



应用综合护理模式对接受髋关节置换术治疗的患者在术后实施护理的临床效果观察

谭美花 (长沙康乃馨老年病医院综合外科 湖南长沙 410200)

摘要: **目的** 探讨应用综合护理模式对接受髋关节置换术治疗的患者在术后实施护理的临床效果。**方法** 将86例行人工髋关节置换术治疗的骨科疾病患者按照奇偶数字法均分为对照组(n=43)与观察组(n=43)。分别采用常规护理与综合护理干预模式。比较两组护理效果。**结果** (1) 两组患者护理后 Harris 评分及 Barthel 指数评分均显著高于护理前($P < 0.05 \sim 0.01$), 两组患者护理后 GDS 评分显著低于护理前($P < 0.05 \sim 0.01$), 且两组患者护理后上述3种评分差异均具有统计学意义($P < 0.05$); (2) 观察组患者护理后功能锻炼依从性为 88.37% (38/43), 显著大于对照组 (65.12%, 28/43) ($P < 0.05$)。**结论** 应用综合护理模式对接受髋关节置换术治疗的患者在术后实施护理的临床效果显著, 可有效缓解患者的不良心理, 改善患者预后状况, 应加以推广。

关键词: 综合护理 髋关节置换术 护理效果

中图分类号: R730.58

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-173-02

目前, 临床上常采用人工髋关节置换术对股骨头坏死、髋关节关节炎、股骨颈骨折等骨科疾病进行治疗, 患者卧床时间显著缩短, 预后生活状况明显提高, 死亡率也大大降低^[1]。然而, 在患者住院过程中, 多方面的原因使得患者存在程度不同的不良心理情绪反应, 且术后疼痛会对患者的康复产生极大的影响。为了有效缓解患者的不良心理情绪反应及疼痛症状等, 本研究主要采用了综合护理干预, 探讨其护理效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 在2012年10月至2016年10月期间, 将86例行人工髋关节置换术治疗的骨科疾病患者按照奇偶数字法均分为对照组(n=43)与观察组(n=43)。对照组: 男25例, 女18例; 年龄45~78岁, 平均(63.32±10.21)岁; 原发性疾病: 股骨头无菌性坏死16例, 髋关节关节炎18例, 股骨颈骨折9例。观察组: 男28例, 女15例; 年龄43~79岁, 平均(63.56±10.34)岁; 原发性疾病: 股骨头无菌性坏死15例, 髋关节关节炎18例, 股骨颈骨折10例。两组患者一般资料差异无统计学意义。

1.2 护理方法 对照组患者均给予基础性护理、麻醉护理以及简单的心理护理、健康教育等, 并协助患者进行排痰、功能锻炼等。观察组在对照组护理基础上进行综合性护理干预: (1) 心理护理: 对于大多数接受人工髋关节置换术治疗的患者而言, 均存在不良的心理方面的问题, 因此应该对患者实施心理护理干预。首先以护士长作为心理护理小组的组长, 筛选业务水准高、语言表达能力强的护理人员对患者实施心理护理干预, 以有效缓解患者的不良心理情绪反应, 在用语方面应该尽量舒缓、轻声, 在称谓方面, 应根据患者的年龄或者职业进行称呼, 从而消除患者的陌生感, 初步构建和谐和谐的护患关系。(2) 保持舒服、温馨的病室环境: 病室应该保持绝对的清洁与安静, 经常性地开窗通风, 每日1~2次, 温度保持在25℃左右, 适度保持在50~60%范围内。夜晚应保持安静, 护士步行应小声, 避免任何出现噪声的因素发生。为了有效转移以及分散患者对手术疼痛的注意力, 病室内应播放一些舒缓的音乐, 并向患者发放相关的健康教育手册。(3) 疼痛护理: 向患者仔细讲述术后可能会出现疼痛症状, 告知患者不要感到恐慌, 在患者出现疼痛时, 可播放舒缓的音乐, 以转移其注意力, 对于疼痛难耐的患者而言, 则给予口服镇痛药。

1.3 观察指标 (1) 疼痛评估^[2]。采用视觉模拟评分法(VAS法)进行评价, 分值从0~10分范围内变动, 越高表明患者疼痛症状越显著。(2) 髋关节功能采用 Harris 评分法, 日常生活能力采用 Barthel 指数评分法, 抑郁症状采用 GDS 评分, 上述三种评分方法均

