

优质护理联合预见性护理用于人工髋关节置换术护理对患者生活质量的影响

The impact of quality care for artificial hip replacement care on patient quality of life

刘晓静 Liu Xiaojing; 孙国锋 Sun Guofeng; 王晓南 Wang Xiaonan

昌邑市人民医院关节外科 山东 潍坊

Changyi City People's Hospital, Joint Surgery Department, Weifang, Shandong Province

【摘要】目的: 总结优质护理联合预见性护理在人工髋关节置换术中的应用价值。方法: 抽取2021年1月~2022年1月期间收治108例行人工髋关节置换术治疗患者作为研究对象, 参照计算机分组法将患者分成常规组、联合组, 前一组患者实施常规护理, 后一组患者实施优质护理联合预见性护理, 对比两组患者的护理结果。结果: 联合组生活质量评分比常规组高 ($P < 0.05$); 联合组护理总满意比常规高 ($P < 0.05$); 联合组早期假体脱位、下肢深静脉血栓、感染、褥疮发生率比常规组低 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理联合预见性护理在人工髋关节置换术中有较高的应用价值, 能有效提高患者生活质量, 减少并发症的发生率, 促进患者康复, 应用前景广阔。

【Abstract】 Objective: To summarize the application value of quality nursing and predictive nursing in artificial hip arthroplasty. Method: extraction during January 2021 to January 2022 admitted 108 routine artificial hip replacement treatment patients as a research object, referring to the computer grouping method will be divided into conventional group, joint group, a group of patients before routine care, after a group of high quality nursing joint predictable nursing, compare the nursing results of the two groups of patients. Results: Quality of life score was higher in the combined group ($P < 0.05$); total nursing satisfaction was higher ($P < 0.05$); the incidence of early prosthesis dislocation, deep vein thrombosis, infection, and bedsores was lower in the combined group ($P < 0.05$). Conclusion: High quality nursing combined with foresight nursing has high application value in artificial hip arthroplasty, which can effectively improve the quality of life of patients, reduce the incidence of complications, promote patient rehabilitation, and have broad application prospects.

【关键词】 优质护理; 预见性护理; 人工髋关节置换术; 生活质量

【Key words】 Quality care; predictive care; artificial hip replacement; quality of life

人工髋关节置换术是治疗髋关节疾病首选方式, 其效果极佳, 治疗效果得到了医学者与患者的高度认可^[1]。人工髋关节置换术为患者重建了关节, 修复了功能障碍。进行人工髋关节置换术之后, 为了更快、更好的康复, 患者需要做好康复锻炼, 从而促进生理功能的恢复, 术后做好康复锻炼不仅能促进康复, 更可以控制或减少并发症的发生^[2]。此外术后还需要根据患者实际状况进行针对性的护理, 通过针对性的护理工作能有效提高患者生活质量。本次研究中旨在分析优质护理联合预见性护理在人工髋关节置换术中的应用价值, 下文为具体数据资料。

1 临床资料与方法

1.1 研究资料

临床 2021 年 1 月~2022 年 1 月期间收治 108 例行人工髋关节置换术治疗患者作为研究对象, 参照计算机分组法将患者分成常规组、联合组。纳入标准: ①经影像学诊断均符合股骨粗隆间骨折的相关诊断标准; ②均符合人工髋关节置换术的手术指征; ③患者与其家属对研究方案知情。排除标准: ①器官功能较差较为严重患者; ②已经有下肢深静脉血

栓患者; ③不能进行有效沟通患者。常规组内, 男性患者 28 例、女性患者 26 例, 年龄最小 50 岁、年龄最大 75 岁, 均值年龄 (62.50 ± 4.68) 岁; 联合组内, 男性患者 30 例、女性患者 24 例, 年龄最小 50 岁、年龄最大 73 岁, 均值年龄 (61.50 ± 4.65) 岁。将上述信息输入统计学软件中进行比较, 结果显示无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组 (常规护理)。对患者进行健康宣教, 并帮助患者做下肢运动、被动活动, 预防下肢深静脉血栓的发生。根据患者实际情况对其饮食进行指导, 保证患者摄入充足营养, 避免出现营养不良情况。

联合组 (优质护理联合预见性护理)。(1) 优质护理: ①心理: 患者入院之后, 积极主动与其沟通交流, 向患者介绍医院环境、医务人员情况, 帮助患者尽快适应医院环境, 消除患者恐惧、陌生感。主动询问患者病情, 全面了解患者身心情况, 与患者建立相互信任的和谐关系。与患者交流过程中全程保持微笑, 注意沟通技巧, 让患者感受温馨、舒适。根据患者实际情况疏导不良心理情绪, 消除患者对疾病、对治疗的恐惧, 使其保持良好心态, 向患者介绍我院优秀医务团队、先进仪器, 帮助患者树立战胜疾病信心。②饮食: 叮

嘱患者多食用鱼类,摄入充足蛋白质。多进食纤维素含量较高的食物,保持大便的通畅,预防发生便秘。告知患者多喝水,预防泌尿系统出现感染。根据患者实际情况制定饮食食谱,保证患者摄入充足营养。③生活:告知患者养成良好生活习惯,戒烟戒酒,勤帮助患者翻身,以免发生褥疮。④康复训练:根据患者实际情况制定康复训练方案,并帮助患者完成康复训练。术后第1d时做踝关节训练,在患者完全掌握之后进行股四头肌收缩训练、足趾伸屈训练。当患者病情稳定后展开步行训练。告知患者如何正确使用助行器等,并利用这些辅助器械做步态训练。⑤出院:在出院之前全面评估患者状况,发现健康手册,叮嘱患者出院之后也要坚持做康复训练,同时告知家属起到指导、监督作用,禁止做剧烈运动,更不要从事重劳力工作。一旦有不适感要回院复查,严禁随意处理。⑥随访:在患者出院之前为建立健康档案,并定期随访,随访方式以电话、微信为主,在随访时询问患者康复情况,并询问患者在康复过程中是否遇到了困难,耐心回答患者提出问题,并给出针对性的解决措施。(2)预见性护理:①预防深静脉血栓形成:使用利伐沙班预防深静脉血栓形成,每次口服10mg,每天1次。若伤口已经止血,术后6~10h内用药。②功能锻炼的预见性:术前做好健康宣教,并发放功能锻炼手册,将功能锻炼的方法制作成为视频,定期播放给患者看,让患者对功能锻炼有一定了解。当患者疼痛较为严重不能配合时,要予以充足耐心,先指导患者做健侧肢体功能锻炼,让患者掌握锻炼方法、技巧。③预防早期假体脱位:术前做好有关宣教,帮助患者掌握正确体位练习,并发放有关健康手册,准备好2个软枕、坐便器、辅助器,与患者建立相互信任关系。术后患肢体位为外展15~30°的中立位,在患者双腿之间放一个软枕,另外告知患者穿丁字鞋,避免因髋关节内旋引起关节脱位。叮嘱患者在翻身和下床活动时也要注意,预防患肢髋关节内旋,随时保持正确体位,在翻身过程中双腿必须夹软枕,翻身时向健侧进行。在下地活动时,步行器在手术侧腿旁,术侧与骨盆以平行方式移动到床沿,向床边慢慢的移动身体,术腿移动到床下,避免术侧髋外旋的发生,同时健侧腿移动至床下,身体逐渐转正,扶好步行器站立,将重心放在健侧腿,将力量放到手上。由于疼痛等原因若术前不能完成以上动作,那么在术前演示正确体位动作,并让患者参与其中,让家属掌握正确动作,然后由家属指导患者完成。④预防感染:术前检查患者泌尿系统等部位是否有感染情况,若是发现感染灶及时干预。术前30mi使用抗生素,针对易感染患者做好抗感染处理。术后科学合理使用抗生素。术后保证切口敷料的清洁干燥,若留置了引流管需要在术后24~48h内将其拔除,指导

患者进行有效咳嗽、深呼吸等,锻炼肺部功能。叮嘱患者勤翻身,并帮助患者拍背,积极预防坠积性肺炎的发生。尽可能减少卧床时间,尽早下床活动。病房定时开窗通风,保证室内空气清新。术前指导患者在病床上练习排大小便。做好会阴消毒工作,麻醉完全清醒之后定期夹闭尿管,促进恢复膀胱功能,尽快将尿管拔除,叮嘱患者多喝水,预防泌尿系统感染的发生。⑤疼痛:术前全面掌握患者状况,特别是对疼痛的耐受力、心理承受能力。向患者说明引起疼痛的原因,使患者正确认识疼痛,疏导患者不良情绪。告诉患者医务人员会尽力缓解疼痛,避免因疼痛加重负性情绪。术前24h内服用400mg塞来昔布,关闭置换术中,关节周围注射鸡尾酒,关节置换局部封闭鸡尾酒配方,100mg罗哌卡因、0.5mg肾上腺素、50mg凯芬、20mg曲安奈德,将以上药物混合在一起并稀释到50ml,于假体植入之前将20ml药液注射到后关节囊,假体植入之后将余下30ml药液注射到髌骨上囊软骨组织与周边滑膜。麻醉清醒之后对患者疼痛程度进行评估,主动询问患者主观感受。当治疗后15min疼痛改善并不明显,需要及时查找原因,并重新制定镇痛方案,尽快减轻患者痛感。

1.3 评估项目

(1)生活质量:参考SF-36量表^[3]评估生活质量评分。量表分为36个条目、8个维度,最低得分0分、最高得分100分,评估得分越高证实生活质量越好。

(2)护理满意度:自制护理满意度调查问卷让患者填写,根据填写结果评分,从医护态度、医疗环境、情感体验等几个方面展开调查,得分在0~100分之间,分成非常满意、基本满意、不满意,对应分数为85~100分、60~84分、0~59分。

并发症:包括早期假肢脱位、下肢深静脉血栓、感染、褥疮。

1.4 统计学

数据分析采用SPSS 22.0统计学软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验进行组间比较;采用 χ^2 检验对计数资料进行比较,以n(%)表示;P<0.05表示差异有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分比较

下表可知:在生活质量评分上,联合组较常规组高(P<0.05)。

表1 各组患者生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生理功能	生理职能	精神健康	活力	社会功能	疼痛	情感职能	总体健康
常规组	78.96 ± 5.63	78.14 ± 5.52	78.03 ± 5.48	77.93 ± 5.40	77.64 ± 5.34	78.15 ± 5.53	78.36 ± 5.59	77.82 ± 5.36
联合组	88.36 ± 7.69	88.41 ± 7.76	87.49 ± 6.27	86.74 ± 6.11	87.63 ± 6.38	87.97 ± 6.42	88.06 ± 6.50	88.16 ± 6.58
t	7.248	7.925	8.348	7.939	8.824	8.516	8.314	8.953
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 各组患者护理总满意度比较

下表可知:在护理总满意度上,联合组较常规组高(P

< 0.05)。

表2 各组患者护理总满意度比较[n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
常规组	30 (55.56)	18 (33.33)	6 (11.11)	48 (88.89)
联合组	47 (87.04)	7 (12.96)	0 (0.00)	54 (100.00)
X ²				6.352
P				< 0.05

2.3 各组患者并发症发生率比较

下表可知：在早期假肢脱位、下肢深静脉血栓、感染、褥疮发生率上，联合组较对照组低 (P < 0.05)。

表3 各组患者并发症发生率比较[n(%)]

分组	早期假肢脱位	下肢深静脉血栓	感染	褥疮
常规组	4 (7.41)	7 (12.96)	9 (16.67)	4 (7.41)
联合组	0 (0.00)	1 (1.85)	2 (3.70)	0 (0.00)
X ²	4.153	4.860	4.959	4.153
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

伴随着社会经济发展、人们生活质量的提升，老年人的数量越来越多，大部分老年人有着不同程度骨质疏松症状，增加了骨的脆性，再加上活动、反应能力降低，从而增加了股骨颈骨折的发生率^[4-5]。人工髋关节置换术患者的护理以管床责任制模式为主，将责任落实到个人，向患者提供护理服务。行人工髋关节置换术的患者以老年人群为主，老年人群的体制比较差，且记忆力较差，这种情况下常规的护理服务效果并不是很理想^[6-7]。按照患者的实际情况实施针对性的护理，并将护理贯彻到饮食、生活等方面，通过针对性的护理提高患者生活质量。

参考文献

- [1]王兰,杨凯艳. 优质中医护理对人工髋关节置换术后疼痛及功能恢复的影响[J]. 西部中医药,2021,34(4):135-137.
- [2]徐雪芬,翁天才,何婉芳. 康复管理捆绑式护理模式在人工全髋关节置换术后患者中的应用[J]. 广东医科大学学报,2020,38(6):763-766.
- [3]王巧珍,王繁,陆汝燕,等. 个性化居家骨科护理方案对人工髋关节置换术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(22):71-73.
- [4]李燕. 延续性护理对人工髋关节置换术后患者关节功能和自我护理能力的影响[J]. 川北医学院学报,2020,35(1):163-165.
- [5]黎华珍,梁雪梅,欧会芝. 全面性护理干预对人工髋关节置换术老年患者髋关节功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(13):2430-2433.
- [6]董敏,李晓静,徐荣胜. 基于术前高危风险指标评估的预见性护理干预在老年髋关节置换术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(20):144-146.
- [7]张阿勤. 预见性护理在髋关节置换术治疗股骨颈骨折患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2021,40(1):153-156.
- [8]晁会,涂淑敏,邢雪燕,等. 预见性护理在髋关节置换手术麻醉护理中的应用及对炎症反应的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(9):1704-1707.
- [9]宋瑞红. 髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 中国药物与临床,2020,20(2):318-320.
- [10]潘萃枝,奚雪梅,严建波,等. 围术期加速康复外科护理对髋关节置换术患者术后康复、手术结局及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(16):3040-3043.
- [11]林楚琪,伊莉,陈丽言,等. 以风险评估为依据的分层护理对老年髋关节置换术患者术后并发症及生活质量的影响[J]. 云南医药,2021,42(1):87-89.
- [12]吴双,李丽,赵晓瑜. 快速康复外科理念对老年全髋关节置换术患者术后髋关节功能、生活质量及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1805-1809.
- [13]肖娜,王新亮. 早期离床活动对老年髋关节置换术后患者生活自理能力与生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(23):4330-4334.