

# 临床护理路径在股骨头坏死围术期护理中的应用

## Application of clinical nursing pathway in perioperative nursing of femoral osteonecrosis

孙国锋 Sun Guofeng; 刘晓静 Liu Xiaojing; 刘坤 Liu Kun

昌邑市人民医院关节外科 山东 潍坊 261300

Joint Surgery Department of Changyi City People's Hospital (Weifang, Shandong Province) zip code: 261300

**【摘要】**目的: 研究临床护理路径对股骨头坏死手术患者围术期护理干预的效果。方法: 选择我院股骨头坏死手术患者112例, 随机分为对照组和实验组, 各56例, 对照组常规护理, 实验组加用临床护理路径进行干预, 观察两组护理效果等差异。结果: 两组护理质量等指标均差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 股骨头坏死患者的年龄相对较高, 其手术治疗压力较大, 围术期护理干预压力较大, 对其进行临床护理路径干预, 能够显著提高患者的护理质量, 改善手术安全, 避免其术后康复压力, 值得临床重视。

**【Objective】**To study the effect of clinical nursing pathway on perioperative nursing intervention in patients undergoing femoral head necrosis surgery. Methods: 112 patients with femoral head necrosis surgery were selected, randomly divided into comparison group and experimental group, 56 cases each, the comparison group had routine nursing, the experimental group added clinical nursing path to intervene, and observe the differences in the nursing effect of the two groups. Results: Care quality index was significantly different between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Patients with femoral head necrosis are relatively high in age, with great surgical treatment pressure and great perioperative nursing intervention pressure, and their clinical nursing path intervention can significantly improve the quality of patient care, improve surgical safety, and avoid their postoperative rehabilitation pressure, which deserves clinical attention.

**【关键词】**临床护理路径; 股骨头坏死手术; 护理质量

**【Key words】**clinical nursing path; femoral head necrosis surgery; quality of care

股骨头坏死手术的临床发病率较高, 患者多属于老年年龄段, 这一阶段的患者中存在骨质疏松症、高血压、高血脂、糖尿病等疾病的几率较高, 使得股骨头坏死的发病率也随之提高, 患者的治疗复杂性更强<sup>[1-2]</sup>。该症患者在发病后, 需要通过高效、积极的方式进行干预, 帮助患者减轻疼痛、加快康复速度等, 手术治疗的应用不断增多<sup>[3-4]</sup>。手术干预能够利用内固定、股骨头替换乃至全髋关节替换等方式, 帮助患者减轻疼痛感, 避免由于骨折位置复杂、骨折愈合难度大等因素影响导致的愈合不良、肢体功能残疾, 尤其针对老年患者的治疗安全性较好, 术后患者的肢体功能恢复效果更高, 能够显著改善患者的远期疗效, 受到临床的重视与患者的认可<sup>[5-6]</sup>。但手术治疗的创伤性较强, 患者在治疗期间受到较大的应激刺激, 使得围术期护理干预工作十分重要<sup>[7-8]</sup>。本文对所选股骨头坏死手术患者开展临床护理路径干预, 现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院 2021 年 1~12 月在我院股骨头坏死手术患者 112 例, 随机分为对照组和实验组, 两组各 56 例。实验组男 27 例, 女 29 例, 年龄 59~81 岁, 平均年龄(70.12 ± 10.88) 岁, 病程 3~11 年, 平均病程(7.32 ± 3.68) 年; 对照组男 28 例, 女 28 例, 年龄 58~82 岁, 平均年龄(70.43 ± 11.57) 岁,

病程 3~12 年, 平均病程(7.75 ± 4.25) 年。两组患者基线资料无明显差异, 具有可比性。纳入标准: ①签署同意书并全程配合实验; ②资料齐全、精神及认知功能正常; ③重大器官、凝血功能、内分泌系统正常; ④患者均符合股骨头坏死的临床诊断标准; ⑤能够耐受实验干预。排除标准: ①未签署同意书, 中途脱离实验; ②资料丢失、无法随访, 精神类疾病患者或认知功能障碍; ③重大器官合并症, 功能衰竭, 凝血功能异常; ④患者不符合股骨头坏死的诊断标准, 或合并其他骨折; ⑤无法耐受实验护理。

