

老年患者全髋关节置换围手术期快速康复护理

张 力

(泸州市中医医院 四川 泸州 646000)

【摘要】目的:明确快速康复护理对全髋关节置换手术老年患者的应用效果。方法:纳入2020-2021年我院56例接受全髋关节置换术治疗的老年患者,数字随机分为观察组与对照组,对照组予以常规护理,观察组予以快速康复护理,比较组间血流变学指标、疼痛评分、髋关节评分、生活能力评分、并发症发生情况。结果:护理前,组间各项血流变学指标水平比较无差异($P > 0.05$),护理后,观察组各项均低于对照组,差异显著($P < 0.05$);护理前,组间VAS评分、Harris评分、Barthel指数比较无差异($P > 0.05$),护理后,观察组各项均优于对照组,差异显著($P < 0.05$);观察组并发症发生概率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论:对全髋关节置换术老年患者,围术期实施快速康复护理,可加快机体微循环,促进患者髋关节功能的恢复,减轻围术期疼痛,减少并发症的发生,同时提高患者的日常生活能力,值得推广。

【关键词】老年;全髋关节置换术;快速康复护理

Rapid rehabilitation nursing of elderly patients during perioperative period of total hip arthroplasty

Li Zhang

(Luzhou Hospital of traditional Chinese Medicine, Luzhou, Sichuan, 646000)

[Abstract] Objective: to clarify the effect of rapid rehabilitation nursing on elderly patients undergoing total hip replacement. Methods: 56 elderly patients undergoing total hip arthroplasty in our hospital from 2020 to 2021 were randomly divided into the observation group and the control group. The control group was given routine nursing and the observation group was given rapid rehabilitation nursing. The hemorheology indexes, pain scores, hip joint scores, life ability scores and complications were compared between the groups. Results: before nursing, there was no difference in the levels of hemorheology indexes between the groups ($P > 0.05$). After nursing, all the indexes in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$); Before nursing, there was no difference in VAS score, Harris score and Barthel index between the groups ($P > 0.05$). After nursing, the observation group was superior to the control group in all aspects, and the difference was significant ($P < 0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: for the elderly patients undergoing total hip arthroplasty, the implementation of rapid rehabilitation nursing during the perioperative period can accelerate the microcirculation of the body, promote the recovery of the hip joint function of the patients, reduce the pain during the perioperative period, reduce the occurrence of complications, and improve the daily living ability of the patients. It is worth popularizing.

[Key words] Old age; Total hip arthroplasty; Rapid rehabilitation nursing

前言

临床应用全髋关节置换术的价值在于,缓解疼痛、改善肢体功能、矫正畸形、帮助患者回归正常的健康生活,提升患者的生活质量^[1]。但是,由于全髋关节置换术的创伤性会给患者造成应激反应,导致患者出现焦虑、疼痛,降低机体免疫功能,引发内皮细胞与其他脏器功能障碍、睡眠障碍、认知障碍,限制治疗效果。结合相关研究可知,全髋关节置换术的并发症发生率高达19.26%,与常规骨科手术患者相比,并发症发生率较高^[2]。同时,由于接受全髋关节置换术的老年患者较多,老年患者合并多种基础疾病,机体素质较差,导致患者围术期护理难度高,护理操作复杂,

安全风险达,预后效果差强人意。因此,针对行全髋关节置换术治疗的老年患者,加强其围术期护理,意义重大。快速康复护理模式近几年在临床上得到了广泛的应用,收益显著。基于此,文章的研究目的在于明确快速康复护理对全髋关节置换手术老年患者的应用效果,详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2020-2021年我院56例接受全髋关节置换术治疗的老年患者,数字随机分为观察组与对照组,组间基线资料比较结果显示可比($P > 0.05$)。

对照组:28例,男18例,女10例,年龄范围

60-80 岁，均值 (70.14±1.67) 岁；

观察组：28 例，男 17 例，女 11 例，年龄范围 61-80 岁，均值 (70.75±1.22) 岁。

纳入标准：符合全髋关节置换术手术相关指征者；本人及其家属均对研究知情同意。

排除标准：合并甲状腺功能障碍性疾病、恶性肿瘤疾病、免疫功能缺陷疾病者；近期使用抗血小板、抗凝药物治疗者；沟通障碍者。

1.2 方法

对照组予以常规围术期护理。患者入院后，即对患者及其家属展开疾病相关宣教，叮嘱患者术前 12 小时禁食、4 小时禁饮；术后遵医嘱予以镇痛药物；结合患者身体恢复情况指导患者功能锻炼。

