

基于快速康复外科理念的协同护理在全髋关节置换术患者中的应用

韦晶晶 阮仁芝 余新颜

合肥市第一人民医院关节外科 安徽合肥 230001

摘要:目的:分析快速康复外科理念的协同护理在全髋关节置换术患者中的应用。方法:选取全髋关节置换术患者200例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行快速康复外科理念的协同护理,对比髋关节活动评分。结果:观察组髋关节活动评分优于对照组($P < 0.05$)。结论:在全髋关节置换术患者中应用快速康复外科理念的协同护理可以改善髋关节活动评分。

关键词:快速康复外科理念;协同护理;全髋关节置换术

全髋关节置换术是一种修复手术,用于消除疼痛、重建稳定的关节、矫正变形、恢复关节的原始活动和功能。该手术将髋关节全部或部分置换为人工髋关节,以重建关节运动功能。全髋关节置换术主要针对有严重关节疾病、髋关节部分结构已经有严重的功能障碍的患者,例如严重的髋关节骨关节炎或其他严重的髋关节畸形。全髋关节置换术快速康复外科理念的协同护理定义是指在围手术期采用一系列循证医学证据证实有效的优化处理措施,以减轻患者术后心理和生理的创伤应激反应,从而减少并发症,缩短住院时间,降低患者再入院风险,同时降低住院费用。对于接受人工全髋关节置换术的患者,术后活动能力受到很大的限制,因此ERAS在术后的护理中具有重要作用,可帮助患者早日康复并恢复正常活动能力。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月~2023年2月在全髋关节置换术患者200例,随机均分为对照组和观察组,每组100例。观察组男女比例为52:48,平均年龄为(69.24 ± 5.81)岁。对照组男女比例为51:49,平均年龄为(69.36 ± 5.29)岁($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经临床确诊为全髋关节置换术;(2)经过患者及其家属同意。

排除标准:(1)凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理:如疼痛护理、康复护理等。

1.2.2 观察组

观察组进行快速康复外科理念的协同护理:1.术前准备:在手术前,护士和医生会与患者进行详细的讨论和评估,了解其健康状况和手术前的准备工作。这包括检查患者的身体情况、了解患者的病史、清除可能的感染源等。2.术中协同:手术过程中,护士会配合医生进行各项操作。患者会确保手术室环境的安全和整洁,并提供所需的器械和药物。护士还会协助医生进行手术部位的准备、患者的定位以及手术器械的交接等工作。3.术后监护:手术结束后,患者将被送入恢复室或重症监护室接受进一步的护理,缩短术后禁食水时间。4.快速康复计划:根据患者的个体差异和手术情况,制定个性化的快速康复计划。这个计划包括早期活动、康复锻炼、饮食控制、疼痛管理等方面的内容。护士会负责指导患者进行相应的康复活动,并确保其按计划进行。5.家属教育和支持:护士还需要与患者的家属进行有效的沟通和教育。患者会向家属提供关于术后护理和康复的相关知识,解答患者的疑问,并提供必要的支持和安慰。6.疼痛管理:术后患者可能会出现疼痛不适,护士会根据医嘱给予相应的镇痛药物,确保患者的疼痛得到有效缓解。护士还会采取其他非药物疼痛管理方法,如冷敷、热敷和按摩等,以减轻患者的疼痛。对患者的疼痛进行及时评估和处理,采取适当的药物治

疗和非药物治疗措施,如物理治疗、按摩等,以减轻患者的疼痛感。同时,医护人员还需要向患者解释疼痛的原因和解决方法,帮助患者更好地理解 and 应对疼痛。7. 康复训练:在医生的指导下,康复师会制定个性化的康复训练计划,包括早期活动、肢体功能锻炼和步态训练等。护士会协助患者进行康复训练,监测患者的康复进展,并及时调整康复计划。8. 饮食管理:护士会根据医嘱指导患者的饮食,确保营养摄入的均衡和充足。护士会帮助患者进行饮食控制,避免过度饮食引起的消化不良或体重增加。9. 心理支持:康复过程对患者来说可能是一段漫长而艰苦的旅程,护士会给予患者积极的心理支持和鼓励,帮助患者保持积极的态度和情绪。护士还会与患者进行交流,倾听患者的困惑和疑虑,并提供相关的心理咨询或转介服务^[1]。10. 全髋关节术后恐惧症处理:向患者解释手术和康复的过程,鼓励患者进行适当的活动和锻炼,以逐渐恢复关节功能和肌肉力量。可以采取渐进式康复训练的方法,逐渐增加活动量和难度,让患者逐渐适应并克服恐惧症。同时,医护人员还需要密切关注患者的情绪变化,及时采取心理支持和药物治疗等措施,帮助患者克服不良情绪,促进康复进程。

