

全方位护理对老年髋关节功能恢复的影响

卢娜 闫慧凤* 杨敏 于海霞 乔凤颖

内蒙古医科大学第二附属医院 内蒙古呼和浩特 010010

摘要: 目的: 分析对接受人工髋关节置换术的老年患者, 应用全方位舒适的好处。方法: 在 2022 年 7 月至 2024 年 12 月期间, 把 80 位老年患者随机分成两组: 一组接受常规手术护理, 另一组在常规护理基础上增加了全方位的舒适护理措施, 分析他们的手术舒适度、情绪、术后恢复时间以及髋关节评分。结果: 接受舒适护理的患者手术时感觉更舒服, 心理状态更好 (焦虑抑郁情绪更少), 术后恢复更快, 而且髋关节功能恢复情况也更理想。这些差异都具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 全方位的舒适干预方法可以提升老年人工髋关节置换术患者的手术舒适度, 改善其不良心理情绪, 同时也促进患者术后康复, 改善其髋关节功能, 护理效果理想, 值得应用。

关键词: 全方位舒适干预; 老年人工髋关节置换术; Harris 髋关节评分

现在老年人越来越多, 髋关节出问题的也越来越多, 比如关节炎、股骨头坏死、骨折这些毛病, 让很多老人走路都困难。换人工髋关节手术是个好办法, 做完手术不疼了, 走路也方便了 [1-2]。但是老年人身体本来就弱, 做手术有风险, 恢复起来也慢。所以手术过程中要特别注意照顾, 让老人舒服些、别太紧张^[3]。现在有种 "全方位舒适护理", 就是专门为老人设计的贴心服务, 从手术环境到心理安慰都考虑得很周到, 这样老人手术时更放松, 恢复起来也更快 [4-5]。所以, 这一次的研究我们在 2022 年 7 月至 2024 年 12 月期间选择了 80 位老年患者, 分析舒适护理的实际效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 7 月至 2024 年 12 月期间选择了 80 位老年患者, 通过随机方式分成了两组, 每一组 40 人。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 符合老年人工髋关节置换术的诊断标准; (2) 保守治疗无效。

排除标准: (1) 有严重的心肺疾病无法耐受手术; (2) 存在活动性感染; (3) 有严重的骨质疏松影响手术效果。

1.2 方法

对照组行常规手术护理: 协助患者做好术前准备, 术中协助麻醉师和医生完成手术, 术后遵医嘱给予患者体征监测、切口保护和抗感染治疗。

观察组基于对照组行全方位舒适干预: (1) 在手术过

程中, 老年患者往往因为对疾病的恐惧和疼痛感而产生强烈的焦虑情绪, 尤其是那些患有冠心病或心绞痛的患者, 如果处理不当, 可能会引发严重的并发症。因此, 心理护理显得尤为重要。首先, 需要向患者详细解释他们的病情, 帮助他们了解疾病的状态和注意事项, 从而减轻对病情的恐惧。在手术前, 可以通过动画或视频的方式向患者展示手术过程, 让他们对手术有更直观的了解, 减少因未知而产生的焦虑。如果患者仍然表现出过度紧张, 可以适当使用镇静剂来缓解情绪。此外, 通过与患者的沟通, 了解他们的不适, 并采用暗示或引导的方式帮助他们放松心情。手术室的布置要特别注意, 要选个宽敞明亮的手术间, 把温度调到 25 度左右 (不冷不热刚刚好), 湿度保持在 50% 上下 (不会太干也不会太潮)。这样能让病人躺得更舒服, 手术时感觉更放松。就像在家里开空调一样, 要调到最适宜人体的状态。(2) 在具体护理方面, 动作要轻柔, 帮助患者调整到合适的体位, 并在固定位置时使用头圈、腋枕、软垫等辅助工具, 确保患者的舒适度和安全性。在手术过程中, 要时刻关注患者的状态, 避免因移动造成二次损伤。翻身时要缓慢进行, 询问患者是否有疼痛感, 并及时记录病情和伤口情况, 防止感染的发生。如果患者感到不适, 可以通过轻微按摩来促进血液循环, 缓解疼痛。同时, 耐心倾听患者的感受, 与他们保持沟通, 确保他们在手术过程中感到安心和舒适。

1.3 观察指标

在干预前后, 通过 GCQ 表对患者的生理、心理、社会

文化及环境四个维度进行评分, 分值范围为 0-3 分, 分值越高表明舒适度越佳, HAMA 和 HAMD 量表分别用于评估患者的焦虑和抑郁情绪, 总分均为 56 分, 分值越高提示情绪问题越严重, 术后康复时间通过记录首次排气、下床活动及总住院时间进行量化, Harris 髌关节评分表则用于评估关节活动度、畸形、功能及疼痛四项指标, 评分越高表明髌关节功能恢复越好, 这些指标共同构成干预效果的综合评估体系, 为临床实践提供科学依据。

1.4 统计学方法

数据分析通过 SPSS25.0 软件完成, 对于符合正态分布的计量资料, 采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{X} \pm S$) 进行描述, 组间比较则通过独立样本 t 检验进行, 计数资料以频数 (%) 形式呈现, 组间差异采用 χ^2 检验分析, 显著性水平设定为 $P < 0.05$, 若 P 值低于该阈值, 则认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后手术舒适度评分比较

观察组干预后手术舒适度评分更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后手术舒适度评分比较 ($\pm s$, 分)