### 1.2 方法

对照组常规护理, 实验组加用临床护理路径进行干预。

对照组: 对患者进行手术相关情况的讲解, 指导其积极配合手术, 术后利用科学饮食方式改善康复质量, 帮助其减轻不良反应, 促进术后髋关节活动功能的恢复。

实验组: 利用临床护理路径干预, 术前护理对患者进行入院后的建档, 帮助临床了解其疾病情况, 同时帮助患者了解自身疾病情况, 对治疗措施有较好的认知效果, 详细讲解手术治疗的相关内容, 告知患者需要在身体条件适合手术的情况下接受排期手术干预, 提高患者的配合依从性。术前需要对患者进行手术准备, 术前检查需由护理人员全程陪伴患者完成, 在手术前 12 小时指导患者禁食禁水, 并在手术前 30 分钟引领患者进入手术室参观, 使其熟悉手术室相关环境, 在患者手术麻醉完成前, 在患者身边全程陪伴, 直至患者麻醉生效。术后干预则需要从患者手术完成后开始, 从患

者手术麻醉苏醒开始进行干预,护理人员辅助患者回到病房,确保患者平卧位,保持头部侧向一侧,避免苏醒呕吐等因素影响气道安全,对其开展术后麻醉苏醒情况的评估,对出现谵妄、认知功能障碍的患者进行针对性干预,直至其能够自理生活。术后患者至少需要卧床6小时,卧床期间不可饮食,后可进行流质食物饮食,逐步过渡到正常饮食。术后根据患者的恢复情况,进行术后康复锻炼,利用被动运动、主动运动、床上运动、下床运动、负重运动等方式,循序渐进的进行肢体功能锻炼,使其逐步恢复正常的活动、生活功能。对患者进行心理护理,对患者进行手术前后的心理评估,对患者进行针对性的心理疏导,帮助其减少负性情绪,提高患者的依从性。对存在严重心理问题的患者,指导其告知医生主动进行治疗,避免心理问题影响患者治疗体验。健康教育则在患者入院立即进行健康教育,指导患者依从护理,加强患者对自身疾病的重视程度,提高患者的认知水平,减少患者治疗过程中出现的不良反应,对患者的错误认知进行纠正,对自信不足或严重存在不认可、不信任情绪的患者,可利用病房交流、小组活动、循环讲座等方式,对患者进行疾病知识教学,使其提高认知能力,降低不良反应,循环讲座主要讲解股骨头坏死的相关知识,包括疾病的发病原因、发展特点、治疗方法等,采取循序渐进的方式进行循环式的讲解,使患者能够在通俗易懂讲座环境中了解疾病知识,同时利用循环式的讲解帮助患者在不同阶段对知识进行学习,避免错过讲座内容。小组活动则在术后开始,根据患者治疗进程组成互助小组,由康复进程较快的患者帮助康复进程较慢的患者,病房交流则利用知识小竞赛等方式进行干预,使患者的社会角色、沟通能力恢复,并加强其治疗依从与治疗效果。

### 1.3 观察指标

表1 两组护理满意度比较(%) [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
实验组	56	31 (55.35)	20 (35.72)	5 (8.93)	51 (91.07)
对比组	56	16 (28.57)	30 (53.57)	10 (17.86)	46 (82.14)
X <sup>2</sup>	-				7.32
P	-				P < 0.05

表2 两组住院时间、卧床时间、负重时间、骨折愈合时间对比( $\bar{x} \pm s$ ) [n(天)]

组别	例数	住院时间	卧床时间	负重时间	骨折愈合时间
实验组	56	18.67 ± 1.06	2.64 ± 0.28	30.45 ± 2.61	28.76 ± 3.62
对比组	56	24.62 ± 2.84	4.78 ± 0.51	45.81 ± 3.31	37.13 ± 4.28
t	-	10.2143	11.0715	11.0612	10.2185
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表3 两组生活质量评分、护理质量评分、Harris评分、PSQI量表评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) [n(分)]

