

综合性护理干预对人工髋关节置换术后的临床效果

张爱美 张文娟 黄秋霞

广州中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510288

〔摘要〕目的 探讨综合性护理干预对人工髋关节置换术后患者的临床效果。方法 选取我院收治的人工髋关节置换术患者 96 例,随机分为观察组和对照组,各 48 例。对照组实施常规护理,观察组实施综合性护理干预的方式加以护理,比较两组 Harris 髋关节功能评分情况。结果 观察组患者的 Harris 髋关节功能评分为 (88.52±8.73) 分;对照组患者的 Harris 髋关节功能评分为 (82.23±9.52) 分。两组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 人工髋关节置换术后进行正确的体位护理和适当的疼痛管理,加强专科方面的护理和关注患者心理状况、进行有效的功能锻炼等综合性的护理干预可改善患者关节功能,提高患者的生活质量。

〔关键词〕综合性护理干预;人工髋关节置换术;并发症;临床效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 07-133-01

随着中国人口老龄化的日益加剧,股骨颈骨折、股骨头坏死等疾病发生率逐渐增加,对老年患者生活质量造成严重影响^[1],人工髋关节置换术可以早期下床活动,可减少患者住院时间及缩短病程,降低并发症的发生率,促进患者早日康复。为此,本院采用综合性护理干预措施对人工髋关节置换术的患者进行护理,取得良好效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 8 月我院收治的人工髋关节置换术患者 96 例,随机分为观察组和对照组,每组 48 例,年龄 59-80 岁,平均年龄 (68.2±6.4) 岁。其中股骨颈骨折 60 例,股骨头坏死 30 例,髋关节骨性关节炎 6 例。两组患者年龄、性别等一般资料相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

观察组患者采用综合性护理干预,对照组患者使用常规护理模式进行护理,综合性护理干预的护理方法如下:(1)体位护理:接受人工髋关节置换术的患者行动不便,需要护理人员来帮助他们切换体位^[2]。协助术后予半坐卧位,患肢外展 30° 中立位,双腿间放置梯形枕,必要时穿“丁”字鞋,预防人工髋关节假体脱位,翻身时以健侧卧位,同时避免患肢内收内旋。为了预防压力性损伤,下肢采用三人翻身法翻身,并每 2-4 小时翻身一次,必须使用气垫床,保持床单清洁、平整,并指导患者抬臀练习。(2)疼痛管理:患者进行髋关节置换术后手术后较明显的疼痛感,因此术后常规使用镇痛泵和静脉输液凯纷止痛药,并及时评估患者疼痛的性质、时间和程度及用药效果,注意观察患者的面部表情、活动、睡眠等,倾听患者主诉,为了缓解患者的疼痛可以病房播放音乐或通过播放音乐观看电视节目分散患者的注意力,疼痛严重时再适当追加镇痛剂。(3)专科护理:观察伤口敷料有无渗血、渗液及各引流液颜色、量、性质的变化,保持各管道通畅并妥善固定,为了预防管道堵塞,定时离心方向挤压引流管,一般术后 48 小时拔除。另外术后因停留尿管,嘱患者多饮水,以达到自行冲洗尿道的作用。(4)心理干预:老年患者受到年龄大的影响,在术后会出现一些焦虑、恐惧、抑郁等原因是老年患者恢复进度受到都很大的影响^[3],护理人员进行护理时要仔细观察患者心理的变化,有异常及时予相应的处理,同时术前向患者介绍手术方式和成功病例,以消除患者不良心理。(4)功能训练:指导患者功能训练时要循序渐进。术后当天,患者在床上进行早期主动规律功能锻炼,麻醉药物消失后进行踝关节的主动背伸和跖屈活动,并指导踝关节环转活动,以上两种练习交替进行,以预防下肢静脉血栓形成;

术后第 1 天,床头摇起,不宜超过 30°,加强踝泵运动和踝关节环转活动,同时做股四头肌等长、等张收缩锻炼,尤其老年患者配合深呼吸运动,同时加强健侧肢体锻炼,屈髋、屈膝收缩健侧下肢肌肉等;术后第 2-4 天,除重复以上运动外,还要进行臀部肌肉等长收缩训练和髋、膝关系再小关节范围内屈曲练习,另外还要进行髋关节外展训练和双上肢肌力锻炼。患者在 1 周后可以进行更复杂的功能训练,如病情稳定,护理人员协助患者扶床边站立锻炼。

1.3 评价指标

比较两组患者术后髋关节功能,通过关节功能、疼痛、畸形、关节活动度 4 个方面采集相关数据,总分 100 分,分数愈高则表示功能恢复情况越好^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件对比两组数据,用 t 进行组间检验,用平均差 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者进行一段时间的护理干预后,对比观察组患者的 Harris 髋关节功能评分为 (88.52±8.73) 分;对照组患者的 Harris 髋关节功能评分为 (82.23±9.52) 分。

3 讨论

全髋关节置换术是关节重建手术中最有效的手术,术后配合有计划的功能锻炼,能最大限度地改善关节功能,矫正畸形和环节疼痛。相关研究表明,科学合理的护理干预措施可大幅度降低人工髋关节置换术后患者并发症发生率,缓解患者临床症状,实现功能重建,促进患者生活质量提高^[5]。因此术后进行正确的体位护理和适当的疼痛管理,加强专科方面的护理和关注患者心理状况、进行有效的功能锻炼,可改善患者关节功能,提高患者的生活质量。

〔参考文献〕

- [1] 钟凤, 骆立新. 高血压脑出血患者延续护理干预效果的研究 [J]. 浙江医学, 2016, 38(12): 1031-1032.
- [2] 胡杨. 综合性护理干预对老年人工髋关节置换术患者焦虑心理及术后骨愈合的影响 [J]. 中国伤残医学, 2019, 27(15): 60-61.
- [3] 李慧. 护理干预老年患者髋关节置换术后功能恢复的影响分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(30): 177-178.
- [4] 柯伟杰, 王海彬, 何伟, 等. 全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎髋关节骨性强直 [J]. 中医正骨, 2017, 29(10): 69-75.
- [5] 解沛涛. 临床药师参与治疗人工髋关节置换术后迟发性感染 1 例 [J]. 中国药师, 2018, 21(02): 302-305.