

# 围术期预见性护理对全髋关节置换术患者术后患肢功能恢复及关节脱位的预防效果

钟晶

(瑞金市中医院院感科,江西 瑞金 342500)

**摘要:**目的 观察围术期预见性护理对全髋关节置换术患者术后患肢功能恢复及关节脱位的预防效果。方法 选取2021年6月—2022年6月在我院诊治的74例全髋关节置换术患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组( $n=37$ )和对照组( $n=37$ ),对照组围术期采用常规护理,观察组在对照组基础上给予预见性护理干预。比较两组Harris髋关节功能评分、关节脱位发生率、关节功能恢复优良率、日常生活能力评分及护理满意度。结果 两组护理后Harris评分均高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );观察组关节脱位发生率(2.70%)低于对照组(13.51%)( $P<0.05$ );观察组关节功能恢复优良率(94.59%)高于对照组(81.08%)( $P<0.05$ );两组护理后日常生活能力评分均高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。结论 围术期预见性护理可促进全髋关节置换术患者术后患肢功能恢复,提升关节功能恢复优良率和Harris评分,预防关节脱位的发生,提高护理满意度、日常生活能力评分,值得临床应用。

**关键词:**预见性护理;全髋关节置换术;患肢功能;关节脱位

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.22.039

文章编号:1006-1959(2023)22-0167-04

## Preventive Effect of Perioperative Predictive Nursing on Postoperative Limb Function Recovery and Joint Dislocation in Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty

ZHONG Jing

(Hospital-Acquired Infection Control Department, Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ruijin 342500, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the preventive effect of perioperative predictive nursing on postoperative limb function recovery and joint dislocation in patients undergoing total hip arthroplasty. **Methods** A total of 74 patients with total hip arthroplasty diagnosed and treated in our hospital from June 2021 to June 2022 were selected as the research objects. They were divided into observation group ( $n=37$ ) and control group ( $n=37$ ) by random number table method. The control group was given routine nursing during the perioperative period, and the observation group was given predictive nursing intervention on the basis of the control group. Harris hip function score, incidence of joint dislocation, excellent and good rate of joint function recovery, daily living ability score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The Harris score of the two groups after nursing was higher than that before nursing, and that in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of joint dislocation in the observation group (2.70%) was lower than that in the control group (13.51%) ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of joint function recovery in the observation group (94.59%) was higher than that in the control group (81.08%) ( $P<0.05$ ). The daily living ability score of the two groups after nursing was higher than that before nursing, and that in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Perioperative predictive nursing can promote the recovery of limb function after total hip arthroplasty, improve the excellent and good rate of joint function recovery and Harris score, prevent the occurrence of joint dislocation, and improve nursing satisfaction and daily living ability score.

**Key words:** Predictive nursing; Total hip replacement; Limb function; Joint dislocation

全髋关节置换术(total hip replacement)是临床治疗髋关节疾病的有效方法,可通过置换髋关节,促进关节功能重建<sup>[1]</sup>。但是多项研究显示<sup>[2,3]</sup>,全髋关节置换术后会出现一定的并发症,影响患者的术后恢复,并且会对关节功能造成影响,不利于患者的良好预后。对此,临床提出在全髋关节置换术围术期给

予有效的护理干预,以促进患者康复<sup>[4]</sup>。预见性护理是将常规被动护理变为主动护理,通过全面评估患者病情,并结合常见问题制定的针对性护理干预措施,有助于患者术后的恢复<sup>[5]</sup>。为此,本研究选择2021年6月—2022年6月在我院诊治的74例全髋关节置换术患者,观察围术期预见性护理对全髋关节置换术患者术后患肢功能恢复的影响及关节脱位的预防效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年6月—2022年6月在瑞

作者简介:钟晶(1986.4-),女,江西瑞金人,本科,主管护师,主要从事外科护理方面的研究工作

金市中医院诊治的74例全髋关节置换术患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组( $n=37$ )和对照组( $n=37$ )。对照组男20例,女17例;年龄40~84岁,平均年龄( $69.38 \pm 4.30$ )岁。观察组男22例,女15例;年龄39~86岁,平均年龄( $70.34 \pm 5.24$ )岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究已经医学伦理委员会审批,所有患者均自愿参加,并签署知情同意书。

**1.2 纳入和排除标准** 纳入标准:①均符合全髋关节置换术指征<sup>[6]</sup>;②无手术禁忌<sup>[7]</sup>;③随访资料完善。排除标准:①合并严重心脑血管疾病者<sup>[8]</sup>;②合并髋关节手术史<sup>[9]</sup>;③护理依从性差,不积极配合者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 围术期采用常规护理:①术前:向患者讲解手术知识,告知良好依从的重要性,并指导患者完成术前准备;②术中:严格执行医嘱给予治疗和护理;③术后:正确指导患者进行康复,并做好饮食、心理疏导等干预。