组别	例数	生活质量评分	护理质量评分	Harris评分	PSQI量表评分
实验组	56	89.78 ± 2.61	88.37 ± 3.61	80.48 ± 2.78	6.67 ± 1.02
对比组	56	77.48 ± 3.42	76.42 ± 3.24	76.58 ± 3.44	11.28 ± 2.45
t	-	11.4815	12.0184	13.2514	10.1438
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

对比两组护理满意度=非常满意+满意/56\*100%。由患者在非常满意、满意、不满意中选择,对比两组住院时间、卧床时间、负重时间、骨折愈合时间差异。对比两组生活质量评分、护理质量评分、Harris评分、PSQI量表评分差异,对比两组HAMA量表、HAMD量表、VAS量表评分、睡眠时间差异。对比两组并发症=下肢深静脉血栓+剧烈疼痛+失眠+其他/56\*100%。

### 1.4 统计学方法

本次研究均由SPSS17.0软件包处理分析数据资料,计量资料:用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料:采用 $\chi^2$ 检验,P < 0.05则表示两组数据资料之间的差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 实验组护理满意度 91.07%, 对比组护理满意度 82.14%, 差异明显 (P < 0.05), 见表1。

2.2 实验组住院时间、卧床时间、负重时间、骨折愈合时间均低于对比组, 差异明显 (P < 0.05), 见表2。

2.3 实验组生活质量评分、护理质量评分、Harris评分均高于对比组, PSQI量表评分低于对比组, 差异明显 (P < 0.05), 见表3。

2.4 实验组睡眠时间高于对比组, HAMA量表、HAMD量表、VAS量表评分均低于对比组, 差异明显 (P < 0.05), 见表4。

2.5 实验组并发症 5.35%, 对比组并发症 14.28%, 差异明显 (P < 0.05), 见表5。

**表4 两组 HAMA 量表、HAMD 量表、VAS 量表评分、睡眠时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (分)]**

组别	例数	HAMA 量表评分	HAMD 量表评分	VAS 量表评分	睡眠时间 (h)
实验组	56	7.33 ± 0.81	9.37 ± 0.45	2.45 ± 0.23	8.78 ± 1.06
对照组	56	18.64 ± 0.52	19.34 ± 1.68	5.67 ± 1.51	6.34 ± 0.58
t	-	12.0542	10.2482	10.3642	11.0612
P	-	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

**表5 两组并发症比较 (%) [n (%)]**

组别	例数	下肢深静脉血栓	剧烈疼痛	失眠	其他	发病率
实验组	56	1 (1.78)	1 (1.78)	0 (0.00)	1 (1.78)	3 (5.35)
对照组	56	2 (3.57)	1 (1.78)	2 (3.57)	3 (5.35)	8 (14.28)
X <sup>2</sup>	-					7.61
P	-					P < 0.05

### 3. 讨论

股骨头坏死手术的临床应用较多,随着我国老年年龄患者人数增加,患者股骨头的损伤程度不断提高,使得股骨头坏死的发病率显著提高,导致手术治疗需求激增<sup>[9-10]</sup>。患者在手术治疗过程中,需要根据其个体化需求及护理干预要求进行干预,临床针对该症患者的手术治疗干预需求进行观察,认为围术期的护理干预质量,直接影响其术后康复及运动功能的修复,因此需要进行高质量的围术期护理干预措施<sup>[11-12]</sup>。

临床护理路径是路径化的护理措施,其主要理念是对患者的护理需求进行整理,利用路径化的工作流程改善护理工作的覆盖程度,同时减少护理人员对不同个性患者的护理难度<sup>[13-14]</sup>。该护理措施能够从患者手术前准备开始,对其进行手术的准备,不但要对患者的身体状态、生理条件进行有效掌握,还需要利用心理护理减少患者的情绪压力,使其积极面对自身疾病及治疗,减少对手术的耐受情况<sup>[15-16]</sup>。还利用健康教育方式对患者的疾病知识、认知能力、社会角色等产生护理干预,提高患者及家属对股骨头坏死的了解效果,

