

全面护理对老年髋关节置换术后临床疗效及并发症的影响分析

邵秀德

青岛市城阳人民医院 山东青岛 266109

摘要:目的 研究全面护理措施对于老年髋关节置换术后临床疗效及并发症的影响。方法 选取医院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月收治的 60 例老年髋关节置换术治疗的患者作为本次的研究对象,所有患者按照入院时间的先后根据日期的单双数分为两个小组,其中一组为实验组,有 30 例患者,在治疗中给予全面的护理干预措施,一组为对照组,有 30 例患者,采取的是常规的护理方法。对比两组临床疗效、患者的生活质量、髋关节 Harris 评分及并发症发生情况。结果 在整体疗效上,实验组的总有效率明显高于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在髋关节 Harris 评分上,实验组的优良率明显高于对照组,组间形成统计学差异 ($P < 0.05$)。在生活质量的各个维度上,实验组的各项评分均明显高于对照组,组间形成统计学差异 ($P < 0.05$)。在并发症发生情况上,实验组中并发症总的发生率明显低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于老年髋关节置换术治疗的患者实施全面的护理干预能够收到理想的效果,可有效改善患者的髋部功能,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。

关键词:全面护理;老年;髋关节置换术;临床疗效;并发症;生活质量

髋关节置换术在骨科是较为常见的治疗方法,常用来治疗晚期髋关节病变的各类疾病,如严重的髋关节发育不良引起的骨性关节炎、股骨头坏死晚期,通过手术人工置换的方式将原来的坏死组织换掉,让髋关节能够恢复正常的形态及功能,保证患者能够正常的生活。但患者术后的护理方法及效果对于整体的恢复效果产生直接的影响。髋关节置换术后对患者实施良好的护理干预措施可以减少感染的发生,同时帮助患者更快地恢复髋关节功能,减少并发症的发生。全面护理干预措施关注患者的身心需求,不仅仅是对生理上的护理,也注重对患者进行功能锻炼指导及心理护理,从而最大限度地帮助患者尽快地恢复健康,回归生活^[1]。本研究为了深入地探究全面护理干预措施在髋关节置换术后患者中的应用价值,选取了 60 例患者作为研究对象,并进行了详细的分组对比分析,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2020 年 1 月至 2021 年 10 月医院收治的需要进行髋关节置换术治疗的患者,最终确定的病例数为 60 例,包括男性患者 45 例,女性患者 15 例,患者的最大年龄为 96 岁,最小年龄为 60 岁。所有纳入的患者均排除严重的脏器疾病、精神疾病,均有良好的认知及沟通能力,且患者及其家属均对本次研究表示同意与配合。根据患者入院时间先后按照日期的单双数进行分组,单数日期入院的 30 例患者纳入到对照组中,双数日期入院的 30 例患者纳入到实验组中,对比两组患者的基本资料得出组间未呈现出统计学差异 ($P > 0.05$),可比。

1.2 方法

对照组中的 30 例患者在术后仅给予常规的护理方法,在术后密切观察患者的生命体征变化,并将监测值做好记录,及时更换切口敷料,指导患者进行功能锻炼。实验组中的 30 例患者则在术后实施全面的护理干预措施。

1.2.1 心理护理

在术后患者的活动功能受限,再加上切口疼痛增加了患者的不适感,从而使其在心理及情绪上表现出焦虑、烦躁等,影响到后续的康复锻炼及恢复情况。因此,在术后护理人员应多关心、鼓励患者,加强与患者的沟通交流,告知患者保持良好的情绪对于疾病的恢复有重要作用。根据不同患者的不同心理表现进行针对性的心理疏导。同时,做好患者家属的宣传教育工作,让他们能够在术后多陪伴、鼓励、支持患者,从而缓解并消除患者的不良心理,以最佳的状态来配合护理人员的操作。

1.2.2 切口护理

手术切口处要保持清洁、干燥,保持引流管通畅,并定时观察引流情况做好记录。检查引流管的固定情况,防止出现弯折、堵塞的情况。观察切口敷料并根据渗出情况及时更换^[2]。

