患者肢体功能的恢复，减少深静脉血栓以及假体脱位等并发症的发生，提升患者的康复效果；出院指导工作能够帮助患者以及家属掌握术后护理以及康复的相关要点，减少出院后的并发症发生，促进患者的长期恢复。本次研究中，B 组出现护理相关并发症的概率明显比 A 组低，满意度比 A 组高，这说明运用全程规范化的护理配合工作，可以有效降低并发症出现的风险，提升患者的护理体验以及满意程度。现有相关研究结论指出，在人工全髋关节置换手术中开展规范化护理配合工作，可借助优化护理流程、提升护理效率的方式，缩短手术耗费的时间，减少术中的出血量，降低术后出现并发症的概率，改善患者预后，获得患者认可。

综上所述，在人工全髋关节置换手术中开展全程规范化护理配合工作，可以有效缩短手术时间、减少术中出血量，降低护理相关并发症的发生概率，促进患者术后恢复。

参考文献：

[1]刘树琪,崔海月,高雅.股骨颈骨折行 Mako 机器人系统辅助全髋关节置换术的护理配合[J].河北医药,2023,45(03):471-473+477.
[2]孙琳.针对性手术室护理对人工髋关节置换的效果评价[J].中国城乡企业卫生,2024,39(01):198-200.
[3]王佳佳,李娜.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果评价[J].婚育与健康,2023,29(20):127-129.
[4]陈丽春.术中护理配合对人工关节置换术患者手术出血量及术后并发症的影响分析[J].基层医学论坛,2025,29(01):126-129.
[5]张一燕.术中护理配合对人工膝关节置换术患者手术出血量及术后并发症的影响[J].医学信息,2023,36(05):161-164.