

改良,加入各科特异性指标,且同时有其特异性的最佳截断值,这将有助于提高早期预警评分在各科使用的预测效能及应用价值。

病情监测与评价是医护人员工作的重要部分,日益受到医院管理者的重视。CREWS 评分评分指标简单易测,在患者床旁即可随时获取,可作为连续监测患者病情的评分工具,并为医护人员评价患者病情提供有效的客观依据。CREWS 评分预后预测效能较高,能有助于新护士对于患者病情严重程度的初步判断。此外,预测预后评分工具的使用也能培养护理人员对患者病情监测与评估的意识,促进患者安全,同时,用评分工具进行患者风险预测也可为我国开展、实施精准护理提供依据,以使护理工作的进行更为精准。

由于 CREWS 评分多用于慢性呼吸系统疾病的预后预测,而本研究纳入的研究对象是第一诊断为呼吸系统疾病的患者,尚包括其他呼吸系统疾病,会对其预后预测效能及截断值有一定的影响,且不同严重程度的疾病必定会影响其预后预测效能。因此,有待于进一步扩大样本量进行多地区、多中心的研究,并深入研究 CREWS 评分对不同呼吸系统疾病、不同病程疾病的预后预测效能及截断值有何不同。

## 参考文献

- [1] Eccles SR, Subbe C, Hancock D, et al. CREWS: improving specificity whilst maintaining sensitivity of the National Early Warning Score in patients with chronic hypoxaemia [J]. Resuscitation, 2014, 85(1): 109-111.
  - [2] O'Driscoll BR, Howard LS, Davison AG, et al. BTS guideline for emergency oxygen use in adult patients [J]. Thorax, 2008, 63(6): 1-68.
  - [3] Hogan H, Healey F, Neale G, et al. Preventable deaths due to problems in care in English acute hospitals: a retrospective case record review study [J]. BMJ Qual Saf, 2012, 21(9): 737-745.
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.17.048

- [4] De Meester K, Das T, Hellemans K, et al. Impact of a standardized nurse observation protocol including MEWS after Intensive Care Unit discharge [J]. Resuscitation, 2013, 84(2): 184-188.
- [5] 陈兰. 护理风险评估预警系统的研制与应用 [J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 53-54.
- [6] Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, et al. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions [J]. QJM, 2001, 94(10): 521-526.
- [7] Prytherch DR, Smith GB, Schmidt PE, et al. ViEWS-Towards a national early warning score for detecting adult inpatient deterioration [J]. Resuscitation, 2010, 81(8): 932-937.
- [8] Smith GB, Prytherch DR, Meredith P, et al. The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death [J]. Resuscitation, 2013, 84(4): 465-470.
- [9] 方婷婷, 李萍, 肖江琴, 等. 英国国家早期预警评分与改良早期预警评分在急诊内科患者预后预测中的对比研究 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(5): 429-431.
- [10] 王荣欣, 秦俭, 孙长怡, 等. 英国国家早期预警评分与急诊老年患者预后的相关性分析 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(13): 72-75.
- [11] 王莉荔, 杜捷夫, 陈威, 等. 改良早期预警评分与国家早期预警评分对老年急诊患者病情评估的比较 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(14): 1680-1683.

(收稿日期: 2017-01-08 修回日期: 2017-03-11)

# 老年患者髋关节置换手术的麻醉护理研究

钟雅, 黄程, 颜小华

(海南省海口市第三人民医院手术室 571100)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)17-2444-03

受人口老龄化趋势影响,我国老年髋关节疾病发病率呈上升趋势,其中老年髋关节置换手术临床需求也逐渐提高。老年患者身体机能下降,而髋关节置换术需要较长时间麻醉,出现呼吸抑制等麻醉风险较高,因而对麻醉护理也提出了更高的要求,需进一步探索一套有效的护理模式<sup>[1]</sup>。为此,本研究选择 2013 年 1 月至 2016 年 3 月在本院行人工髋关节置换手术治疗的 86 例老年患者作为受试者,对老年患者专项麻醉护理应用于髋关节置换术的临床效果进行了对比分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 1 月至 2016 年 3 月在本院行人工髋关节置换手术治疗的 86 例老年患者作为受试者,随机分为对照组(43 例)和观察组(43 例)。观察组:男 29 例,女 14

例;年龄 61~81 岁,平均(71.26±10.23)岁,疾病类型为外伤致髋关节骨折 15 例,髋关节炎 12 例,股骨头坏死 9 例,风湿性关节炎 7 例;病程 6 d 至 12 年,平均(6.02±5.96)年。对照组:男 31 例,女 12 例;年龄 61~82 岁,平均(71.63±10.74)岁,疾病类型为外伤致髋关节骨折 14 例,髋关节炎 13 例,股骨头坏死 10 例,风湿性关节炎 6 例;病程 5 d 至 11 年,平均(5.52±5.43)年。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 术前行 X 线片检查、实验室检查,确诊为髋关节骨折,髋关节炎,股骨头坏死,风湿性关节炎等髋关节损伤及坏死性疾病者;符合人工髋关节置换手术指征者。