组别	例数	生理		心理		社会文化		环境	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	9.31 $\pm$ 2.79	15.62 $\pm$ 2.33	12.21 $\pm$ 2.52	19.31 $\pm$ 2.67	15.60 $\pm$ 2.93	25.54 $\pm$ 2.33	6.11 $\pm$ 1.18	12.26 $\pm$ 1.52
对照组	40	9.17 $\pm$ 2.23	10.53 $\pm$ 2.62	12.16 $\pm$ 2.68	14.64 $\pm$ 2.37	15.41 $\pm$ 2.27	19.47 $\pm$ 2.82	6.38 $\pm$ 1.64	8.22 $\pm$ 1.29
t	-	0.248	9.182	0.086	8.273	0.324	10.495	0.845	12.817
P	-	0.805	< 0.001	0.932	< 0.001	0.747	< 0.001	0.401	< 0.001

2.2 两组干预前后焦虑和抑郁情绪评分比较

观察组干预后焦虑和抑郁情绪的评分更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后焦虑和抑郁情绪评分比较 ($\pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	18.65 $\pm$ 3.19	7.25 $\pm$ 2.71	17.45 $\pm$ 3.62	8.40 $\pm$ 2.47
对照组	40	18.15 $\pm$ 2.96	13.05 $\pm$ 2.31	17.17 $\pm$ 3.41	13.17 $\pm$ 2.18
t	-	0.727	10.301	0.356	9.157
P	-	0.469	< 0.001	0.723	< 0.001

2.3 两组术后康复时间比较

观察组术后恢复时间更短 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后康复时间比较 ($\pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	总的住院时间 (d)
观察组	40	9.75 $\pm$ 0.42	2.97 $\pm$ 0.46	8.48 $\pm$ 1.67
对照组	40	16.70 $\pm$ 2.38	3.57 $\pm$ 0.27	10.17 $\pm$ 1.40
t	-	18.188	7.114	4.905
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

人工髌关节置换术通过置换受损关节, 显著改善患者活动能力, 缓解疼痛, 提升生活质量, 舒适护理在手术前后通过心理支持、环境优化及体位管理, 有效降低患者焦虑,

减少并发症, 确保手术效果与患者安全^[6-7]。

全方位舒适干预以患者为中心, 通过多维度措施提升手术体验, 心理干预通过疾病知识讲解、手术过程展示及情绪疏导, 显著缓解患者术前焦虑, 增强治疗信心, 环境干预通过调节手术室温度、湿度及空间布局, 创造舒适的手术环境, 减少患者生理不适, 体位管理通过使用头圈、腋枕、软垫等辅助工具, 确保患者术中体位稳定, 避免二次损伤^[8-9], 术后通过密切观察病情、记录伤口情况及轻微按摩, 促进血液循环, 加速康复, 同时, 通过耐心倾听与及时沟通, 满足患者心理需求, 提升整体满意度, 全方位舒适干预不仅优化手术效果, 还降低并发症风险, 为患者提供安全、舒适的治疗体验^[10]。

本研究中, 观察组干预后手术舒适度评分更高 ($P < 0.05$), 分析其原因, 全方位舒适干预通过优化手术环境、提供心理支持、调整体位及使用辅助工具, 显著改善了患者的生理舒适度, 同时通过疾病知识讲解、手术过程展示及情绪疏导, 缓解了患者的心理压力, 增强了社会文化适应能力, 从而全面提升手术舒适度。观察组干预后焦虑和抑郁情绪的评分更低 ($P < 0.05$), 研究其原因, 心理护理通过详细解释病情、展示手术过程及使用镇静剂, 有效降低了患者对手术的恐惧感, 同时通过沟通与暗示, 帮助患者放松心情。观察组患者

术后恢复时间更短 ($P<0.05$)，考虑其原因，全方位舒适干预通过轻微按摩促进血液循环，加速术后恢复，从而缩短了术后恢复时间。

综上所述，针对接受人工髋关节置换术治疗的老年患者采用全方位舒适干预方案，可有利于其手术舒适度的提升，同时也有效改善其不良心理情绪，在此基础上，患者的术后康复时间得到大幅度的缩短，Harris 髋关节功能评分也大幅度提升，因此该护理模式的临床应用效果理想，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 张婷婷. 手术室全方位舒适护理在人工髋关节置换术患者中的应用效果 [J]. 透析与人工器官, 2024, 35(03): 87-90.
- [2] 沈海迎, 安荣静, 杨珊. 基于循证理念的舒适护理结

合术后离床锻炼对人工髋关节置换术患者快速康复的效果评价 [J]. 中外医疗, 2024, 43(27): 130-134.

[3] 黄文娟, 高巧霞, 汤妙珍. 手术室全方位舒适护理对人工髋关节置换术老年患者的效果及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(07): 1483-1485, 1489.

[4] 欧阳琼. 基于健康信念模式的护理联合舒适护理在人工髋关节置换术患者中的应用效果 [J]. 透析与人工器官, 2023, 34(02): 77-80.

[5] 郭颜清, 王志芳, 蔡露. 围手术期护理干预在高血压老年患者行人工髋关节置换术中的护理效果及影响 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(03): 201-203.

作者简介：卢娜（1984.12-），女，汉族，内蒙古丰镇市，本科，主管护师，研究方向：髋关节手术护理。