

髋关节置换术后延续性护理的价值分析

刘楠

(吉林省白山市人民医院 吉林白山 134300)

摘要:目的:研究分析在髋关节置换术后应用延续性护理的价值。方法:选择2021年1月—2022年6月期间在我院接受髋关节置换手术的68例患者作为研究对象,按照随机数表达法划分为对照组(n=34)和试验组(n=34)。对照组实施常规护理,试验组实施术后延续性护理,观察比较对照组和试验组两组患者的髋关节功能恢复情况、自护能力、锻炼依从性各相关指标。结果:试验组患者髋关节功能恢复情况远优于对照组($P < 0.05$);自护能力高于对照组($P < 0.05$);锻炼依从性远超过对照组($P < 0.05$)。结论:髋关节置换术后采取延续性护理更有助于提高患者出院后的锻炼依从性,增加患者治疗信心,促进髋关节功能尽早恢复,增强患者自护能力,具有广阔的临床应用前景。

关键词:髋关节置换;术后延续性护理;价值分析

髋关节置换又名人工髋关节置换,是指将人工假体固定在正常的骨质上以取代产生病变的关节,进而重建患者髋关节的正常功能,其主要作用是缓解患者关节疼痛、矫正人体关节畸形、恢复和改善关节的运动功能^[1]。髋关节置换手术为车祸、摔伤、老年骨质疏松患者提供了二次活动的机会,但是如果忽视术后的护理和康复训练,就很容易引发某些不良并发症,例如术后感染、双下肢不等长、下肢深静脉血栓^[2]。目前临床上应用的常规护理模式已经基本能满足髋关节置换患者术后的护理需求,但仍不能达到理想要求。而术后延续性护理将护理工作的范围从医院内扩展到院外,让患者出院后也可以接受相关的护理指导和康复训练指导,加强患者术后恢复效果,因此本文选取了在我院接受髋关节置换手术的68例患者为实验对象,旨在研究延续性护理在髋关节置换术后的应用价值,现将结果报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2021年1月—2022年6月期间在我院接受髋关节置换手术的68例患者纳入本次研究范围,并按照随机数表达法划分为对照组(n=34)和试验组(n=34)。对照组男性患者和女性患者的男女比例为8:9;患者年龄25~82岁,平均年龄(52.36 ± 1.34)岁;身高1.64~1.82米,平均身高(1.66 ± 0.06)米;致病原因:车祸8例,摔伤16例,其他情况10例;试验组男性患者和女性患者的男女比例为1:1;患者年龄26~81岁,平均年龄(50.28 ± 1.48)岁;身高1.62~1.81米,平均身高(1.65 ± 0.12)米;致病原因:车祸9例,摔伤17例,其他情况8例。对照组和试验组两组患者性别、年龄、身高等一般资料经比较,无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经伦理委员会批准通过。

1.1.1 纳入标准

(1)已经择期完成髋关节置换手术,且术后恢复无异常。(2)患者临床资料完整无误;(3)无精神疾病或者心理疾病;(4)患者和患者家属清楚本次研究内容,并签署知情同意书;(5)患者具有较高服从性。

1.1.2 排除标准

(1)合并心、脑、肾脏患有重大疾病者;(2)存在认知障碍,不能与人正常沟通者;(3)身材过度肥胖患者;(4)同时患有凝血

功能障碍者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,医护人员在患者离院时告知患者和患者家属髋关节置换术后护理的用药知识、饮食搭配、运动训练等方面的注意事项;提醒患者按期回到医院进行复查;定期展开患者电话回访,了解患者康复进程,为患者调整康复训练计划。

试验组实施术后延续性护理,具体措施如下:(1)成立髋关节置换术后延续性护理小组,由一名具有5年工作经验的护士长担任组长,4名具有3年工作经验的护师担任组员,小组成员应定期参加术后护理培训活动,掌握髋关节置换术后相关护理知识,不断提高自身工作能力^[3]。(2)为患者建立病情档案,登记患者姓名、年龄等基本情况,持续记录患者出院后的回访情况、患者髋关节恢复状况,为患者术后护理计划的调整做好准备。(3)丰富定期回访方式,首先在患者出院后的30天内,医护人员应每7天进行一次电话回访,30天后调整为15天进行一次电话回访,利用电话回访掌握患者心理状态,解答患者困惑,提出个性化护理指导方案;其次医护人员需每月开展一次上门回访,实际观测患者髋关节恢复情况、患者康复训练效果,此外可以通过举办线下联谊会的方式,促进患者彼此间的沟通交流,获得社会支持,预防患者因为病情而产生的抑郁情绪;最后医护人员可建立微信交流群,为患者提供沟通交流渠道,同时向患者推送健康教育知识、康复训练指导,让患者了解术后护理和术后康复训练的重要性和必要性^[4-5]。(4)根据患者身体实际恢复情况为患者指定运动康复计划,发放患者自我监测训练表,训练表包括训练项目、训练时间、训练反馈等内容,同时提醒患者家属监督并协助患者完成运动训练计划。患者出院30天内采取被动训练为主,主动训练为辅的训练方式,医护人员指导患者家属每周进行3次为患者进行双下肢交替肌肉按压和足底部按摩,每次按压30~40分钟,患者自主完成每周3次的踝泵运动、臀肌收缩和伸腿运动、屈髋屈膝等训练项目,每次运动20~30分钟,被动训练和主动训练应隔天交替进行;出院30~60天内则以主动训练为主,根据实际情况加强训练强度,每次运动时间调整为30~40分钟,训练项目调整为负重行走、蹬车、扶手下蹲;出院60~90天内展开日常生活训练,医护人员指导患者完成站立、如厕、洗漱、上下楼梯等动作,患者家属则需在一旁保护协助,和医护人员一同引导患者逐步实现独立自我管理^[6-7]。