从0~100分范围内评价, 前两种评分分值越高, 表明患者病情恢复越佳, GDS 评分越高, 表明患者抑郁症状越显著^[3]。(3) 功能锻炼依从性。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析, 护理干预前后 VAS 评分、Harris 评分、Barthel 指数评分及 GDS 评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 Harris 评分、Barthel 指数评分及 GDS 评分对比 两组患者护理后 Harris 评分及 Barthel 指数评分均显著高于护理前($P < 0.05 \sim 0.01$), 两组患者护理后 GDS 评分显著低于护理前($P < 0.05 \sim 0.01$), 且两组患者护理后上述3种评分差异均具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1:

表1 两组患者护理前后 Harris 评分、Barthel 指数评分及 GDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	VAS 评分	Harris 评分	Barthel 指数评分	GDS 评分
对照组 (n=43)	护理前	5.56±1.28	37.30±7.82	40.01±7.12	37.37±8.29
	护理后	2.28±0.78*	59.59±11.28*	70.29±8.08*	22.20±5.45*
观察组 (n=43)	护理前	5.45±1.33	37.11±8.10	40.12±8.08	37.08±8.33
	护理后	1.09±0.45**#	76.56±15.54**#	85.52±12.33**#	13.38±3.87**#

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, vs 本组护理前; # $P < 0.05$, vs 对照组护理后。

2.2 两组患者护理后功能锻炼依从性对比 观察组患者护理后功能锻炼依从性为 88.37% (38/43), 显著大于对照组 (65.12%, 28/43) ($P < 0.05$), 见表2:

表2 两组患者护理后功能锻炼依从性比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	43	13 (30.23)	15 (34.88)	15 (34.88)	28 (65.12)
观察组	43	19 (44.19)	19 (44.19)	5 (11.63)	38 (88.37)*

注: * $P < 0.05$, vs 对照组。

作者简介: 谭美花 (1982, 7—), 女, 汉, 湖南人, 主管护师, 本科, 主要从事外科护理与管理

(下转第 175 页)



咽功能恢复有效率为 96%，对照组为 70%，实验组有效率显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.005$)，如表 2。

表 1 第 7 天患者吞咽功能锻炼效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效	有效率
观察组	50	2	15	33	17	34%
对照组	50	0	14	36	14	28%
合计	100	2	29	69	31	31%
χ^2	-	-	-	-	-	6.079

表 2 第 14 天患者吞咽功能锻炼效果比较

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效	有效率
观察组	50	20	28	2	48	96%
对照组	50	10	25	15	35	70%
合计	100	30	53	17	83	83%
χ^2	-	-	-	-	-	9.301

3 讨论

脑卒中并发吞咽功能障碍可明显增加肺部并发症^[6]。据报道临床约有一半的误吸是由于吞咽障碍所引发。并且由于吞咽障碍导致口服用药困难，既容易引起患者产生焦虑紧张的心情，也减缓其它功能的恢复^[7]。大量的研究表明早期诊断脑卒中后吞咽障碍并进行康复护理不仅减少并发症的产生也减少住院的时间及改善患者生活质量。而吞咽康复训练治疗是继手术、药物治疗之后又一重要的治疗方法，其取得的临床效果已被广泛推广。KAP 护理模式是一种及创新性和人性化于一体的护理模式，它通过护理人员对患者进行健康教育和心理引导，使患者重新认识疾病，建立新的健康观念和态度，并以这种观念为动力，从而改变影响健康的不良生活行为，并建立新的健康行为。

目前，KAP 模式被广泛应用于各种疾病所致功能障碍的康复训练中，极大地促进了患者的康复并提高了生活质量，并逐渐被患者及家属认可。本研究将 KAP 模式护理应用于脑卒中后吞咽障碍患者的吞咽功能恢复训练中，通过责任护士帮助患者详细了解疾病发生的诱因及后果，并讲解吞咽功能训练的目的、方法，示范训练的动作，指导训练的技巧，加强沟通与交流，辅以心理护理，多关心、鼓励患者，使

患者信赖责任护士制定的功能训练安排，充分调动患者对抗疾病的决心及恢复功能的信心，树立积极正确的态度，转变健康观念，从而主动配合责任护士完成吞咽功能训练。我们发现，对脑卒中吞咽障碍患者实施 KAP 模式护理，能显著改善患者的吞咽功能，促进功能恢复，改善治疗效果。

References:

- [1] Cheng YY, Shu JH, Hsu HC, Liang Y, Chang ST, Kao CL, Leu HB. The Impact of Rehabilitation Frequencies in the First Year after Stroke on the Risk of Recurrent Stroke and Mortality[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2017.
- [2] Henke C, Foerch C, Lapa S. Early Screening Parameters for Dysphagia in Acute Ischemic Stroke[J]. CEREBROVASC DIS. 2017; 44 (5-6): 285-290.
- [3] 彭银英, 朱乐英, 叶日春. 标准摄食锻炼方案在脑卒中吞咽障碍患者中的运用效果[J]. 临床与病理杂志. 2017 (03): 467-472.
- [4] 李素娟. 脑卒中并发吞咽功能障碍老年患者肠内营养支持的临床观察[J]. 医学理论与实践. 2017 (03): 436-437.
- [5] 大西幸子, 孙启良. 脑卒中患者摄食-吞咽障碍的评价与训练[J]. 中国康复医学杂志. 1997 (03): 47-48.
- [6] 廖喜琳, 钟美容, 蔡超群. 标准吞咽功能评估及预见性护理对老年脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J]. 中国老年学杂志. 2015 (08): 2036-2038.
- [7] Maiuri G, Corsonello A, Monteleone F, Nicoletti A, Fedele P, Marrazzo G, Sapiente V, Vivona P, Mazzei B. Overlooked dysphagia: a life-threatening condition[J]. AGING CLIN EXP RES. 2017.

(上接第 173 页)

3 讨论

人工髋关节置换术近年来在临床上主要治疗股骨颈骨折、髋关节性关节炎等骨科疾病，患者功能恢复较快，卧床休息时间明显缩短。然而患者在术后往往存在抑郁心理、疼痛、日常生活能力恢复受限等方面的情况，对患者的预后状况造成极大的损伤性^[4]。因此，患者在接受人工髋关节置换术治疗的同时，也应该向其提供必要的护理干预。单纯的常规护理，无法达到患者的满意程度，也不能快速地使得患者达到康复状态。对此，本研究主要采用了综合性护理干预，以有效缓解患者不良心理反应以及加快术后功能恢复。

既往临床研究均认为，创伤及术后必然存在的症状为疼痛，往往容易被医护人员所忽略，对于无法耐受的疼痛，则给予口服镇痛药或者肌注镇痛药对其疼痛症状加以缓解，且患者疼痛症状对其心理情绪以及病情的恢复的影响，也没有得到医护人员的高度重视。相关文献资料报道称，疼痛属于人的一种主观症状，不良情绪反应则会加剧患者的疼痛症状，若护理过程中护理人员对患者微笑持续 10min，那么则可以使其在数小时内不会感受疼痛，或者疼痛非常小；而有效交流 5-10min，那么其镇痛效果则能够长达 18h^[5]。本研究中，为了有效缓解患者的疼痛症状，除了保持与患者之间进行必要的沟通之外，还在病室内播放舒缓的音乐等，以转移其注意力，结果表明：患者疼痛得到显著改善。

本研究结果还显示：两组患者护理后 Harris 评分及 Barthel 指数评分均显著高于护理前 ($P < 0.05 \sim 0.01$)，两组患者护理后 GDS 评分显著低于护理前 ($P < 0.05 \sim 0.01$)，且两组患者护理后上述 3 种评

分差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此结果提示：综合性护理干预相较于常规护理干预模式，其能够有效地改善患者的功能、日常生活能力以及缓解患者抑郁的心理情绪反应。绝大多数患者骨折后身心均受到重创，患者存在恐惧、焦虑、无助的负面心理。因此，术前护理人员需通过与患者间肢体和语言的交流，来降低患者的负面心理。而且，患者负面心理也影响着患者术后锻炼的参与程度。患者上述症状得以缓解后，患者治疗依从性也得到显著提高。

综上所述，应用综合护理模式对接受髋关节置换术治疗的患者在术后实施护理的临床效果显著，可有效缓解患者的不良心理，改善患者预后状况，应加以推广。

参考文献

- [1] 张小丽, 张盼, 汪凤兰, 等. 脑卒中患者认知功能障碍因素分析[J]. 山东医药, 2011, 51 (25): 30-31.
- [2] 谭加群, 梁江声, 李建赤, 等. 预防髋关节周围骨折深静脉血栓形成的临床研究[J]. 中华关节外科杂志 (电子版), 2011, 5 (2): 137-142.
- [3] 张李芳, 欧添英, 关玉杯. 循证护理在髋关节置换术后患者早期功能锻炼依从性中的作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36 (5): 749-750.
- [4] 郭伟伟, 罗银珍. 老年髋部骨折护理进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19 (6): 52-53.
- [5] 李永岩. 舒适护理在 35 例老年全髋关节置换术的应用[J]. 中国伤残医学, 2010, 19 (1): 89-90.