1.2.3 功能锻炼指导

根据患者的术后情况制定出详细的功能锻炼计划,同时告知患者及其家属进行早期功能锻炼的好处,让他们能够配合护理人员按照计划进行。教给患者具体的锻炼方法,保持患肢外展中立位。术后第一天指导患者进行股四头肌训练,第三天开始练习屈伸踝关节,并锻炼臀大肌。根据患者的实际情况指导其进行下地活动训练^[3]。需要注意的是患者下地后务必有家人陪伴,并根据自己的情况来决定走路的时间,一定要遵循循序渐进的原则,从小量的活动逐渐过渡到大量的活动。

1.2.4 饮食护理

术后指导患者进食清淡、营养丰富的食物,多进食新鲜的蔬菜和水果,保持足够的饮水量,注意提醒患者及其家属补充钙及维生素。护理人员可根据患者的饮食习惯为其制定科学的食谱,让家属监督患者饮食,保证合理的饮食。

1.3 观察指标

对比两组临床疗效、患者的生活质量、髋关节 Harris 评分及并发症发生情况。临床疗效根据与患者的恢复情况分为

显著、有效及无效,以显著与有效比例之和来计算总有效率。患者的生活质量采用生活质量量表以评分评定,包括的内容有躯体疼痛评分、情感功能评分、精神状态评分及总体健康评分,分数越高则患者的生活质量越高。髋关节 Harris 评分根据评分分为优、良、可、差,计算优良率。并发症包括感染、压疮、髋关节脱位、下肢静脉血栓。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入到 SPSS23.0 软件中进行统计学分析,涉

表 1 两组护理效果比较[n (%)]

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
实验组	30	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	16 (53.33)	6 (20.00)	8 (26.67)	22 (73.33)

2.2 两组患者生活质量评分比较

见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛评分	情感功能评分	精神状态评分	总体健康评
实验组	30	86.73±11.36	87.89±12.57	84.12±13.65	84.55±13.47
对照组	30	65.42±10.38	65.74±11.23	68.21±12.79	68.19±11.78

2.3 两组患者髋关节 Harris 评分优良率比较

见表 3。

表 3 两组患者髋关节 Harris 评分优良率比较

组别	例数	优 (n)	良 (n)	可 (n)	差 (n)	优良率 (%)
实验组	30	20	7	1	2	90.00
对照组	30	16	5	4	5	70.00

2.4 两组并发症发生情况比较

统计学意义 (P<0.05), 具体对比数据见表 4。

实验组的并发症发生率明显低于对照组, 组间差异有统

表 4 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	压疮	感染	髋关节脱位	下肢静脉血栓	总发生情况
实验组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	4 (13.33)	13 (43.33)

3 讨论

护理干预是提高治疗效果的辅助措施, 在患者治疗过程中发挥着重要的作用。采用髋关节置换术治疗的患者在术后有发生感染的概率, 且若得不到及时有效的护理也会增加并发症的发生率。尤其是对于老年髋关节置换术后患者应实施全面的护理干预措施, 做好其心理干预疏导, 保持切口的清洁干燥, 强化对患者的早期功能锻炼, 并在饮食上护理干预, 从而促进患者髋关节功能的恢复, 提高他们的生活质量。

本次研究结果显示, 采取全面护理干预的实验组在护理疗效、生活质量评分、髋关节 Harris 评分优良率上均高于给

予常规护理的对照组, 且在并发症发生率上明显低于对照组, 组间均呈现出统计学差异 (P<0.05)。这一结果充分证实了全面护理干预措施有推广应用价值。

2 结果

2.1 两组护理效果比较

实验组的总有效率明显高于对照组, 组间差异有统计学意义 (P<0.05), 具体对比数据见表 1。

参考文献

[1]陈爱艳. 护理干预对老年全髋关节置换术后并发症的预防与康复的影响[J]. 人人健康, 2020(14):367.
 [2]陈艳. 护理干预对全髋关节置换手术患者术后并发症及髋关节功能的影响分析[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(6):215-216.
 [3]王广云. 早期康复护理对全髋关节置换术患者髋关节活动度及行走能力的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(3):387-389.