1.3 观察指标

观察比较干预前后对照组和试验组两组患者的髋关节功能恢复情况、自护能力、锻炼依从性各相关指标。

1.3.1 髋关节功能恢复情况：采用 HHS 髋关节评分^[8]，评分越高则说明患者髋关节功能恢复越好，HHS 髋关节评分项目包括疼痛感、功能、畸形和关节活动度四项。

1.3.2 自护能力：采用自我护理能力量表进行测量，测评包括健康知识、自我概念、自我护理技能、自我责任感四个项目。

1.3.3 锻炼依从性：依从性评价标准设置为非常依从、基本依从、不依从，锻炼依从率=(非常依从+基本依从)/总病例数×100%。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者髋关节功能恢复情况比较

护理干预前，试验组和对照组两组患者髋关节功能恢复情况无差异，护理后试验组患者髋关节功能恢复情况高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组患者髋关节功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 疼痛感 | | 功能 | | 畸形 | | 关节活动度 | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 (n=34) | 23.64 ± 3.17 | 29.17 ± 4.51 | 20.69 ± 3.31 | 30.94 ± 3.30 | 1.02 ± 0.25 | 2.62 ± 0.54 | 1.05 ± 0.64 | 3.12 ± 0.84 |
| 试验组 (n=34) | 23.54 ± 3.21 | 33.58 ± 4.82 | 21.74 ± 3.42 | 35.27 ± 4.05 | 1.11 ± 0.49 | 2.87 ± 0.39 | 1.10 ± 0.97 | 3.64 ± 0.53 |
| t | 0.958 | 4.587 | 1.258 | 3.515 | 0.749 | 2.147 | 0.692 | 2.815 |
| P | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组患者自护能力比较

护理干预后，试验组患者自护能力优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 两组患者自护能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 健康知识 | | 自我概念 | | 自我护理技能 | | 自我责任感 | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 (n=34) | 15.42 ± 3.24 | 36.89 ± 6.43 | 12.35 ± 3.14 | 21.08 ± 4.33 | 20.51 ± 4.55 | 31.28 ± 6.04 | 20.39 ± 4.08 | 31.94 ± 5.58 |
| 试验组 (n=34) | 16.25 ± 3.02 | 42.51 ± 6.28 | 14.79 ± 3.01 | 25.79 ± 3.47 | 20.68 ± 3.94 | 37.05 ± 5.40 | 20.53 ± 4.25 | 36.49 ± 6.67 |
| t | 0.751 | 3.645 | 0.259 | 4.284 | 0.912 | 3.264 | 0.125 | 3.647 |
| P | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 两组患者锻炼依从性比较

试验组患者锻炼依从性明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如表 3。

表 3 两组患者锻炼依从性比较 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 非常依从 | 基本依从 | 不依从 | 依从率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 34 | 15 (44.12) | 10 (29.41) | 9 (26.47) | 25 (73.53) |
| 试验组 | 34 | 18 (52.94) | 13 (38.23) | 3 (8.82) | 31 (91.18) |
| χ^2 | | | | | 4.521 |
| P | | | | | <0.05 |

3 讨论

髋关节置换手术适用于骨关节炎、骨无菌性坏死、髋部骨折、类风湿性关节炎、创伤性关节炎、良性和恶性骨肿瘤、强直性脊柱炎等具有关节破坏的 X 线征象的关节疼痛和功能障碍患者，其中老年人群是发生髋关节病变风险最高的人群^[9]。髋关节置换虽然能减轻患者关节疼痛、修复髋关节功能的优势，但更换人工髋关节会对患者造成较大的损伤，因此进行术后延续性护理就显得至关重要。

术后延续性护理在常规护理基础上，更加关注患者出院后的恢复情况和康复训练并进行科学指导，包括通过电话，上门、微信等方式及时了解患者心理状态、髋关节功能恢复情况；调整患者术后康复训练计划，指导患者进行科学的运动复建，协助患者实现自我独立管理。本次研究结果显示试验组患者髋关节功能恢复情况、自护能力、锻炼依从性均高于对照组 ($P < 0.05$)，这证明实施延续性护理在改善患者髋关节功能方面的效果更加显著。

综上所述，髋关节置换术后延续性护理更有助于提高患者出院后的锻炼依从性，增加患者治疗信心，促进髋关节功能尽早恢复，增强患者自护能力，值得临床推广。

参考文献：

[1]张耀友.延续性康复护理在老年全髋关节置换术患者术后的应用效果[J].河南外科学杂志,2021,27(05):180-181

[2]周群,胡月,张琼月.基于信息-动机-行为技巧模型的延续护理对全髋关节置换患者康复效果的影响[J].现代医药卫生,2022,38(03):498-501.

[3]徐李华,瞿邱伟,许玉荣,陈文秀,朱晶.三元联动延续护理对全髋关节置换术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):138-140.

[4]周丽敏,杨雄花,廖玲玲.微信交流平台在髋关节置换术患者延续性护理中的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(04):91-94.

[5]肖莉萍.延续性护理干预对行全髋关节置换术患者髋关节功能恢复及预后的影响[J].中国当代医药,2021,28(22):267-269.

[6]祝崇雪,李梦梦,金平湖.延续康复护理在踝关节不稳术后的效果观察[J].现代实用医学,2021,33(04):518-519.

[7]陈敏,田少娟,王冬梅.延续性护理模式在全髋关节置换术后的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(09):188-190

[8]曲宁.分析老年髋部骨折行髋关节置换术后患者出院时延续护理的效果[J].婚育与健康,2022,28(3):155-156.

[9]刘春华.延续性护理在老年髋关节置换术后干预效果研究[J].速读,2021(17):114-116.