

快速康复护理模式在人工髋关节置换术患者中的应用

胡 甜

新疆维吾尔自治区人民医院骨科 新疆乌鲁木齐 830000

【摘要】目的 探讨快速康复护理模式在人工髋关节置换术患者中的应用效果。方法 46 例行人工髋关节置换术的老年患者,随机分成实验组和对照组,各 23 例。对照组仅对患者进行普通护理,实验组在对照组的基础上行快速康复护理。比较两组患者 Harris 髋关节评分、平均住院时间、深静脉血栓发生情况及家属满意情况。结果 治疗后,实验组患者的 Harris 髋关节评分为 (96.7 ± 1.2) 分,明显高于对照组的 (91.3 ± 2.1) 分,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组的平均住院时间 (3.4 ± 0.5) 周低于对照组的 (4.1 ± 0.6) 周,深静脉血栓发生率 4.17% 低于对照组的 25.00%,家属满意率 100.00% (23/23) 高于对照组的 86.96% (20/23),差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过快速康复护理模式可以有效改善患者预后,提高患者的生命质量,对于人工髋关节患者的术后康复有一定的临床意义值得推广。

【关键词】快速康复护理模式;人工髋关节置换术;深静脉血栓

人工髋关节置换术主要应用于严重的骨性关节炎、类风湿性关节炎、创伤性关节炎以及老年患者。快速康复是针对患者自身情况选用综合护理模式,可以减少患者并发症的发生,缩短患者住院时间,改善患者的预后。髋关节置换术后早期锻炼对增加患者腿和踝的血液循环,防止血栓形成,减少并发症,加速创口愈合并能促进肢体肿胀的消退,防止肌肉萎缩,防止关节粘连等起着重要的作用,但必须根据患者的年龄、体质、有无慢性病及人工关节固定的方法而定,在理疗师和医务人员的指导下,循序渐进,劳逸结合,可取得良好的效果^[1]。现将快速康复护理模式在人工髋关节置换术患者中进行运用,就 2021 年 1 月 - 2021 年 12 月来本院就诊的 46 例行人工髋关节置换术的老年患者做出研究,结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月 - 2021 年 12 月来本院就诊的 46 例行人工髋关节置换术的老年患者作为研究对象,其中男 30 例,女 16 例;年龄 62~81 岁,平均年龄 (73.5 ± 3.9) 岁。所有患者均行人工髋关节置换术,将患者随机分为实验组和对照组,各 23 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组:仅对患者进行普通护理。

1.2.2 实验组:在对照组的基础上进行快速康复护理,包括:① 对患者及其家属进行健康教育,讲解必要的医学知识;② 根据患者自身情况进行适当的肌肉训练;过去,接受人工髋关节置换术的老年患者通常在术后第 2 天开始功能锻炼,这是由于导管放置、烧坏、疼痛等因素造成的,而落地时间通常需要在 3D 之后。快速康复手术的理念提倡患者术后尽快下床,以加速胃肠功能的恢复,减少凝血系统和呼吸系统并发症的发生,预防静脉血栓形成和肌肉萎缩,促进身体康复。对于这组病例,责任护士和康复医师共同制定了术后康复训练计划。③ 患者早期口服瘦肉营养能更好地保存瘦肉块,减少术后肺功能损害;手术是一种创伤,它会增加身体的能量消耗。增加营养摄入,有利于组织修复和伤口愈合。术后 2h 内无呕吐、恶心等症状的患者,可开始正常进食,可吃高蛋白、水果、蔬菜和高维生素食物,但不能吃胀气、油腻的食物;术后 2h 内有呕吐症状者,可于术后 4h 进食,当晚正常进食。进食时,患者应将床头