观察组以上述为基础，联合快速康复护理。成立专门的快速康复护理小组，对组内成员进行培训，明确划分职责，由组长定期对方案的实施进行检查与评价，具体包括：

1.2.1 术前护理。对患者的身体状况与心理状态进行全面的评估，做好充分的术前准备工作；以健康宣传手册发放的方式向患者及其家属普及快速康复护理的具体操作与优势，发现患者的负面情绪及时予以疏导；②对于全髋关节置换术患者而言，缩短术前禁食禁水非常重要，基于快速康复护理理论，术前 6 小时进食，2 小时进水或少量碳水化合物饮品，会缓解患者的饥饿、口渴、烦躁，减少低血糖等不良反应的发生，减轻患者术后的呕吐反应，提升舒适度，加快康复；③入院予以患者常规非甾体类镇痛药物，以此减少术后镇痛剂的使用量，减轻患者的应激反应，提高护理满意度；④指导患者有效呼吸、咳嗽，展开肺功能训练、股四头肌收缩运动以及踝泵运动。

1.2.2 术中护理。①维持术中正常体温，以免低温引发应激反应，损害机体相关功能，加重心血管负担。术中预防低体温的有效方法包括：输注液体、冲洗液事先加热，严格控制室温，缩短手术时间；②制定个性化的液体输入方案；③尽量减少引流管的放置，

降低患者的感染风险，促进患者尽早下地活动。

1.2.3 术后护理。①患者回病房后，立即遵医嘱予以静脉镇痛泵联非甾体类止痛药物的使用；②快速康复理念倡导缩短术后禁食禁水时间，以加强对患者的营养支持；③一般情况下，仅对伴尿潴留的患者留置尿管，术中导尿管留置患者，术后结合患者的个人情况，1 天内拔除；④术后指导患者家属及早对患者进行被动肌肉按摩，待患者麻醉苏醒后，予以股四头肌收缩运动、臀肌收缩运动以及踝泵运动，指导患者尽早下床，减少卧床并发症的发生；⑤做好出院指导，叮嘱患者详细的来院复诊时间，教会患者拐杖以及住行动器的正确使用方法，叮嘱患者日常生活注意事项，严格控制体重。

1.3 观察指标

1.3.1 血流变学指标：D-二聚体、血浆比黏度、血沉、全血低切黏度、全血高切黏度。

1.3.2 以视觉模拟评分量表 (VAS) 评估组间疼痛情况；以髋关节功能评分量表 (Harris) 评估组间髋关节功能恢复情况；以生活活动能力指数 (Barthel) 评估组间生活能力。

1.3.3 并发症：伤口愈合延迟、假体异位、下肢深静脉血栓、肺部感染。

1.4 统计学处理

研究中数据分析使用统计学软件 SPSS25.0，其中 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，t 检验，百分比表示计数资料， χ^2 检验；统计学差异成立为 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者的血流变学指标水平比较

见表 1，护理前，组间各项血流变学指标水平比较无差异 ($P > 0.05$)，护理后，观察组各项均低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的 VAS 评分、Harris 评分、Barthel 指数比较

见表 2，护理前，组间 VAS 评分、Harris 评分、Barthel 指数比较无差异 ($P > 0.05$)，护理后，观

表 1 两组患者的血流变学指标水平比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	D-二聚体 (ng/ml)		血浆比黏度 (mPa·s)		血沉 (mm/h)		全血低切黏度 (mPa·s)		全血高切黏度 (mPa·s)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=28)	233.82±43.16	301.33±44.29	2.47±0.73	1.37±0.70	31.29±6.93	20.64±4.42	22.42±3.33	14.89±2.85	6.42±0.50	4.14±0.64
对照组 (n=28)	233.64±42.19	351.30±45.220	2.44±0.63	2.42±0.67	31.26±6.74	30.19±4.90	23.20±3.32	21.09±3.47	6.43±0.89	6.32±0.86
t 值	0.016	4.177	0.165	5.734	0.016	7.658	0.878	7.306	0.052	10.761
P 值	0.987	0.000	0.870	0.000	0.987	0.000	0.384	0.000	0.959	0.000

