

标准化护理流程在全髋关节置换术中的应用

甘燕群

(广州中医药大学第一附属医院 骨科, 广东 广州, 510405)

摘要: **目的** 探讨标准化护理流程在全髋关节置换术中的应用效果。**方法** 80例择期行全髋关节置换术的患者随机分为实验组和对照组,各40例。对照组给予常规康复护理,实验组依据标准化护理流程实施护理干预。比较2组术后24 h、48 h疼痛数字评分法(NRS)评分、并发症发生率、住院天数以及患者对护理服务的满意程度。**结果** 实验组术后48 h NRS评分低于对照组,住院天数短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。实验组患者术后发热发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组满意度为92.50% (37/40),高于对照组的62.50% (25/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 全髋关节置换术中使用标准化护理流程,能降低术后并发症发生风险,进一步促进患者康复。

关键词: 标准化;护理流程;全髋关节置换术;术后并发症

中图分类号: R 472.3 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)01-0026-04

Application of standardized nursing pathway in total hip replacement arthroplasty

GAN Yanqun

(Department of Orthopaedics, The First Affiliated Hospital with
Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510405)

ABSTRACT: Objective To investigate the standardized nursing pathway for patients undergoing total hip replacement arthroplasty (THA). **Methods** A total of 80 patients undergoing elective THA were randomly divided into the study group and the control group, with 40 cases in each group. The control group was given routing rehabilitation nursing care, and the study group was applied with nursing interventions based on standardized nursing pathway. The pain degree was assessed by numerical rate scale(NRS) at 24 h and 48 h after operation, and the incidence of complication, length of stay and satisfaction degree of patients to nursing service were compared between two groups. **Results** The NRS score at 48 h after operation was lower and the length of stay was shorter in the study group than those of controls, with significant differences ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The incidence of postoperative fever was lower in the study group than that of controls ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate was 92.50% (37/40) in the study group and was 62.50% (25/40) in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of standardized nursing pathway can reduce the risk of complications and improve the rehabilitation of patients after THA.

KEY WORDS: standardized; nursing pathway; total hip replacement arthroplasty; postoperative complication

人工髋关节置换术是指利用机械装置植入人工假体关节而达到恢复部分或全部关节功能的外科矫形技术^[1]。随着骨科康复医学的发展,对关节功能恢复水平的要求也逐渐提高,标准化护理流程理念是指在围手术期对患者进行一系列经临

床科学实践、循征医学证实为安全有效的护理措施,旨在进一步降低患者术后并发症及应激反应,已广泛应用于术科系统^[2]。自2015年1月起,广州中医药大学第一附属医院骨科选取骨干护理人员及理疗师,成立标准化护理流程护理小组,以探

讨标准化护理流程理论对髋关节置换术患者关节功能恢复的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月—2016 年 11 年收治的 80 例择期行全髋关节置换术的患者为研究对象,纳入标准:①髋关节面有破坏的明确 X 线或 CT 影像改变。②伴有中度或重度持续性疼痛。③患者经长期保守治疗效果不明显,关节受累严重。排除标准:①患者有局部或全身性感染,或严重的心脏、肺部疾病,或伴有神经营养不良性关节病。②过度肥胖。将符合条件的 80 例患者随机分为实验组与对照组。对照组 40 例患者中男 26 例,女 14 例,平均(53.04 ± 6.54)岁;文盲 4 例,小学学历 13 例,初中学历 12 例,高中及以上学历 11 例;无菌性股骨头坏死 28 例,酒精性股骨头坏死 7 例,先天性髋关节发育不良 5 例;术前疼痛数字评分法(NRS)评分(4.63 ± 1.04)分。实验组 40 例患者中男 25 例,女 15 例,平均(52.96 ± 7.06)岁;文盲 3 例,小学学历 14 例,初中学历 9 例,高中及以上学历 14 例;无菌性股骨头坏死 31 例,酒精性股骨头坏死 6 例,先天性髋关节发育不良 3 例;术前 NRS 评分(4.73 ± 1.21)分。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2 组患者均择期行全髋关节置换术治疗,对照组给予常规康复护理措施,实验组采用标准化护理流程进行护理,具体措施如下。

1.2.1 传统康复护理措施:①术前护理:指导患者安排好工作及家务,告知患者 3 个月内不能从事正常的工作及活动,并准备好住院费用。医生与患者及家属进行充分的沟通,使患者及家属了解手术的优点与缺点,告知术后髋关节并不能完全恢复正常功能,尤其不能恢复所有剧烈的运动。指导患者积极戒烟、戒酒,控制体质量,以减轻对髋关节的承重负担。指导患者练习床上大小便。指导患者练习使用轮椅和其他助行器。术前 1 d,嘱患者洗头洗澡,保持全身清洁,去掉义齿、首饰等。指导患者充分休息,调节好情绪,以消除紧张心理。完善常规检查,并按医嘱做好皮肤准备、输血准备及药物皮试试验。教会患者 NRS 数字评分知识:用 0~10 的数字来代表不同程度的疼痛^[3],嘱患者若疼痛不影响睡眠,可放心安睡,若

