

标准化护理流程对老年全髋关节置换术后康复干预的效果

李东艳, 张 显

河南大学第一附属医院 河南开封

【摘要】目的 探讨老年全髋关节置换术 (THA) 中标准化护理流程的效果。**方法** 选取 2020 年 8 月至 2021 年 9 月行 THA 的老年患者 102 例, 随机分为观察组 (标准化护理流程) 和对照组 (常规护理) 各 51 例, 对比效果。**结果** 观察组围术期指标、并发症发生率均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组 Harris 评分、生活质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 标准化护理流程可有效改善老年 THA 患者髋关节功能, 加快康复, 价值较高。

【关键词】 老年全髋关节置换术; 髋关节功能; 标准化护理流程; 并发症; 生活质量; 住院时间

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目 (2018020308): 上胫腓关节面坡度对原发性膝骨关节炎影响的临床研究

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240209

Effect of standardized nursing procedures on rehabilitation intervention after total hip replacement in elderly patients

Dongyan Li, Xian Zhang

The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Objective To investigate the effect of standardized nursing procedures in elderly patients undergoing total hip replacement (THA). **Methods** A total of 102 elderly patients undergoing THA from August 2020 to September 2021 were randomly divided into observation group (standardized nursing procedure) and control group (routine nursing), with 51 cases each, to compare the effect. **Results** The perioperative indexes and complication rate of observation group were lower than those of control group ($P<0.05$). The Harris score and quality of life score of observation group were higher than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Standardized nursing procedures can effectively improve hip function and accelerate rehabilitation in elderly patients with THA.

【Keywords】 Total hip replacement in the elderly; Hip function; Standardized nursing procedures; Complications; Quality of life; Length of stay

对老年人来说, 髋关节肿瘤、骨性髋关节炎、股骨颈骨折、髋关节畸形、股骨头无菌性坏死、髋关节脱位等疾病均可以利用全髋关节置换术 (THA) 治疗, 然而, 该种手术对患者来讲存在比较大的伤害, 且有较高的并发症发生率, 并且, 大部分患者的年龄较高, 身体状态不佳, 而且对于手术、疾病等并没有较高的认知度, 同时在疼痛的影响下存在严重的负面情绪, 降低其依从性而影响疗效^[1]。所以, 需要利用合理、科学的护理方式将患者心中负担减少, 缓解其疼痛, 进而将其预后有效提升^[2]。

在围手术期制定适宜的护理计划且实施有效、积极的护理干预可以使患者顺利经过围术期, 使正常的生活能力尽快恢复。本研究分析老年 THA 患者标准化

护理流程在加快康复中的效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2020 年 8 月至 2021 年 9 月, 102 例行 THA 的老年患者, 随机分为观察组和对照组各 51 例, 两组资料对比 ($P>0.05$), 见表 1。

1.2 方法

对照组: 常规护理。术前进行常规的禁食水, 口服进行手术方面注意事项的宣教; 术中与医生、麻醉师配合进行手术治疗; 术后若疼痛不耐受可口服镇痛药物, 了解生命体征, 术后 12h 后进食清淡饮食; 术后 1 天进行被动活动, 同时在患者的耐受下渐渐进行主动活动。

表 1 临床资料

分组	例数	疾病类型 (例)		置换位置 (例)		年龄 (岁)		性别 (例)	
		股骨头坏死	意外骨折损伤	左侧	右侧	范围	平均	男	女
观察组	51	31 (60.78%)	20 (39.22%)	23 (45.10%)	28 (54.90%)	65~78	68.36±0.88	26 (50.98%)	25 (49.02%)
对照组	51	32 (62.75%)	19 (37.25%)	22 (43.14%)	29 (56.86%)	63~76	69.28±0.79	27 (52.94%)	24 (47.06%)
T/ χ^2 值		5.336		5.332		0.325		5.632	
P 值		>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	

观察组: 标准化护理流程。以常规护理为基础采取标准化护理流程, 包括: (1) 术前。A 系统性的健康教育。同患者进行耐心的交流、沟通, 通过手术动画科普视频、髋关节模型等对患者采取健康宣教, 细致介绍手术的目的、方法、术后早期训练等内容; 结合患者的认知程度进行二次的健康宣教、家属健康教育等, 使患者术前宣教需求得到满足。①心理疏导。根据患者的主诉、年龄等对患者的情绪情况进行评估, 同时进行心理疏导, 包括讲解成功病例、介绍医院专业性等; 协助患者进行深呼吸放松训练, 使其负面情绪得到控制。②营养管理。通过营养风险筛查 2002 量表, 即 NRS2002, 对患者的营养状态进行评估, 若术前评分不高于 3 分, 需根据其饮食习惯、慢性合并症等对其采取术前营养管理, 具体为食用易消化、清淡的食物, 将禁水前的饮水量增加; 对于评分超过 3 分者, 如果有需要可进行静脉营养支持, 利于其手术耐受性的增加; 暑期那以常规的禁食水为基础, 对于伴随基础病者, 手术当天清晨需要利用少量的温水服药药物。(2) 术中。A 压疮。通过压疮风险评估量表 (Branden) 评价, 利用评估结果采取防护术中压疮措施, 如将棉垫置于固定肢体的位置, 将 3M 透明敷料置于受压位置; B 低体温。加热