表2 两组患者的VAS评分、Harris评分、Barthel指数比较 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	VAS 评分		Harris 评分		Barthel 指数	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=28)	7.42 ± 1.14	2.57 ± 0.75	55.24 ± 10.33	68.20 ± 10.25	32.64 ± 5.73	82.48 ± 5.83
对照组 (n=28)	7.40 ± 1.19	3.77 ± 0.76	55.12 ± 9.95	58.22 ± 11.03	32.82 ± 5.30	70.17 ± 4.47
t 值	0.064	5.947	0.044	3.507	0.122	8.867
P 值	0.949	0.000	0.965	0.001	0.903	0.000

察组各项均优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的并发症发生概率比较

见表3, 观察组并发症发生概率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表3 两组患者的并发症发生概率比较 [n/%]

组别	伤口愈合延迟	假体异位	下肢深静脉血栓	肺部感染	发生率
观察组 (n=28)	1(3.57)	0(0.00)	1(3.57)	0(0.00)	2(7.14)
对照组 (n=28)	3(10.71)	1(3.57)	3(10.71)	1(3.57)	8(28.57)
X ² 值					4.383
P 值					0.036

3 讨论

骨质疏松是老年髌部骨折最主要的诱发因素, 具体包括股骨粗隆间骨折和股骨颈骨折, 是临床发病率最高, 且最为严重的脆性骨折疾病^[3]。行全髌关节置换术的老年患者, 由于其年龄较大, 机体素质差, 功能减退, 合并多种基础性疾病等, 升高了术后并发症的发生概率^[4]。因此, 老年髌部骨折也被百姓戏称为人生最后一次骨折。针对行全髌关节置换术的老年患者, 在其围术期实施快速康复护理, 可大幅提升护理质量, 保证手术治疗效果^[5]。多学科协作是快速康复护理理念的核心, 囊括了外科、麻醉科、康复科、营养科、护理等多个临床学科的内容, 目的在于减轻患者围术期应激反应, 降低围术期并发症发生概率, 缩短机体功能提升的用时, 加快康复速度, 节省治疗费用, 提升生活质量^[6]。目前, 国内临床骨科以逐渐推广快速康复护理, 相关领域专家也制定了髌、膝关节置换术围术期快速康复护理的指导指南, 提供给临床作为参考^[7]。文章研究中针对观察组老年患者是施了快速康复护理, 结果显示, 护理后, 观察组各项血流变学指标水平均低于对照组, 且VAS评分、Harris评分、Barthel指数均优于对照组; 同时, 观察组并发症发生概率低于对照组。由此可知, 快速康复护理结合多学科的理论方式, 缓解了患者的身心压力,

安抚了患者的不良情绪, 确保了预后效果^[8]。同时, 术前对患者各个方面的情况进行全面的评估, 联合多个科室, 共同探讨制定针对性的护理方案。除此之外, 予以患者健康宣教, 耐心解答患者的疑问, 提高患者的依从性, 以多种方式缓解术后疼痛, 鼓励患者尽快下床活动, 加快了康复速度。

对于老年全髌关节置换术患者, 围手术期实施快速康复护理, 可以加快机体微循环, 促进髌关节功能恢复, 减少围手术期疼痛与并发症的发生, 提高患者的日常生活能力, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李玉玺. 加速康复外科(ERAS)理念在全髌关节置换患者围手术期护理中的临床应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(21):3511-3512
- [2] 孙玉洁. 半髌关节置换术围手术期护理及康复护理研究[J]. 黑龙江医学, 2021,45(18):1927-1929
- [3] 严春花, 徐洲发, 李红英, 等. 中西医结合加速康复护理在微创全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者围手术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2021,34(11):144-145
- [4] 宋燕. 基于快速康复外科理念的围手术期护理在髌关节置换术中的应用研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021,7(02):100-102
- [5] 白伟侠, 卢连君, 田晓霞, 等. 老年人全髌关节置换围手术期快速康复护理[J]. 中国矫形外科杂志, 2020,28(11):928-932
- [6] 梁苗苗, 郭兰, 丛琳. 加速康复外科理念在全髌关节置换患者围手术期护理中的临床应用[J]. 中国实用护理杂志, 2020(11):829-830-831-832
- [7] 刘艳梅, 秦常青. 老年股骨颈骨折人工全髌关节置换合并2型糖尿病患者的围手术期护理[J]. 智慧健康, 2019,5(31):88-89+94
- [8] 容倩. 人工全髌关节置换术围手术期护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019,29(01):189-190