**1.3.2 观察组** 在对照组基础上给予预见性护理干预:①风险评估:对患者临床基础资料(年龄、体重、病史、用药史等)进行综合评估,并分析患者高危因素,制定科学、针对性的护理干预方案;②针对性护理干预:①术前评估骨质疏松明显患者,术中多以骨水泥型假体为主,术后鼓励患者早期下床活动,以减少静脉血栓风险。对于选择生物型假体患者,术后依据骨质疏松程度,相应延迟患者下床、步行时间,人工髋关节相对稳定后,指导患者进行患肢负重训练,避免假体松动与下沉;②加强患者体位干预,应尽量避免患肢内收、内旋,禁止二郎腿、盘腿动作,坐椅子或蹲厕所,尽量避免髋关节超过 $90^\circ$ <sup>[10]</sup>,以预防股骨头倾角过大或过小引起脱位情况;③术后抬高患肢,并给予保暖,确保体温在 $36^\circ\text{C} \sim 37^\circ\text{C}$ ,如果体温低于 $36^\circ\text{C}$ 及时加盖保暖毯。同时室温保持在 $24^\circ\text{C} \sim 26^\circ\text{C}$ <sup>[11]</sup>,与预防局部血液循环受阻发生静脉血栓;④对于髋关节周围肌肉存在萎缩情况患者,术后髋关节后侧肌肉肌群肌力下降,会增加关节脱位发生风险。故术前应加强下肢肌肉锻炼,可通过膝关节屈伸、直推抬高、股四头肌收缩运动,以增强肌肉力量,预防术后肌头松弛引起的关节脱位;⑤术后6h进行被动活动,脚趾向后伸展,腿部按摩向心肌。同时鼓励患者积极开展早期活动锻炼,每天30min,以促进静脉血液流动,从而促进血流,减轻

术后水肿,预防静脉血栓形成;⑥术后加强饮食监督和指导,鼓励多喝水,多进食富含膳食纤维的蔬菜和水果、高蛋白食物,以确保良好的营养支持。同时可辅以木耳、冬瓜、茄子等具有抗凝和促进血液循环的食物,以促进血液流变学状态的恢复,从而预防并发症的发生。

**1.4 观察指标** 比较两组 Harris 髋关节功能评分、关节脱位发生率、关节功能恢复优良率、日常生活能力评分以及护理满意度。

**1.4.1 髋关节功能** 采用 Harris 量表<sup>[12]</sup>评估,包括关节功能、关节畸形、关节活动度范围、疼痛4个维度,总分0~100分,评分越高髋关节功能越佳。

**1.4.2 关节功能恢复效果**<sup>[13,14]</sup> 依据 Harris 评分进行评定:优:Harris 评分大于90分;良:Harris 评分为80~90分;可:Harris 评分70~79分;差:Harris 评分70分以下。优良率=(优+良)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.4.3 日常生活能力评分**<sup>[15]</sup> 采用 Barthel 指数评分评定,总分100分, $\leq 40$ 分为生活无法自理,41~60分为日常生活需要他人帮助, $>60$ 分为生活基本可以自理。

**1.4.4 护理满意度**<sup>[16]</sup> 采用护理满意度调查表评估,满分为100分, $\geq 90$ 分为满意,61~89分为基本满意, $\leq 60$ 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.5 统计学方法** 采用统计软件包 SPSS 21.0 对本研究的数据进行分析,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用  $t$  检验;计数资料采用  $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组 Harris 评分比较** 两组护理后 Harris 评分均高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 两组关节脱位发生率比较** 观察组关节脱位发生率为2.70%(1/37),低于对照组的13.51%(5/37),差异有统计学意义( $\chi^2=4.985, P=0.023$ )。

**2.3 两组关节功能恢复优良率比较** 观察组关节功能恢复优良率高于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

**2.4 两组日常生活能力水平比较** 两组护理后日常生活能力评分均高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

**2.5 两组护理满意度比较** 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),见表4。

表 1 两组 Harris 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	37	38.56±5.70	78.44±6.33*
对照组	37	38.60±5.29	67.90±6.11*
<i>t</i>		0.748	6.495
<i>P</i>		0.372	0.014

注:与同组护理前比较,\**P*<0.05

表 2 两组关节功能恢复优良率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	优	良	可	差	优良率
观察组	37	20(54.05)	15(40.54)	2(5.41)	0	35(94.59)*
对照组	37	17(45.95)	13(35.14)	3(8.11)	4(10.81)	30(81.08)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=4.654$ ,*P*=0.028

表 3 两组日常生活能力水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	护理前	护理后
观察组	37	64.20±3.04	83.49±5.64*
对照组	37	64.18±2.87	74.33±6.05*
<i>t</i>		0.749	5.049
<i>P</i>		0.387	0.018