帮助其掌握正确的、通俗的医学知识,并加强医学知识的传播与科普效果,利用循环讲座的方式循环讲解股骨头坏死的相关知识,避免患者由于听讲时间不固定等因素影响知识的掌握效果,利用小组活动、病房活动等方式进行小范围的健康教育<sup>[17-18]</sup>。此类健康教育方式的个性化效果更强,能够针对性解决患者对疾病及治疗措施的疑问,同时利用沟通交流的方式,加强患者住院期间的社会角色效果,使其减少由于住院产生的孤独、焦虑情绪,与心理护理起到相辅相成的作用。针对患者的不同治疗阶段进行术前、术后护理干预,术前指导患者积极配合准备,术后辅助患者进行康复锻炼,并将护理干预操作流程化,利用临床护理路径减少护理工作压力与繁杂的工作交接,提高护理工作质量,改善护患关系,避免患者由于对护理工作有误解导致的不依从行为,避免护患纠纷甚至投诉举报<sup>[19-20]</sup>。

本文对所选股骨头坏死手术患者开展临床护理路径干预,观察到患者的护理质量、术后康复效果均显著改善,患者对护理工作的满意度显著提高,并减少其由于手术导致的应激反应,避免卧床造成的下肢深静脉血栓,对改善其远期肢体功能也有较大的帮助,值得临床重视。

### 参考文献

- [1]黄妍,黄慧,石桂梅.以循证理论为基础的中医特色护理在股骨头坏死患者术后护理中的应用效果[J].实用临床医学,2022,23(04):93-95.
- [2]夏培培,卞勤英,王利红.中药熏蒸联合早期康复护理在股骨头坏死治疗中的应用及对患者髋关节功能的影响[J].临床医学工程,2022,29(08):1131-1132.
- [3]张晓翠,王瑞珠,时红娟.循证护理干预联合个体化阶段式康复锻炼在晚期股骨头缺血性坏死患者术后的应用效果[J].慢性病学杂志,2022,23(07):987-989.
- [4]胡洁晶,余婉鹏,陈蔚焯,施晶晶.前馈控制应用于股骨头坏死髋关节置换术后护理的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1836-1839.
- [5]陈琼华,高静,林建芬,陈聪.打压支撑植骨术治疗股骨头坏死中医临床护理路径的构建与应用[J].名医,2022(03):18-20.
- [6]邓欢,田烨,周明,范少勇.中医辨证施护对股骨头坏死行髋关节置换术后的干预效果[J].光明中医,2021,36(24):4253-4255.
- [7]胡婧,张英英,江哲珍,杨璠,刘卓,徐嫚娟,刘丽丽,喻爱喜,胡兰平.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(06):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]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(08):76-77.
- [10]吉海燕,郭振业,苏芙蓉,严咏铭,董建峰,王建国,李广荣,刘海军,郭鹏.带吻合血管的游离腓骨移植治疗股骨头缺血坏死 15 例护理体会[J].中国药物与临床,2021,21(07):1241-1242.
- [11]邱丽莎,李英俊,王勃.综合护理干预对股骨头坏死患者术后效果分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(04):143-145.
- [12]赵世真,赵婷婷,李爽,王焕君,刘倩倩.打压植骨术治疗白血病骨髓移植术后伴发股骨头坏死的护理[J].中日友好医院学报,2020,34(06):375.
- [13]陈彦霞,魏岚,全秋艳.辨证施护结合常规护理对股骨头坏死髋关节置换术后的影响[J].新中医,2020,52(23):161-164.
- [14]王小藕,余进伟,刘英杰.护理质量敏感指标在生物陶瓷系统微创治疗早期股骨头坏死围术期护理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2020,26(05):160-163+180.
- [15]庄金秀,周晶.临床护理路径在老年股骨头坏死围术期中的效果[J].中国医药指南,2020,18(06):248-249.
- [16]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(01):101-102.
- [17]温丽彬.探讨临床路径在股骨头坏死保髋手术患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2019,30(12):1534-1536.
- [18]王华丽,王红丽,郑勇玲,陈芳,高建平.老年股骨头坏死围术期临床护理路径应用效果[J].中国继续医学教育,2019,11(34):192-194.
- [19]温丽彬.探讨健康教育路径在股骨头坏死患者行小针刀术围术期的应用效果[J].航空航天医学杂志,2019,30(11):1416-1417.
- [20]范亚丽.股骨头坏死围术期护理中临床护理路径的应用研究[J].双足与保健,2019,28(22):106-107.