**1.3 排除标准** 严重营养不良者等不能耐受手术者;全身感

染性疾病者、血液系统疾病者、心肺肝肾功能严重不全者、合并慢性呼吸道疾病者、重症精神疾病者等不能配合术后护理者。

**1.4 方法** 两组患者均采取侧卧位,行硬膜外麻醉,麻醉效果良好。麻醉期间,对照组按常规护理,包括监测生命体征、体位护理等;观察组采用老年患者专项麻醉护理,具体护理措施如下。

**1.4.1 麻醉前护理**

**1.4.1.1 术前 1 d 麻醉前心理护理及指导** (1)了解患者病史、检验结果和精神状态,评估患者的麻醉及手术耐受性;评估患者的精神状况及其合作程度,询问患者和家属对麻醉和手术的顾虑,耐心听取患者的意见和要求;(2)告知患者髋关节置换术的手术过程,麻醉的方法、体位、如何配合等事项,告知患者麻醉和手术前准备的目的、意义、注意事项及可能发生的不良反应,使其有心理准备,对于心里负担重的患者还要介绍有关专家是怎样反复研究其病情并确定最佳方案的,并突出强调患者在麻醉和手术中的有利条件等;(3)老年患者,其家属情绪往往直接影响患者情绪,因此要告知家属鼓励患者勇敢面对麻醉和手术,配合医务人员对患者进行积极的暗示和鼓励。手术当天,护理人员引导患者简单参观手术室,对患者进行心理疏导,调节其恐慌心理,提高患者治疗依从性。

**1.4.1.2 麻醉前护理准备** 麻醉前,明确术前的实验室检查、体格检查和诊断是否完善,明确患者的禁食禁饮时间,再次说明配合事项及可能出现的不适感,告知患者出现不适,及时告知麻醉医师及护士,获得患者的积极配合。护理人员调整好室内温湿度,询问患者体感是否舒适,以 25℃ 基准根据患者体感随时调整温度。

**1.4.2 麻醉中护理**

**1.4.2.1 麻醉护理配合** 麻醉前,再次检查患者术前用药情况,检查义齿、饰物等是否摘下,查看皮试情况,与麻醉医师做好最后核对,为了防止出现意外情况,按全身麻醉标准准备齐用物,除了局部麻醉药和代血浆还需准备阿托品、麻黄碱、肾上腺素等急救药品及设备。按手术要求建立 2 条或以上静脉通道,并将输液速度调慢;护理人员按麻醉医师要求协助患者摆好麻醉体位,告知患者麻醉穿刺过程中如有不适及时告知麻醉医师及护士,尽量不要乱动,必要时协助患者保持体位。

**1.4.2.2 麻醉中人性化护理干预** 老年患者听力、感知及反应能力都有不同程度下降,因此穿刺过程中应全程陪伴,给患者予以心理支持。(1)持续麻醉过程中,需要仔细核对药物后再给药,查看患者呼吸是否通畅,心率,血压是否平稳,老年患者呼吸道功能下降,应及时清理呼吸,保持患者气道通畅性;(2)术中协助患者摆置体位时应特别注意,老年患者血液循环速度减慢,加上长时间卧床,极易发生循环障碍(下肢深静脉血栓形成等),因此协助改变体位时应缓慢平稳,下肢抬高角度不宜过大,体位改变及放骨水泥时密切观察患者血压、血氧饱和度等指标变化,及时给予干预调整;(3)肢体长时间暴露时酌情给予保温措施,肢体受压位置给予软垫支撑,预防术中急性压疮形成;(4)及时告知患者手术的进展情况及询问患者的感受,给予患者鼓励和心理支持,增强患者的信心。

**1.4.3 麻醉后的护理** 术毕及麻醉结束后,及时将手术成功的信息告诉患者,让患者欣慰,护理人员协助患者翻身平卧位,再次测定麻醉平面,监测呼吸、心率、血压等指标;观察患者有无恶心呕吐症状,做好尚未完全恢复感觉的肢体和麻醉区域的保护,放置镇痛泵的患者,应检查镇痛泵与硬膜外导管是否连接妥当,一般情况良好后送回病房。术后 1~2 d,随访患者。

