

# 围术期预见性护理对全髋关节置换术患者术后 关节脱位的预防效果观察

刘宁

(天津市滨海新区大港医院护理部,天津 300270)

**摘要:**目的 观察围术期预见性护理对全髋关节置换术(THR)患者术后关节脱位的预防效果。方法 选取2018年4月-2020年4月于我院行THR治疗的90例患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各45例。对照组采用传统围术期护理,观察组实施围术期预见性护理,比较两组术后下床活动时间、住院时间、术后并发症、Harris髋关节功能评分、关节恢复效果、并发症情况以及术后髋关节脱位发生率。结果 观察组术后下床活动时间及住院时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组术后并发症发生率为4.44%,低于对照组20.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );术后6个月两组Harris髋关节功能评分均高于术前,且观察组Harris髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );术后1年观察组关节功能恢复优良率为93.33%,高于对照组的77.78%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组术后髋关节脱位发生率为2.22%,低于对照组的15.56%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 围术期预见性护理可有效缩短THR患者的术后恢复时间,降低其术后并发症及脱位的发生风险,促进患者髋关节功能的恢复。

**关键词:**全髋关节置换术;围术期;预见性护理;术后髋关节脱位

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.04.052

文章编号:1006-1959(2022)04-0190-03

## Preventive Effect of Perioperative Predictive Nursing on Postoperative Joint Dislocation in Patients with Total Hip Arthroplasty

LIU Ning

(Nursing Department of Dagang Hospital of Tianjin Binhai New Area, Tianjin 300270, China)

**Abstract:** Objective To observe the preventive effect of perioperative predictive nursing on joint dislocation after total hip arthroplasty (THR). Methods A total of 90 patients who underwent THR treatment in our hospital from April 2018 to April 2020 were selected and divided into a control group and an observation group according to a random number table method, with 45 cases in each group. The control group received traditional perioperative nursing, while the observation group received perioperative predictive nursing. The postoperative ambulation time, hospitalization time, postoperative complications, Harris hip function score, joint recovery effect, complications and incidence of postoperative hip dislocation were compared between the two groups. Results The postoperative ambulation time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was 4.44%, which was lower than 20.00% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The Harris hip function scores of the two groups at 6 months after operation were higher than those before operation, and the Harris hip function score of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). One year after operation, the excellent and good rate of joint function recovery in the observation group was 93.33%, which was higher than 77.78% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of postoperative hip dislocation in the observation group was 2.22%, which was lower than 15.56% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Perioperative predictive nursing can effectively shorten the postoperative recovery time of THR patients, reduce the risk of postoperative complications and dislocation, and promote the recovery of hip joint function.

**Key words:** Total hip replacement; Perioperative period; Predictive nursing; Postoperative hip dislocation

全髋关节置换术(total hip replacement, THR)是临床常用的骨关节重建术式,通过仿生髋关节替换病损关节促进关节运动功能的重建,从而达到修复目的<sup>[1]</sup>。该手术创伤大、术后并发症多,且存在一定的术后髋关节脱位情况<sup>[2]</sup>,配合相应的围术期护理,有助于获得理想的康复效果。研究表明<sup>[3]</sup>,体位不当、软组织失衡、假体移动等均是引起THR术后髋关节脱位的重要因素。传统围术期护理多以基础干预为主,虽可保证患者的手术安全,但对术后并发症的预防效果不理想,不利于后续关节功能的快速恢复<sup>[4]</sup>。有研究显示,针对THR术后髋关节脱位及并发症风险,实施相应的围术期预见性护理措施,有利于患者术后康复。本研究结合2018年4月-2020年4月于我院行THR治疗的90例患者资料,观察围术

期预见性护理对THR患者术后关节脱位的预防效果,探讨该方案在THR围术期管理中的应用可行性,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年4月-2020年4月于天津市滨海新区大港医院行THR治疗的90例患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各45例。对照组男26例,女19例;年龄37~69岁,平均年龄( $52.45\pm4.36$ )岁;疾病类型:股骨头无菌性坏死13例,骨性关节炎15例,类风湿性关节炎12例,髋关节脱位5例;THR手术入路:髋关节后外侧入路26例,前外侧入路18例,前侧入路1例;手术置换材料:进口材料29例,国产材料25例。观察组男27例,女18例;年龄38~69岁,平均年龄( $52.54\pm4.41$ )岁;疾病类型:股骨头无菌性坏死14例,骨性关节炎16例,类风湿性关节炎11例,髋关节脱位4例;

作者简介:刘宁(1970.5-),女,河北雄县人,专科,主管护师,主要从事临床护理工作

THR 手术入路:髋关节后外侧入路 27 例,前外侧入路 17 例,前侧入路 1 例;手术置换材料:进口材料 28 例,国产材料 27 例。两组病例的性别分布、年龄、疾病类型、手术入路以及置换材料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准,患者均自愿参与,且签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合 THR 手术适应证;②认知正常,无沟通障碍;③病历资料完整。排除标准:①手术禁忌证者;②髋关节股骨及其周围部位存在严重骨质疏松者;③合并严重心血管疾病者;④患侧肌力不张者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 给予传统围术期护理,包括术前检查、体征监护、术后康复指导、用药干预等常规措施。