输液、冲洗液到 37°C, 手术台通过低温仪加热到 37°C。术中通过多功能监护仪对患者体温实施动态监测, 同时将非手术处的皮肤遮盖, 确保术中患者体温处于稳定状态。(3) 术后。A 饮食。麻醉清醒后嘴唇用温开水使其湿润, 术后 2h 在没有显著的恶心、呕吐后可饮用适量的温水, 在其胃肠道耐受后, 在 4h 后进食流质食物, 术后 6h 为患者提供优质蛋白、高热量、高维生素、高膳食纤维食物; B 疼痛。术后通过镇痛泵进行止痛干预, 同时指导患者通过深呼吸、肌肉放松等方式减轻疼痛。

1.3 观察指标

围术期指标: 术后下床时间、术后住院时间等。

髋关节功能^[3]: 用 Harris 评价, 分数越高代表髋关节功能恢复越好。生活质量^[4]: SF-36 评价, 分数越高代表生活质量越好。并发症: 压疮、肺炎等。

1.4 统计学处理

统计学 SPSS19.0 软件分析数据, 若 $P < 0.05$ 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 围术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术后住院时间 (d)	术后下床时间 (d)	术后胃肠功能恢复时间 (h)	术中出血量 (ml)
观察组	51	14.23±2.06	5.48±1.28	8.86±1.11	263.38±48.39
对照组	51	17.87±2.36	8.43±1.29	13.14±2.33	363.46±51.33
t 值		5.214	4.332	4.220	5.201
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 髋关节功能

术前: 观察组: 髋关节功能评分 (49.83±5.42) 分; 对照组: (50.76±6.19) 分, 组间对比 ($t=0.523, P > 0.05$)。术后 1 个月: 观察组: (72.37±6.16) 分; 对照组: (68.70±5.54) 分, 组间对比 ($t=5.214, P < 0.05$); 术

后 3 个月, 观察组: (85.91±5.30) 分; 对照组 (81.21±6.22) 分, 组间对比 ($t=4.825, P < 0.05$); 术后 6 个月, 观察组: (91.47±5.28) 分; 对照组 (85.23±4.74) 分, 组间对比 ($t=5.630, P < 0.05$)。

2.3 生活质量

干预前, 观察组物质生活评分(70.36±5.35)分、躯体健康评分(70.55±4.86)分、心理健康评分(68.36±2.55)分、社会功能评分(70.52±4.77)分; 对照组(70.44±5.30)分、(70.33±4.80)分、(68.34±2.55)分、(70.55±4.80)分; 组间对比($t=0.352$ 、 0.412 、 0.523 、 0.412 , $P>0.05$); 干预后, 观察组:(93.20±5.55)分、(93.11±4.93)分、(93.22±5.22)分、(92.11±6.93)分; 对照组:(82.54±5.11)分、(83.44±4.33)分、(83.20±4.11)分、(82.44±6.11)分, 组间对比($t=5.201$ 、 4.220 、 5.201 、 4.502 , $P<0.05$)。

2.4 并发症

观察组: 下肢深静脉血栓 0 例(0.00)、肺炎 0 例(0.00)、术中低体温 1 例(1.96%)、压疮 0 例(0.00), 合计 1.96%(1/51); 对照组 2 例(3.82%)、3 例(5.88%)、2 例(3.82%)、1 例(1.96%), 合计 15.69%(8/51) 组间对比($\chi^2=13.502$, $P<0.05$)。

3 讨论

现阶段, 临床对于多种疾病的治疗方式中, THA 属于比较常见的一种方式, 其目的是将髋关节功能提升, 减轻患者痛苦^[5-6]。THA 术后存在比较多的并发症, 应该对患者加强护理^[7-8]。目前, THA 术后的护理工作受到广泛关注^[9]。