抬高 40°,以避免窒息和吸入。静脉输注药物仅为消肿、抗炎、预防溃疡药物,日输注量为 1200~1500ml。④ 出院指导;⑤ 疼痛管理。具体操作流程如下。患者入院时,护士首先介绍常规护理方法,然后推荐快速康复护理方法,以便患者了解快速康复护理的好处,然后签署同意书。快速康复护理模式研究团队由医务人员和患者组成。入院后,对患者进行全面检查,评估其身体状况,并制定相应的快速康复护理计划。无骨折患者需在术前 24 小时服用环氧化酶-2 (COX-2) 抑制剂以控制疼痛。骨折患者入院后直接服用相应的药物来缓解疼痛,并教会患者如何在床上排便。手术中患者的麻醉形式应根据患者的实际情况使用。切口缝合线采用可降解缝线,避免拆线疼痛。手术结束时,对患者关节边缘皮肤进行麻醉,然后根据患者疼痛程度采用直肠、口腔、静脉麻醉等方法缓解疼痛。术后 24 小时拔除导尿管。患者醒来后,应移动股四头肌和踝关节。应在 24 小时内拍摄接头的 X 射线胶片,以观察接头的位置。足踝泵通常用于预防患者血栓形成。术后 5~6 天,病情稳定后即可出院。指导患者进行性能训练,并留下联系电话,以了解患者的身体状况并随时提供指导。⑥ 心理护理患者为老年患者,多合并多种基础疾病,加上骨折行动不便。生活不能自理等原因,容易情绪消沉,意志薄弱,丧失治疗信心。另外,由于患者对人工关节置换术的不了解,容易怀疑治疗效果。所以,护理人员要根据患者年龄、文化程度、个性特点,制定个体化健康教育方案,除向病人及其家属耐心讲解治疗方法的优点、成功案例等,要特别强调围手术期应激心理调整,改善患者心理应对能力,促进术后康复。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的临床指标,包括 Harris 髋关节评分、平均住院时间、深静脉血栓发生情况及家属满意情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,实验组患者的 Harris 髋关节评分为 (96.7 ± 1.2) 分,明显高于对照组的 (91.3 ± 2.1) 分,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组

的平均住院时间（ 3.4 ± 0.5 ）周低于对照组的（ 4.1 ± 0.6 ）周，深静脉血栓发生率 4.17% 低于对照组的 25.00%，家属满意率 100.00%（24/24）高

于对照组的 83.33%（20/24），差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者的临床指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，n，%）

组别	例数	Harris 髋关节评分（分）	平均住院时间（周）	深静脉血栓	家属满意率
实验组	23	96， 7 ± 1.2	3.4 ± 0.5	1	100
对照组	23	91.3 ± 2.1	4.1 ± 0.6	6	86.96
x2		10.938	4.391	4.181	4.364
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与对照组比较， $P < 0.05$

是否有感染，并学会自己测量体温。定期在门诊部检查血象。如有出血、发热、骨关节疼痛，应及时到医院检查。

3.快速康复模式在骨科临床护理中的应用

3.1 制定护理计划和健康教育

患者入院后，护理人员应向患者介绍住院环境和治疗环境，解释骨科病房的规章制度，向患者介绍病房设备、治疗设备、作息时间、主治医生和护理人员，让他们尽快了解病房情况，消除陌生感。为患者提供一个安静舒适的治疗环境，积极与患者沟通交流，了解患者的基本情况、病情和身体状况，对患者进行健康教育，明确患者的疾病发展过程、治疗方法、治疗目标和相关注意事项，结合患者实际情况制定相应的临床护理路径计划，普及患者护理目标，使患者意识到护理的重要性，提高护理依从性^[2]。

3.2 提供专业心理护理

心理护理是快速康复模式的重要组成部分。外科治疗会造成身体创伤，甚至危及生命。患者容易产生焦虑、恐惧和抑郁等应激心理反应。快速康复模式认为在骨科临床护理中必须加强患者的心理护理。护理人员应积极与患者沟通，让患者感受到内心的舒适，对身体的康复有信心。许多患者在病情得到控制后会有松弛的心态，他们不愿意坚持治疗，因此病情会再次发作。因此，护理人员应向患者讲解疾病的相关知识，使患者了解坚持治疗的重要性，提高健康意识，积极听从医嘱，提高治疗效果。