1.3.2 观察组 给予围术期预见性护理:①风险评估:于 THR 术前,结合患者年龄、体重、化验指标、疾病史及用药史等临床资料对术后不良风险进行评估,并对其高危因素进行总结,以此制定针对性干预方案;②护理实施:Ⓐ长期卧床者护理:此类患者髋关节周围肌肉通常存在一定的萎缩情况,且 THR 术对臀部肌肉的切断操作,可导致术后髋关节张力不足,进而造成关节脱位的产生<sup>[5]</sup>。同时,长期卧床者多伴有较高的肌间静脉血栓及压疮风险。对此,可于术前指导患者进行一定的下肢肌肉锻炼,包括踝泵运动及膝关节屈伸等,以此增强肌肉力量,防止术后肌肉松弛引起的髋关节脱位现象。并于术后及早期开始适当的康复锻炼,以加快静脉血液的流动速度,从而改善血流动力,减轻水肿的情况,并防止静脉血栓的形成;Ⓑ手术入路护理:针对不同手术入路的患者,需采取不同的护理方式:后外侧入路术后 3 周保持患肢外展 30°中立位,不侧卧,不翻身,曲髋<60°。前侧入路患肢外展 30°、内旋,中立位。后侧入路患肢外展 15°~30°,外旋位,不宜久坐,以此降低不同手术入路造成的关节脱位情况;Ⓒ假体安置护理:注意患者的体位护理,髋臼应保持(15±10)°前倾角与(40±10)°前倾角的范围内,防止前倾角过大或过小引起的脱位情况;Ⓓ搬运护理:搬运不当是引起 I 型关节脱位的常见原因<sup>[6]</sup>,在此过程中,需由 1 名护理人员托住患者患侧的髋部与下肢部位,保证患肢处于外展中立位,同时由另 1 名护理人员托住健侧髋部与健肢部位,并在其余人帮助下将患者平放于床上,减少脱位的发生;Ⓔ营养干预:术后保证患者的营养供给,为患者提供科学的饮食指导,防止营养供给不足而导致的伤口恢复迟缓,同时,注意饮食结构的搭配,防止便秘等情况的发生。

1.4 观察指标 比较两组术后下床活动时间、住院时间、术后并发症、Harris 髋关节功能评分<sup>[7]</sup>、关节恢复

效果以及术后髋关节脱位发生率。Harris 髋关节功能评分共 0~100 分,包括关节活动度、畸形以及关节功能与疼痛等,分数越高表示关节功能越好。术后髋关节脱位包括 I 型(体位性脱位)、II 型(软组织失衡性脱位)、III 型(假体不良性脱位)、IV 型(混合型);关节恢复效果评定:依据患者的 Harris 髋关节功能评分:优(≥90 分)、良(80~89 分)、可(70~79 分)、差(<70 分)。优良率=(优+良)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较行  $t$  检验,计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后下床活动时间及住院时间比较 观察组术后下床活动时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组术后下床活动时间及住院时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	<i>n</i>	下床活动时间	住院时间
观察组	45	10.23±1.05	27.15±4.27
对照组	45	14.26±2.11	34.20±4.61
<i>t</i>		9.409	7.526
<i>P</i>		0.000	0.000

2.2 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 3 两组术后并发症比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	肌间静脉血栓	压力性损伤	便秘	发生率
观察组	45	0	1(2.22)	1(2.22)	2(4.44)
对照组	45	1(2.22)	3(6.67)	5(11.11)	9(20.00)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.075, P=0.024$

2.3 两组 Harris 髋关节功能评分比较 术后 6 个月两组 Harris 髋关节功能评分均高于术前,且观察组 Harris 髋关节功能评分高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组手术前后的 Harris 评分比较( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	术前	术后 6 个月
观察组	45	38.39±5.64	78.46±6.37*
对照组	45	38.75±5.82	67.93±6.15*
<i>t</i>		0.298	7.978
<i>P</i>		0.766	0.001

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$

2.4 两组术后关节功能恢复效果比较 术后 1 年,观察组关节功能恢复优良率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

2.5 两组术后髋关节脱位发生率比较 观察组术后髋关节脱位发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

表4 两组术后关节功能恢复效果比较[n(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良率
观察组	45	22(48.89)	20(44.44)	3(6.67)	0	42(93.33)*
对照组	45	18(40.00)	17(37.78)	9(20.00)	1(2.22)	35(77.78)

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=4.406$ ,  $P=0.036$ 

表5 两组术后关节脱位发生率比较[n(%)]

组别	n	I型	II型	III型	IV型	发生率
观察组	45	0	1(2.22)	0	0	1(2.22)*
对照组	45	2(4.44)	3(6.67)	1(2.22)	1(2.22)	7(15.56)