疼痛影响睡眠,则需及时通知医护人员及时给予干预措施,切不可默默忍受疼痛;向患者讲述成功案例,增强治病信心。在进行运动时若疼痛在停止训练后 0.5~1 h 消失或缓解,则表示可以耐受,可继续训练;若疼痛剧烈或不能忍受则需要医生的指导下及时调整并对症处理。鼓励家属多陪伴患者,给予情感支持。术前禁食、禁饮 8 h。手术当天早晨常规留置尿管。②术后指导:术后去枕平卧 6 h,继续禁食禁饮 8 h,告知患者保持双下肢外展中立位,术后第 2 天开始行双下肢肌肉及关节功能训练,如股四头肌静力收缩、踝泵运动等,屈髋应 $< 90^\circ$,告知患者术后 3 个月内严格遵守髋关节置换的三不体位“不盘腿、不内收、不交叉双腿”。术后第 4 天在护士协助下下床活动,告知患者上床时宜健侧肢体先上床。

1.2.2 标准化护理流程:(1)成立标准化护理工作小组:由 8 名骨干护理人员及 4 名理疗师组成标准化护理流程护理小组,负责向患者进行标准化护理流程理念的宣传及督促实施。小组成员中位年龄 30 岁,其中护理人员包括主管护师 5 人,护师 2 人,护士 1 人;本科学历 5 人,大专学历 3 人。(2)术前护理:在传统康复护理措施的基础上,术前饮食指导根据 2011 年美国麻醉学会重新修订的禁食指南^[4]的基础上进行适当修改,患者术前晚进食软食(面条、粥类等),术前 6 h 进清淡易消化食物(米汤、蒸鸡蛋等),术前 2 h 可口服 5% 葡萄糖溶液 500 mL,若患者主诉有饥饿感,则按医嘱给予静脉补液,如 10% 转化糖等。不常规留置尿管。(3)术后指导:①术后当天护理:术后回到病房即可睡软枕,予外展中立位,10 min 后试喂 10 mL 温开水,若无呛咳,即可进食清淡易消化饮食,如冬瓜瘦肉粥、当归瘦肉汤、田七瘦肉汤等。嘱患者多饮温开水,指导患者家属协助患者按揉小腹部,以促使小便排出,必要时予中药热奄包或中药封包外敷小腹部,若上述方法效果不明显,可遵医嘱给予导尿术。按医嘱予冰袋降温手术伤口,以缓解术后肿胀疼痛,待术后 4~6 h 患者麻药散去,足趾感觉存在,活动正常,可触及足背动脉搏动,即可进行双下肢功能锻炼,以防止下肢深静脉血栓的形成,护士测量髌骨上下 10 cm 的腿围,将结果记录在深静脉血栓观察表上。②术后 1~4 d,重点为限制髋关节的活动范围,以避免髋关节假体的脱位,由理疗师给予专业的康复理疗措施,如中频脉冲治疗、低频脉冲治

疗、中药离子导入治疗、子午流注及灵龟八法治疗及手法按摩等。指导患者髋关节外展 $\leq 30^\circ$,内收不能超过中线,屈曲 $\leq 90^\circ$,不过伸,外旋 $\leq 30^\circ$,不内旋;如患者需要将床头抬高,角度应 $\leq 70^\circ$,患肢抬高 $\leq 20^\circ$;不可弯腰拾物,不可弯腰穿鞋袜,不可坐低矮的凳子,上厕所时需将马桶垫垫高马桶,完毕站起时用手慢慢支撑起身。鼓励患者术后3个月内切勿采取患侧卧位,需要健侧卧位时,在双腿之间夹一小枕,避免屈髋 $> 90^\circ$ 。护士向患者说明术后1周内可能会出现的并发症。为避免患者出现术后便秘、肺部感染等并发症,教会患者深呼吸及有效咳嗽,方法为经鼻深吸气,然后用嘴深呼气,重复3次并咳嗽2次。③术后第4至7天,患者体力渐渐恢复,可以在理疗师指导下下床活动,可借助四角叉或其他助行器,尽量减少患肢的负重。循序渐进,先在床边站立,再到病室缓慢行走,过渡到室外。根据患者个体恢复情况,可在理疗师的指导下开始上下楼梯训练,上楼时,健侧先上楼梯,下楼时,患肢先下楼梯。④术后1周至出院前,患者在护士及理疗师的指导下,进一步巩固床上肌肉训练、关节活动度的锻炼及步行训练,为出院做好准备。⑤患者出院当天,指导患者回家继续进行功能锻炼,量力而行,避免疲劳,如果训练后或出院后第2天早上有明显的肌肉酸痛,应适当减少活动量。日常生活中,如果下蹲时,不能双腿一起下蹲,应先健侧下蹲,患侧腿稍微后伸,使患侧大腿垂直地面,告知患者如果手术伤口出现红、肿、热、痛或液体渗出、刀口裂开、患肢疼痛、瘙痒、发白或发青等,均需及时就医,不可轻视。