注:与同组护理前比较,\**P*<0.05

表 4 两组护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	37	21(56.75)	16(40.54)	0	37(100.00)*
对照组	37	17(45.95)	13(35.14)	7(18.92)	30(81.08)

注:\*与对照组比较, $\chi^2=5.251$ ,*P*=0.015

3 讨论

全髋关节置换术可有效解决髋关节疼痛、功能障碍等疾病,是临床一种常用的术式<sup>[17]</sup>。但是该手术对患者创伤大,术后恢复慢,特别是合并骨质疏松、基础疾病长期卧床的患者,术后压力性损伤、关节脱位发生率较高,严重影响患者髋关节功能恢复,并且会延长恢复周期,增加患者的心理负担<sup>[18]</sup>。因此,重视全髋关节置换术围术期护理对患者预后具有积极的影响。预见性护理干预以患者实际情况为中心,制定科学的护理计划,可有效确保护理需求,并随时掌握患者病情变化,最大化预防并发症,保证患者预后良好。但是具体的护理效果如何,还需要临床进

一步探究证实。

本研究结果显示,两组护理后 Harris 评分均高于护理前,且观察组高于对照组(*P*<0.05),表明预见性护理干预可有效促进全髋关节置换术患者髋关节功能恢复。分析认为,预见性护理通过全面评估患者病情,可准确掌握患者的危险因素,从而给予针对性干预,可有效控制危险因素,进而促进髋关节功能恢复。本研究结果还显示,观察组关节脱位发生率(2.70%)低于对照组(13.51%)(*P*<0.05),提示预见性护理可预防关节脱位,降低关节脱位发生率。究其原因,可能是由于预见性护理针对性的护理计划,可减小关节脱位风险因素,从而更好地预防关节

脱位的发生<sup>[19]</sup>。本研究发现,观察组关节功能恢复优良率高于对照组( $P<0.05$ ),可见该护理方式可促进髋关节功能恢复,提高髋关节功能恢复优良率,具有较理想的护理效果。预见性护理在控制危险因素的基础上,给予针对性的康复训练、饮食指导,为患者髋关节功能恢复提供良好的营养支持,进而保证患者恢复良好。护理后,两组日常生活能力评分均高于护理前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),表明预见性护理可促进患者术后日常生活能力恢复。此外,观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),提示该护理模式可提升护理满意度,促进良好护患关系建立。

综上所述,预见性护理干预应用于全髋关节置换术患者具有良好的护理效果,可有效预防关节脱位发生,促进髋关节功能恢复,提高日常生活能力水平,患者护理满意度高,值得临床应用。

#### 参考文献:

- [1]宋婉芬,罗凯燕.整合护理在全髋关节置换术后病人中的应用效果[J].全科护理,2021,19(3):358-360.
- [2]王荣丽,叶锋.人工全髋关节置换术老年患者围手术期护理体会[J].山西医药杂志,2020,49(19):2710-2711.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]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.
- [6]燕敏,杨慧.院后延伸护理对全髋关节置换术患者髋关节功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(7):111-113,122.
- [7]罗维瑛,姜晓芬.预见性护理措施在预防全髋关节置换术后关节脱位中的应用[J].基层医学论坛,2017,21(12):1471.
- [8]高娟,茆敏.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.
- [9]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,2017,33(10):49-52.
- [10]Werner BC,Higgins MD,Pehlivan HC,et al.Super Obesity Is an Independent Risk Factor for Complications After Primary Total Hip Arthroplasty[J].Journal of Arthroplasty,2017,32(2):402.
- [11]闫亮,吕守正.全髋关节置换术治疗髌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.
- [12]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.
- [13]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.
- [14]李燕.延续性护理对人工髋关节置换术后患者关节功能和自我护理能力的影响[J].川北医学院学报,2020,172(1):171-173.
- [15]赵继露,鲁成,宋庆萍.程序化疼痛护理管理在髋关节置换术后的运用及效果评价[J].中华全科医学,2020,18(1):160-163.
- [16]万江.延续性护理对髋关节置换术老年患者术后疼痛缓解及髋关节功能恢复的作用[J].上海护理,2019,19(8):34-37.
- [17]姜琳琳,赵庆春.全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成影响因素分析[J].临床军医杂志,2018,46(9):1051-1054.
- [18]叶彩霞,王月贵,杨树萍.预见性护理在老年髋关节置换术后预防深静脉血栓的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(30):4258-4260.
- [19]张瑛,杨新明.围手术期预见性护理干预降低骨科大手术后下肢深静脉血栓形成风险研究[J].河北北方学院学报,2017,32(2):27-31.

收稿日期:2023-01-09;修回日期:2023-01-18

编辑/成森