1.3 观察指标

对比髋关节活动评分。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 髋关节活动评分

观察组髋关节活动评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 髋关节活动评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	组别 (n=100)	观察组	对照组	t	P
前屈	干预前	55.35 ± 9.84	53.10 ± 8.70	1.247	0.215
	干预后	131.55 ± 12.57	97.25 ± 13.22	13.689	<0.001
外展	干预前	65.41 ± 6.38	65.82 ± 6.51	-0.327	0.744
	干预后	137.8 ± 5.20	108.14 ± 7.69	23.26	<0.001
内旋	干预前	18.80 ± 5.42	18.43 ± 6.54	0.317	0.752
	干预后	58.45 ± 8.96	47.12 ± 6.93	7.282	<0.001
外旋	干预前	30.55 ± 4.64	29.16 ± 6.58	1.257	0.212
	干预后	75.65 ± 8.58	69.13 ± 5.14	4.746	<0.001

3. 讨论

全髋关节置换术 (Total Hip Replacement, THR) 是一

种常见的髋关节手术,也被称为全髋关节置换术或全髋关节成形术。这种手术通常用于治疗严重的髋关节疾病或损伤,如骨性关节炎、髋部骨折或先天性髋关节发育不良等情况^[2]。

快速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 理念是一种通过整合多学科协同护理策略,旨在减少手术创伤、缩短住院时间、降低并发症发生率,并促进患者尽快恢复功能和提高生活质量的方法。在全髋关节置换术患者中,采用快速康复外科理念的协同护理具有重要的意义,快速康复外科理念强调通过减少手术创伤、提供个性化的麻醉和镇痛方案、预防深静脉血栓形成等措施降低并发症的风险。在全髋关节置换术患者中,这些措施可以减少术后感染、血栓形成、呼吸道问题等并发症的发生。采用快速康复外科理念的协同护理可优化患者全程护理流程,包括术前教育、术中麻醉和手术操作、术后镇痛和早期活动等。通过提供规范化的护理流程,患者可以更快地康复,减少住院时间,降低医疗费用。快速康复外科理念注重术后镇痛管理,在全髋关节置换术中可以采用多模式镇痛策略,包括局部麻醉技术、镇痛泵等,以减轻术后疼痛,提高患者的舒适度,促进早期活动和康复^[3-4]。快速康复外科理念强调早期活动和功能恢复,包括早期起床、被动关节活动和物理治疗等。在全髋关节置换术患者中,措施可以预防肌肉废用、关节僵硬等并发症,促进骨骼修复和功能恢复。快速康复外科理念强调根据患者个体差异制定个性化护理计划。在全髋关节置换术患者中,护士可以根据患者的年龄、体力状况、伴随疾病等因素进行评估和护理干预,提供个性化的康复服务。在实施快速康复外科理念的协同护理过程中,护士作为多学科团队的核心成员,承担着重要的角色。护士应与医生、麻醉师、物理治疗师等密切合作,参与制定和执行个性化的护理计划,监测患者的病情变化和康复进展,并提供恰当的教育和支持,以促进全髋关节置换术患者的快速康复和顺利出院^[5]。

综上所述在全髋关节置换术患者中应用快速康复外科理念的协同护理可以改善髋关节活动评分。

参考文献

[1] 连玲玲. 快速康复外科理念指导下的系统性康复干预在全髋关节置换术围术期的初步应用效果 [J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(2): 148-151.

[2] 汪英, 丁兰兰, 康京华, 等. 基于快速康复外科理念

的协同护理在全髋关节置换术患者中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(19): 3561-3563.

[3] 张力芳. 以快速康复外科理念为基础的个体化康复护理模式对全髋关节置换术患者的影响 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(12): 103-106.

[4] 张宁宁. 快速康复外科理念用于老年全髋关节置换

术患者对术后恢复情况与睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(4): 749-752, 756.

[5] 郭瑞峰, 张振雨, 张良, 等. 快速康复外科理念在股骨颈骨折直接前入路人工髋关节置换术患者中的应用 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(2): 167-169.