(1)是否有头痛、恶心、呕吐、腰痛、肢体活动障碍、尿潴留、穿刺部位有无感染等麻醉并发症的发生;(2)镇痛泵的使用效果;(3)特别注意有无硬膜外血肿,如有问题及时向麻醉医生汇报,并做相应的处理,询问患者对整个麻醉过程的满意度,便于以后改进工作。

**1.5 评价指标**

**1.5.1 护理满意度比较** 本院自拟护理满意度调查表,评估两组患者对护理满意度情况,评价项目为:护理主动性、服务态度、护理技能、护理舒适度、健康指导等,总评分 0~100 分,分值越高,表明护理满意度越高。非常满意为评分 90~100 分,满意为评分 75~<90 分,一般为 60~<75 分,不满意为评分 60 分以下。两组患者均在离院前完成测评,由 2 名护士负责指导患者/家属填写,当场收回问卷,两组问卷回收有效率均为 100%(43/43)。

**1.5.2 膝关节功能评估** 髋关节疗效采用膝关节功能(Harris)评分标准进行评估,两者患者术前,术后 7、14 d 进行 Harris 评分,评分越高表明患者膝关节功能越好,统计患者评分变化。由 2 名护士负责统计两组患者不同时段 Harris 评分情况<sup>[2]</sup>。

**1.5.3 麻醉反应监测** 统计两组患者是否出现恶心、呕吐、血压下降、呼吸抑制等麻醉反应。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者护理满意度比较** 观察组护理满意度为 97.67%,明显高于对照组(74.42%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.854, P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者护理满意情况比较[n(%), n=43]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度情况
观察组	24(55.81)	11(25.58)	7(16.28)	1(2.33)	42(97.67) <sup>a</sup>
对照组	9(20.93)	12(27.91)	11(25.58)	11(25.58)	32(74.42)

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与对照组比较。

**2.2 两组患者术前、术后膝关节功能评估** 两组患者术前 Harris 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。术后 7、14 d,观察组 Harris 评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者术后 7 d Harris 评分与 14 d Harris 评分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术前、术后老年患者 Harris 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	术前	术后 7 d	术后 14 d
观察组	43	29.75 ± 1.36	41.36 ± 1.62 <sup>ab</sup>	50.61 ± 1.54 <sup>abc</sup>
对照组	43	29.56 ± 1.69	35.63 ± 1.44 <sup>a</sup>	42.63 ± 1.58 <sup>ac</sup>
<i>t</i>		2.361	10.289	9.542
<i>P</i>		0.419	0.033	0.028

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与术前比较; <sup>b</sup>:  $P < 0.05$ , 与对照组同期比较; <sup>c</sup>:  $P < 0.05$ , 与同组术后 7 d 比较。

**2.3 麻醉反应比较** 观察组出现呕吐 1 例,恶心 2 例,麻醉反应发生率为 6.98%(3/43);对照组出现呕吐 3 例,恶心 2 例,血压下降 2 例,麻醉反应发生率为 16.28%(7/43);观察组麻醉反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 讨 论

受社会老龄化趋势影响,我国临床外科老年患者人数大幅度上升,而老年患者手术、护理风险均较高,对于护理人员提出了严峻的挑战。老年髋关节置换手术是临床常用的治疗风湿性关节炎、股骨头坏死、髋关节骨折等疾病的外科手术方法,可直接替换坏死、病变的髋关节,具有较高的治疗效果,老年患者术后髋关节功能恢复较好,有效改善了患者生活质量<sup>[3]</sup>。老年髋关节置换手术以硬膜外麻醉为主,麻醉相对安全可靠,但是考虑到老年多合并高血压、糖尿病等慢性病,同时存在肝肾功能不全等问题,对麻醉药物的代谢率及速度低于健康年轻成年人,因而各类麻醉风险较高,需要更加严密的临床护理措施。

老年患者专项麻醉护理模式强化了临床治疗中各方面的护理风险防控,以患者为主体,全面控制各类风险因素,在外科临床领域应用效果较好<sup>[4-5]</sup>。本院在临床护理中也发现,老年患者专项麻醉护理可行性良好,为此针对老年髋关节置换手术总结了一套老年患者专项麻醉护理模式。经本次研究临床试验发现,应用老年患者专项麻醉护理模式组患者仅出现呕吐 1 例,恶心 2 例,麻醉反应发生率为 6.98%(3/43),而对照组出现呕吐 3 例,恶心 2 例,血压下降 2 例,麻醉反应发生率高达 16.28%(7/43);表明该老年患者专项麻醉护理模式可明显降低患者麻醉反应风险,提高手术麻醉的安全性,其护理模式对于老年患者临床应用价值较高<sup>[6-7]</sup>。当前,国外临床研究关于老年患者专项麻醉护理应用于老年髋关节置换手术研究发现,其可有效降低护理风险,与本次研究结果一致,提示老年患者专项麻醉护理在防控老年髋关节置换手术风险方面具有较高的应用价值<sup>[8-10]</sup>。当前,临床研究普遍认为,老年患者护理效果对患者髋关节功能影响较大,因而有必要做好术前、术后全过程护理,促进改善患者术后更好恢复<sup>[7,11-12]</sup>。本研究发现,术后 7、14 d,观察组 Harris 评分明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者术后 7 d Harris 评分与 14 d Harris 评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。上述研究结果提示,观察组术后髋关节功能改善效果更好,提示老年患者专项麻醉护理改善了术后患者髋关节恢复效果,有助于提高患者预后。此外,本次研究还发现,观察组护理满意度明显高于对照组,提示患者对老年患者专项麻醉护理更为满意,接受度较高,可知老年患者专项麻醉护理可行性较强。