标准化护理流程对比常规护理计划, 对于护理计划的规范性、标准型更加重视, 通过与患者围术期的康复需求相结合, 利用多个风险评估量表而制定适宜的护理措施, 在将护理措施准确性增加的过程中也可以将人为因素影响护理效果的情况有效规避, 促使护理质量进一步提高^[10-11]。

本研究结果中, 观察组多项指标均优于对照组, 分析原因可能是: 在护理观察组患者过程中, 主要利用压疮风险评估量表、营养风险筛查对患者是否存在营养不良、训练是否过度、是否伴随发生并发症风险进行客观的评估, 同时加强高风险患者的护理, 从而将术后康复训练方法的掌握情况有效提高, 增加手术耐受度, 预防及控制并发症, 将术后发生并发症的风险显著降低, 促使术后康复质量进一步提高, 加快恢复患者的髋关节功能及生理功能^[12-13]。而且在宋紫薇^[14]等研究中为了深入研究标准化护理流程在老年 THA 护理中的应用价值, 该研究选取 100 例患者作为研究对象, 50 例患者在进行标准化流程后对其不同阶段髋关节功能进行评分, 其中术后 1 个月均值为 72.38 分、术后 3 个月均值为 85.92 分、术后 6 个月均值为 91.46 分, 显著高于常规护理模式(均值分别为 68.71 分、81.20 分、85.24

分), 可见标准化流程护理可以提升老年 THA 患者的髋关节功能。本研究结果中, 干预实施后, 观察组的术后 1 个月得分为(72.37±6.16)分、术后 3 个月得分为(85.91±5.30)分、术后 6 个月得分为(91.47±5.28)分, 对照组的术后 1 个月得分为(68.70±5.54)分、术后 3 个月得分为(81.21±6.22)分、术后 6 个月得分为(85.23±4.74)分, 组间比较存在统计学意义($P<0.05$), 与上述宋紫薇等研究结果接近, 进一步提示老年 THA 患者在实施标准化护理流程后其髋关节功能显著提升, 利于疾病的康复。

总之, 对于老年 THA 患者采取标准化护理流程对于患者手术指标、髋关节功能、生活质量的改善, 并发症的降低存在促进作用, 值得应用。

参考文献

- [1] 宋紫薇,周新社,杨金玉. 标准化护理流程对老年全髋关节置换术后康复及并发症发生的影响[J]. 中国标准化,2023(12):285-288.
- [2] 袁映红,宋慧敏,林英,等. 老年患者全髋关节置换术中低体温预防护理对围术期出血量、凝血功能及应激反应的影响[J]. 老年医学与保健,2023,29(1):100-104.
- [3] 杨汝珍,秦卫芳. 基于 IMB 模型的护理对老年全髋关节置换术后康复训练依从性及关节功能恢复的影响[J]. 循证护理,2022,8(18):2540-2543.
- [4] 车琦,李慧芳,陈伟伟,等. 精细化护理管理对老年全髋关节置换术后的康复效果分析[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(11):1511-1514.
- [5] 彭晓梅. 医护一体化护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术后患者健康知识掌握程度及 DVT 发生率的影响[J]. 透析与人工器官,2022,33(2):130-132.
- [6] 张敏,何鹏,吕雪,等. 老年股骨颈骨折治疗中应用综合护理配合全髋关节置换术的临床效果[J]. 中国医药导报,2022,19(15):160-162,174.
- [7] 刘钦,刘雪萍,王柳. 基于大数据平台的延续护理对老年全髋关节置换术后患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 中国当代医药,2022,29(27):181-184.
- [8] 吴惠芳,郑雪玲,陆变,等. 快速康复外科理念下的围术期护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(14):40-43.
- [9] 延靖蕾,李亚娜,张九龄,等. 老年全髋关节置换术后恐动

- 症危险因素分析及心理护理[J]. 现代养生(下半月版),2021,21(1):71-73.
- [10] 张爱英,赵霞,步海玲,等. 快速康复外科理念延续护理模式在全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折中的临床价值分析[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(2):142-144.
- [11] 姚振霞,杨玲,陈小艳. 快舒康复护理在老年股骨颈骨折微创全髋关节置换术围手术期中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(99):288-289.
- [12] 陈会清,周晨. 早期康复护理对老年人工全髋关节置换术患者康复效果的影响和满意度观察[J]. 透析与人工器官,2021,32(4):95-96,98.
- [13] 徐燕枝,郁娴. 对接受人工全髋关节置换术后的老年股骨颈骨折患者实施康复护理对其预后的影响[J]. 当代医药论丛,2020,18(15):274-275.
- [14] 玉香,周忆兰,郭跃成,等. 老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理对策探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):138.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS