

临床护理路径对股骨头坏死患者术后恢复的影响

Effect of the clinical care pathway on the postoperative recovery in patients with femoral head necrosis

张志英 Zhang Zhiying; 张素平 Zhang Suping; 王晓南 Wang Xiaonan

昌邑市人民医院关节外科 山东 昌邑 261300

Joint Surgery Department of Changyi People's Hospital Changyi 261300

【摘要】目的：探究临床护理路径模式对促进股骨头坏死患者术后恢复的影响。方法：筛选关节外科2020年8月至2022年8月收治股骨头坏死患者为探查对象，共计入组66例，按照随机数字表法分组，参照组共计33例，予以传统护理干预，探究组共计33例，予以临床护理路径，观察两组患者术后恢复情况。结果：术后两组股骨头坏死患者VAS评分低于术前，Harris评分高于术前，探究组VAS评分低于参照组，Harris评分高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；探究组股骨头坏死术后并发症发生率低于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；探究组股骨头坏死患者术后住院时间短于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：股骨头坏死手术配合临床护理路径，可有效改善肢体疼痛，改善髋关节功能，降低手术并发症，促进患者术后恢复，可作为疾病优选护理方案。

【Abstract】 Objective: To explore the influence of clinical nursing pathway mode on promoting the postoperative recovery of patients with femoral head necrosis. Methods: Patients with femoral head necrosis admitted to joint surgery from August 2020 to August 2022 were selected. 33 cases were divided according to the reference group were selected with 33 cases in the exploration group, and the postoperative recovery of the two groups was observed. Results: The VAS score of patients with femoral head necrosis in the two groups was lower than preoperative, the VAS score was lower than the reference group ($P < 0.05$), the incidence of postoperative complications was lower ($P < 0.05$) in the inquiry group ($P < 0.05$). Conclusion: The operation of femoral head necrosis combined with the clinical nursing path can effectively improve limb pain, improve hip joint function, reduce surgical complications, and promote postoperative recovery, which can be used as a disease preferred care plan.

【关键词】 股骨头坏死；临床护理路径；术后恢复

【Key words】 femoral head necrosis; clinical care path; postoperative recovery

股骨头坏死为临床常见骨科性疾病，以老年患者为主，随着年龄增大，骨钙持续性流失，骨强度及骨密度降低，出现股骨头坏死几率显著升高，严重危害老年患者机体活动能力，具有较高致残率及死亡率。股骨头坏死以患侧肿胀、疼痛为主要表现的缺血性坏死性疾病，临床别称为股骨头缺血性坏死^[1]。据流行病学研究数据显示^[2]，随着我国老龄人口问题加重，老年人股骨头坏死几率显著升高，患者多为老年人，老年人自认年龄增大，肢体活动不便，在股骨头坏死早期临床症状隐匿性较强，易被老年患者所忽视。临床检出时多伴有明显肢体活动障碍，增加临床治疗难度，是导致老年患者残疾的主要因素；针对老年股骨头坏死开展早期治疗对策尤为重要^[3]。现代医学针对老年股骨头坏死多以手术治疗为主，随着外科技术不断优化，髋关节置换术成熟，为老年股骨头坏死手术治疗常用方案，可通过替换坏死骨组织，恢复肢体活动，以降低疾病致残率^[4]。但于临床观察发现^[5]，股骨头坏死以老年人为主，手术耐受度较差，髋关节置换术围术期间身心护理依赖性较大，为降低手术并发症，在股骨头坏死围术期加强护理干预措施、确保术后转归尤为重要。临床护理路径是基于循证护理开展的针对性、循序性护理干预措施，可帮助股骨头坏死患者平稳过渡围术期，提高康复锻炼依从性，以获得预期效果手术效果。本研究现针对临床护理路径模式在股骨头坏死围术期应用效果进行探讨，旨在为手术护理模式的开展提供技术支持，所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选关节外科2020年8月至2022年8月收治股骨头坏死患者为探查对象，共计入组66例，按照随机数字表法分组，参照组共计33例，男18例，女15例，年龄61-85（ 67.81 ± 1.06 ）岁，病程2-24（ 10.08 ± 0.43 ）月，体重42-86（ 61.44 ± 1.19 ）kg；其中左侧病变患者13例，右侧病变患者20例；探究组共计33例，男17例，女16例，年龄61-84（ 67.73 ± 1.11 ）岁，病程4-24（ 10.12 ± 0.51 ）月，体重40-90（ 61.39 ± 1.27 ）kg；其中左侧病变患者14例，右侧病变患者19例；就两组股骨头坏死患者病历资料，差异符合平行比对指征（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）课题筛查对象均满足《老年骨科医学》中针对股骨头坏死的诊断依据，患者年龄均 ≥ 60 周岁，符合老年股骨头坏死诊断指南；（2）患者入院后经术前检查，老年患者家属沟通后排除绝对手术禁忌，符合髋关节置换术开展指征；（3）老年患者均具有良好认知功能，可独立配合手术护理及问卷调查；（4）研究开展征求临时委员会批准开展。

排除标准：（1）因其他因素疾病因素合并股骨头坏死患者；（2）伴有手术禁忌症、不符合手术开展指征患者；（3）合并精神障碍性疾病、认知功能障碍性疾病患者；（4）研究观察期间因严重不良反应、死亡而中途脱落人员。

1.2 方法

两组患者均遵医嘱开展髋关节置换术,参照组患者配合传统外科护理干预,术前辅助患者完善相关检查,有较明确患者股骨头坏死情况、病情状况,拟定手术治疗方案及入路,针对手术开展流程、手术注意事项等情况对患者进行讲解,遵医嘱辅助患者用药,针对老年患者合并高血压、高血脂等情况进行密切监测,遵医嘱监测相关指标,有效控制血糖、血脂等指标,确保满足手术开展指征。待患者确定手术开展后,辅助患者进行术前准备,详细核对患者个人信息及手术措施,辅助患者开展无菌化手术,监测患者术中生命体征波动情况,详细记录手术记录表。待患者手术完成后,遵医嘱开展康复护理^[6]。

探究组患者配合临床护理路径;(1)建立临床护理路径小组:主要护理成员包括护理部护士长、骨科护理人员,护士长通过组建品管圈、座谈会等方式,组织骨科基层护理人员,就股骨头坏死手术既往护理问题进行探讨及分析,了解老年股骨头坏死围术期护理需求,通过分析既往护理投诉病例及护理调研满意问卷表,分析当前工作所存在的不足之处;同时针对临床护理路径开展目的及意义进行岗位培训教育,旨在提高护理人员综合素质;邀请资深骨科专家学者,就股骨头坏死病因病机、手术治疗流程、手术治疗注意事项及预后转归重点内容等情况,对护理人员开展岗位培训教育,提高护理人员综合素质;依据老年股骨头患者病情、手术方案等情况,给予患者病例分析,奠定优质护理措施^[7]。

(2)临床护理路径:①入院当天护理:要求护理人员借助护患沟通技巧,主动与患者及家属进行沟通,采用责任护理方式,指派一名责任护理人员陪同患者办理住院手续 M 辅助患者完善相关检查;初次入院时针对科室环境、住院环境等情况,对家属患者及其家属进行讲解,为其介绍住院环境,引荐主管护士及主任医师,构建良好护患关系^[8]。同时针对患者病情,对患者进行讲解,采用主动沟通等方式,询问患者及家属疑难问题,给予解答;针对确诊患者开展疾病健康宣教,告知股骨头坏死发生病因病机、临床治疗注意事项、疾病致残率、手术治疗重要性、康复护理对策等,帮助患者及家属科学正视疾病。同时在老年患者沟通过程中,考虑老年患者听力降低,要求护理人员声音洪亮,可借助肢体语言、文字讲解等方式,提高老年患者对护理人员专业性的认可;健康宣教过程中,采用通俗易懂的语言,减少使用学术用语,以免影响健康宣教的效果。加强患者家属沟通,告知患者住院期间注意事项,提高其家属配合度,在护患沟通过程中,了解患者家庭状况、经济状况、生活习惯、自我护理能力等情况;借助自身专业知识,对其进行住院风险性评估,制定针对性护理措施^[9]。②术前护理:待患者拟定开展手术治疗方案后,针对患者手术方式、手术前准备对患者及家属进行讲解,引入人文关怀理念,积极介绍手术方案,给予患者正向引导,告知手术应用优势;同时分析临床最新研究结果及手术成熟性,避免患者出现恐惧情绪。护患沟通过程中察言观色,了解老年患者心理状况,若发现老年患者伴有明显紧张、焦虑等负面情绪,及时给予心理疏导;加强与患者家属的沟通,告知老年患者心理健康状况,调动家庭因素,给予患者心理支持,有效缓解患者负面情绪。辅助患者进行术前准备,根据股骨头坏死老年人手术开展注意事项,告知患者禁食、肠道准备、备皮等;告知患者术前保持充足睡眠时间,

密切监测患者出现生命体征,如血糖、血压、脉搏等指标,有效评估手术开展风险性^[10]。③手术护理:辅助患者手术麻醉,术中密切监测患者病情波动情况。开展预见性护理干预措施,针对术中低血糖、低体温等情况开展早期管理,加强体温保暖,有效避免手术应激情况发生。④术后护理:待患者手术转醒后,针对患者手术完成情况,对患者进行讲解,告知术后康复注意事项;引入快速康复护理理念,告知康复护理对患者疾病转归的影响,同时询问患者机体疼痛情况,给予患者体位指导;在患者绝对卧床期间,观察患者受压皮肤温度及颜色等,有效预防压疮、下肢深静脉血栓等情况发生,给予老年患者肢体按摩,缓解长期卧床所致的疲倦感,提高机体舒适度。术后建议老年患者采用健侧带动患侧运动,自主更换体位;同时体位更换期间,观察有无疼痛等情况,遵医嘱给予患者镇痛措施,如口服止痛药物等,有效缓解疼痛感受,便于患者开展早期康复。鼓励患者早期于床下运动,床下运动时避免跌倒,采用循序渐近康复方式,术后加强营养支持,建议患者食用高纤维素、高蛋白、低脂肪、低钠盐食物,确保机体营养均衡;同时食用含钙量较高的食物,以促进骨愈合,缩短康复时间。患者出院时开展出院指导,预留患者联系电话,开展延续护理干预对策,给予患者远程指导,督促患者定期返院复查。

1.3 评价标准

(1)采用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)、髋关节功能量表(Harris)对患者术前、术后肢体疼痛、髋关节功能进行量化评分。

(2)观察两组患者术后并发症,包括下肢深静脉血栓、压疮、营养不良、感染等,计算发生率。

(3)观察两组股骨头坏死患者术后住院时间。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设检验,计数资料分布用(%)表达,卡方假设检验,计量资料分布用($\bar{x} \pm s$)表达,t 样本假设检验, P<0.05 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 两组股骨头坏死患者肢体疼痛及髋关节功能评估

术后两组股骨头坏死患者 VAS 评分低于术前, Harris 评分高于术前,探究组 VAS 评分低于参照组, Harris 评分高于参照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 两组股骨头坏死患者肢体疼痛及髋关节功能评估
[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	时间	VAS	Harris
参照组	33	术前	4.57 ± 1.34	51.25 ± 4.57
		术后	2.51 ± 1.16	60.71 ± 7.14
		t 值	6.677	6.410
		P 值	0.000	0.000
		探究组	33	术前
		术后	1.70 ± 1.02	68.72 ± 8.57
		t 值	9.833	9.944
		P 值	0.000	0.000
		t#值	3.012	4.125
		P#值	0.004	0.000

注：#为探究组与参照组术后统计值。

2.2 两组股骨头坏死术后并发症比对

探究组股骨头坏死术后并发症发生率低于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组股骨头坏死术后并发症比对[n/%]

组别	n	并发症例数	发生率
参照组	33	8	24.24%
探究组	33	1	3.03%
X ²			5.644
P 值			0.002

2.3 两组股骨头坏死患者术后住院时间统计

参照组股骨头坏死患者术后住院时间（ 21.09 ± 2.57 ）d，探究组股骨头坏死患者术后住院时间（ 16.88 ± 2.31 ）d，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

股骨头坏死为老年常见骨科疾病，多伴有疼痛、活动受限，严重影响患者日常活动功能，若没有及时给予治疗干预，会导致老年人劳动力丧失，具有较高致残率。现阶段临床针对股骨头坏死通过早期预防措施，加强营养支持，开展早期筛查，及时予以针对性治疗措施，有效控制致残率。临床主要采用人工髋关节置换术，可通过假体替代坏死骨关节，恢复正常活动功能；考虑股骨头坏死患者老年人手术风险性较大，围术期完善护理模式、是确保手术治疗效果的重要举措。

参考文献

- [1] 朱雪梅. 临床护理路径用于老年股骨头坏死围术期护理中的临床效果分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(8): 76-77.
- [2] 温丽彬. 临床护理路径在股骨头缺血性坏死动脉介入溶栓术围术期的应用效果[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(1): 101-102.
- [3] 高瑛, 乔璐璐. 优质护理结合功能训练对股骨头坏死患者术后髋关节功能恢复的促进作用[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(2): 145-147.
- [4] 赵宏丹. 股骨头坏死围术期护理中临床护理路径的应用方法与效果体会[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(17): 82-84.
- [5] 李皓, 王凡. 临床路径+整体护理对股骨头坏死患者术后情况的影响[J]. 婚育与健康, 2022, 28(14): 140-142.
- [6] 刘庆玲, 白娟, 王艳, 等. 综合护理干预对股骨头坏死全髋关节置换术患者髋关节功能及生活质量的影响[J]. 现代养生(下半月版), 2022, 22(3): 460-462.
- [7] 胡婧, 张英英, 江哲珍, 等. 个案管理模式在股骨头坏死显微治疗中的护理效果评价[J]. 中华显微外科杂志, 2021, 44(6): 690-693.
- [8] 马菊荣, 张蓓蕾. 围术期精细化护理用于动脉灌注介入治疗股骨头无菌性坏死患者对康复效果及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(23): 165-167.
- [9] 胡春霞. 股骨头坏死全髋关节置换术患者术后优质护理与系统功能训练探讨[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(7): 95-97.
- [10] 宋冬贺. 围术期护理干预对股骨头缺血性坏死治疗效果的影响观察[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(9): 73-74.

临床护理路径模式作为近年优质护理改革探讨热点课题，通过既往护理方案及临床诊疗所需，拟定针对性、计划性护理措施，将临床路径与循证护理相结合，有效明确护理目标，针对临床存在的护理问题开展针对性护理措施，落实优质护理措施。相比较传统护理措施，临床护理路径更加切合患者机体所需，确保临床护理开展针对性、优质性及个体差异性，转变被动护理为主动护理，加强护患沟通，给予患者针对性护理指导，帮助患者平稳过渡围术期。临床护理路径模式依据患者入院及手术流程开展管理，明确患者不同阶段诊疗需求及身心状况，实施优质护理指导，有助于手术方案的开展，对推动术后转归具有积极影响。实验结果显示，术后两组股骨头坏死患者 VAS 评分低于术前，Harris 评分高于术前，探究组 VAS 评分低于参照组，Harris 评分高于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；临床护理路径遵循患者机体状况，予以患者机体状况开展个性化管理，可有效改善肢体状况，促进髋关节功能恢复。通过观察两组术后并发症可知，探究组股骨头坏死术后并发症发生率低于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），临床护理路径有助于降低术后并发症，提高手术安全性；基于两组术后住院时间比对，探究组股骨头坏死患者术后住院时间短于参照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），临床护理路径可缩短患者住院时间，减少医疗支出费用，护理效果显著。

综上，股骨头坏死手术配合临床护理路径，可有效改善肢体疼痛，改善髋关节功能，降低手术并发症，促进患者术后恢复，可作为疾病优选护理方案。