3.3 饮食指导护理

大多数骨科患者通常有厌食症，消化和吸收能力减弱。给他们科学的饮食指导是非常重要的^[3]。医院可以为患者提供医用能量饮料，帮助他们尽快康复。同时，护理人员应建议患者食用易消化的食物，如粥和面条，以便在易于食用的同时为身体提供更多的热量。同时，我们应该多喝水，以避免因缺水而崩溃。如果患者因血小板计数低而出现牙龈出血，他们应该吃软食品。不要吃太油腻的食物，并确保食物温度适中。护理人员还应为患者创造优质的就餐环境，使病房温度保持在 $20 \sim 22^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持在 55% ~ 60%。

3.4 早期康复锻炼指导

护理人员应告知患者应进行适当的康复训练，并制定康复训练计划，让患者进行中等强度的训练。在运动过程中，患者应注意运动量，适当休息，避免过度运动^[4]。

3.5 出院指导

如果患者出院后未及时住院接受强化治疗，则会导致再次住院时复发。护理结束后，患者应向患者解释，病情缓解后，患者仍应坚持定期巩固和强化治疗，这样可以延长疾病的缓解期。要保证充足的休息和睡眠，适当加强健身活动，如散步和太极拳，以提高身体的抵抗力。保持温暖，避免感冒；注意个人卫生，避免拥挤场所；经常检查口腔和咽部

4.讨论

随着现代医学的进步，康复医学逐渐发展并被人们所接受^[5]。对恢复患者术后原有的正常功能起到了重要作用。对于骨折患者，快速康复模式可以更好地防止长期卧床导致的肌肉萎缩或缺血性坏死。适当的体育锻炼可以疏通患者受伤部位的血液供应，提高机体免疫力，同时也可以使患者保持积极的恢复心态，有利于术后恢复。本研究中，观察组快速康复护理模式的有效率和满意度明显高于对照组，这也充分说明了快速康复模式在骨科护理中的价值。

快速康复模式是利用循证医学证据，采取一系列优化措施，快速康复护理模式可以减少术后常见并发症，减轻患者痛苦，加快患者术后康复进程，值得临床应用。所有患者随机分为两组。对照组仅接受基础护理，实验组接受快速康复护理。实验组患者的 Harris 髋关节评分为（ 96.7 ± 1.2 ）分，明显高于对照组的（ 91.3 ± 2.1 ）分，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组的平均住院时间（ 3.4 ± 0.5 ）周低于对照组的（ 4.1 ± 0.6 ）周，深静脉血栓发生率 4.17% 低于对照组的 25.00%，家属满意率 100.00%（23/23）高于对照组的 86.96%（20/23），差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。快速康复手术的理念是以循证医学为基础，在围手术期采取的一系列优化措施，以减少并发症的发生，促进患者的康复，缩短患者的住院时间。在人工髋关节置换术患者中应用快速康复护理模式，不仅可以有效改善患者的髋关节功能，而且可以减轻老年患者的痛苦，缩短患者的住院时间，有效地减轻了患者及其家人的经济负担，安全有效，值得临床推广。

综上所述，对髋关节置换术患者进行围手术期护理干预，可以有效改善患者的病情，提高患者的护理满意度，减少并发症的发生，具有广泛的临床意义。

参考文献：

[1]袁茹. 探讨快速康复护理模式在人工髋关节置换术患者中的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2020, 28（16）：1.
[2]易钱贞,杜玲玲. 快速康复理念在老年人工髋关节置换术患者围手术期护理中的临床研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56（26）：4.
[3]杨秀梅. 髋关节置换术患者术后康复中快速康复护理模式的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7（53）：2.
[4]蒋静静,崔玉洁,段玉莲,等. 快速康复外科在人工全髋关节置换术病人围术期护理中的应用[J]. 循证护理, 2017, 003（005）：513-515.
[5]马军霞,牛灵芝. 快速康复护理模式在髋关节置换术中患者的应用效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28（2）：2.