综上所述,老年患者髋关节置换手术中应用老年患者专项麻醉护理,有助于控制麻醉反应风险,进一步促进患者髋关节功能恢复,患者对该护理模式较为满意,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 张杨,任长和,龙碧翠.老年患者髋关节置换手术的麻醉护理分析[J].现代养生,2016,5(2):218-219.
  - [2] 任冬云.老年患者髋关节置换手术的麻醉护理配合体会[J].贵阳中医学院学报,2013,35(2):241-242.
  - [3] 李玉,罗斐丹,张玉梅.一例严重老年性缺铁性贫血患者行人工全髋关节置换术围术期护理[J].护士进修杂志,2013,28(12):1150-1151.
  - [4] 唐娟,罗俊.髋关节置换侧卧位手术患者压疮的相关因素分析及护理干预[J].临床护理杂志,2013,4(3):49-51.
  - [5] 陈文媚,黄惠燕,罗润娥.老年患者髋关节置换手术麻醉的护理配合[J].护理实践与研究,2014,5(5):107-108.
  - [6] 何椿椿,黄文明.为行髋关节置换手术的老年患者施行手术室护理的临床效果分析[J].当代医药论丛,2014,8(13):87-88.
  - [7] 朱宁,陈克俭.老年患者髋关节置换手术麻醉的护理配合研究[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,10(2):168-169.
  - [8] 苏春燕.老年患者髋关节置换手术麻醉护理分析[J].中国实用医药,2016,11(15):256-256.
  - [9] 余络.老年患者髋关节置换手术的麻醉护理配合体会[J].中国医药指南,2015,9(30):254-254.
  - [10] 杨敏娟,伍霞菊,徐瑞生.老年糖尿病患者全髋关节置换术围术期护理干预[J].护士进修杂志,2010,25(1):46-47.
  - [11] 李锦英,李丽娟,危友华,等.老年患者髋关节置换手术的麻醉护理配合体会[J].当代医学,2012,18(16):116-117.
  - [12] 柳琴.老年患者髋关节置换手术的麻醉护理配合体会[J].中国农村卫生,2013,8(3):76.
- (收稿日期:2017-01-08 修回日期:2017-03-16)
- 
- (上接第 2441 页)
- 护理教学查房中的应用研究[J].中华全科医学,2012,10(3):144-145.
- [15] 王爱平,林慧芬.讨论式案例教学法在实习护生评判性思维能力培养中的应用[J].解放军护理杂志,2014,31(4):24-26.
  - [16] 沈建通,程遥,贺丽芳,等.循证护理对护理本科生批判性思维能力影响的前瞻性队列研究[J].中国循证医学杂志,2016,16(3):257-262.
  - [17] 王涛,张瑞莲,郭洪花,等.反思日记法对高职护生评判性思维能力的影响[J].海南医学,2012,23(15):130-132.
  - [18] 吴红亮,蔺波,贲艳丽.反思日记法在新护士评判性思维能力培养中的应用[J].护理研究,2012,26(31):2961-2962.
  - [19] 向茜,栾艳,张晋,等.医学教育中批判性思维能力培养的探讨[J].西北医学教育,2015,23(1):28-30.
  - [20] Lown BA,Chou CL,Clark WD. Caring attitudes in medical education:perceptions of deans and curriculum leaders[J].J Gen Intern Med,2007,22(11):1514-1522.
  - [21] Murray J. Development of a medical humanities program at dalhousie university faculty of medicine, Nova Scotia, Canada, 1992-2003 [J]. Acad Med, 2003, 78 (10): 1020-1023.
  - [22] Schwarz MR, Wojtczak A. Global minimum essential requirements: a road towards competence-oriented medical education[J]. Med Teach, 2002, 24(2): 125-129.
- (收稿日期:2017-01-08 修回日期:2017-03-13)