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=4.939$ ,  $P=0.026$ 

### 3 讨论

THR 是外科常见术式,属于髋关节重建手术,可通过人工关节组件取代相应的病损部位,缓解髋关节疼痛、功能障碍,促进关节功能恢复<sup>[8]</sup>。部分患者在 THR 术后易伴有肌间静脉血栓、压力性损伤及便秘等并发症,且存在术后关节脱位风险,对其功能康复及预后质量造成了较大影响<sup>[9,10]</sup>。因此,提供良好的 THR 围术期护理是保证患者术后康复质量的重要方式。传统围术期护理多以手术辅助为主,对其术后并发症及关节脱位等情况并无良好的防控效果<sup>[11]</sup>。基于此,本研究将预见性护理应用于 THR 患者的围术期管理中,以“先预防、后治疗”为原则,通过潜在风险的有效评估,针对其高危因素实施相应的干预措施,为患者提供预见性强、目的明确的护理服务,以此改善其临床预后,促进关节功能的快速恢复<sup>[12,13]</sup>。

本研究中观察组术后下床活动时间及住院时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ),提示围术期预见性护理可有效缩短 THR 患者术后下床时间与住院时间,利于康复。观察组术后并发症发生率为低于对照组 ( $P<0.05$ ),表明围术期预见性护理可有效降低患者术后并发症发生率,对不良风险具有良好防控效果。术后6个月两组 Harris 髋关节功能评分均高于术前,且观察组 Harris 髋关节功能评分高于对照组 ( $P<0.05$ ),此外在术后1年,观察组关节功能恢复优良率为93.33%,高于对照组的77.78% ( $P<0.05$ )。提示围术期预见性护理可促进患者关节功能的改善,这与既往研究<sup>[14]</sup>结果基本一致,相较于传统的围术期护理方案,该方案更有利于患者术后关节功能的恢复。观察组术后髋关节脱位发生率为2.22%,低于对照组的15.56% ( $P<0.05$ )。表明围术期预见性护理可显著减少 THR 患者的术后髋关节脱位状况,分析认为,围术期预见性护理通过充分的风险评估分析,对不同患者发生关节脱位的常见因素进行了总结,并以此为依据开展针对性的护理措施,避免了传统护理方案的盲目性与笼统性<sup>[15]</sup>,具有更为显著的应用优势。

综上所述,围术期预见性护理可有效缩短 THR 患者的术后恢复时间,降低其术后并发症及脱位的

发生风险,促进患者髋关节功能的恢复。但本研究纳入例数较少,且随访时间短,存在一定的局限性,其应用可行性尚待临床的进一步验证。

### 参考文献:

- [1]高娟,茹敏.案例需求的导向护理模式预防髋关节置换术老年患者假体脱位的临床效果[J].护理实践与研究,2021,18(5):726-728.
- [2]单亚楠,董丽.高龄股骨颈骨折患者行人工髋关节置换术的围术期护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(6):76-79.
- [3]郑志博,冯宾,董玉雷,等.全髋关节置换术后脱位因素分析及防治策略[J].中华骨与关节外科杂志,2016,9(3):198-203.
- [4]瞿邱炜.关节镜下半月板损伤缝合术患者膝关节功能恢复的围术期护理[J].解放军护理杂志,2016,33(10):49-52.
- [5]Werner BC, Higgins MD, Pehlivian HC, et al. Super Obesity Is an Independent Risk Factor for Complications After Primary Total Hip Arthroplasty[J]. Journal of Arthroplasty, 2016, 32(2):402.
- [6]宋瑞红.髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(2):318-320.
- [7]闫亮,吕守正.全髋关节置换术治疗髋臼骨折继发创伤性髋关节炎和股骨头坏死的远期效果[J].医学信息,2020,33(14):105-106,109.
- [8]元莹莹,宋笋,赵琦.髋关节置换术治疗股骨颈骨折患者的围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(10):53-55.
- [9]陈雪云.预见性护理在预防全髋关节置换术下肢深静脉血栓形成的应用分析[J].中外医学研究,2019,17(12):115-116.
- [10]梁菊红.人工全髋关节置换术老年患者的围术期护理体会[J].河南外科学杂志,2019,25(1):182-183.
- [11]袁建萍.老年全髋关节置换术患者围术期护理干预效果观察[J].齐鲁护理杂志,2017,23(22):86-87.
- [12]王丹丹.围术期护理干预对全髋关节置换术后股骨假体周围骨折的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):169-170.
- [13]牛鑫.髋关节置换术围术期预见性护理预防下肢深静脉血栓形成[J].河南外科学杂志,2020,26(1):180-181.
- [14]赵牧.预见性护理在膝关节置换术患者术后关节康复中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):163-164,168.
- [15]张阿勤.预见性护理在髋关节置换术治疗股骨颈骨折患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):153-156.

收稿日期:2021-08-16;修回日期:2021-09-30

编辑/肖婷婷