表2 2组术后并发症比较[n(%)]

组别	n	术后感染	脱位	发热	深静脉血栓形成	假体松动	关节粘连
对照组	40	4(10.00)	4(10.00)	6(15.00)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)
实验组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)*	0	0	0

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组护理满意度比较

满意度调查结果显示,实验组满意度92.50%(37/40),高于对照组的62.50%(25/40),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意
对照组	40	17(42.50)	8(20.00)	10(25.00)	5(12.50)
实验组	40	31(77.50)	6(15.00)	3(7.50)	0

1.3 观察指标

疼痛评分由每班护士下班前对患者进行疼痛NRS评价,3次/d,并对比2组患者术后24 h、48 h时疼痛NRS评分差异。记录2组住院天数,于患者出院时采用医院自制满意度问卷调查患者对护理服务的满意程度,分为非常满意、满意、一般、不满意4个等级,护理满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验和秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疼痛NRS评分和住院天数比较

术后24 h时2组疼痛NRS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后48 h实验组疼痛NRS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。此外,对照组住院天数(20.88 ± 5.69)d,实验组住院天数(12.47 ± 1.56)d,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后NRS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后24 h	术后48 h
对照组	40	5.10 ± 2.02	4.08 ± 1.76
实验组	40	3.43 ± 1.60	$1.85 \pm 1.35^{**}$

与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 2组术后并发症比较

实验组患者术后发热发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

围手术期积极采取各种预防措施可提高患者的免疫功能,降低并发症发生风险,促进患者机体功能恢复,从而减少住院天数^[5]。常规康复护理未充分考虑到患者需求,例如术前禁食、禁饮时间过长,除了会加重患者饥饿感以外,还会导致患者精神紧张,可能增加术中低血糖、水电解质紊乱的风险^[6],降低手术治疗以及术后功能锻炼依从性^[7]。另外,采用传统康复护理干预的患者术后

下床活动时间相对延迟,而长期卧床导致血液流动缓慢,使肌肉强度降低,损害肺功能及组织氧化能力,加重静脉淤滞及血栓形成。而标准化护理流程小组的建立遵循“以患者为中心”的原则,充分考虑患者心理、身体需求,制订标准化康复护理方案,缩短患者禁食、禁饮时间,不常规留置尿管。鼓励患者术后早期进行功能训练,术后无特殊情况即可开始进食。相关研究^[8]报道,术后早期进食不会增加腹胀、呕吐等不良反应发生风险,而且会促进肠道功能的恢复。早期合理有效的康复训练可有效预防关节粘连,也是减少术后其他并发症发生、促进患者快速康复的关键。本研究结果显示,实验组患者术后并发症发生率低于对照组,其中术后发热 2 组差异有统计学意义($P < 0.05$),这可能与样本量偏小有关。此外,护士每班去床边评估患者的疼痛评分,指导饮食及功能训练,体现了人性化关怀的思想,通过有效的护患沟通,最大限度的满足了患者的需求,增加了患者对护士的信任,增进了医患之间的情感交流^[9],让患者以最佳身心状态来接受和配合治疗^[10],能够积极主动的面对手术。结果显示,实验组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总之,全髋关节置换术中使用标准化护理流程,能降低并发症发生风险,进一步促进患者术后康复。

参考文献

- [1] Pivec R, Johnson A J, Mears S C, et al. Hip arthroplasty[J]. The Lancet, 2012, 380(9855): 1768 – 1777.
- [2] 任建,王翔,耿凇,等.快速康复外科在腹腔镜前列腺癌根治术中的应用[J].北京医学,2014,36(4):289 – 291.
- [3] 孙扬,杨明敏,李亦梅.人工全膝关节置换围术期镇痛方法:多模式方案及最佳疼痛管理[J].中国组织工程研究,2014,18(44):7188 – 7193.
- [4] American Society of Anesthesiologists Committee. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters [J]. Anesthesiology, 2011, 114(3): 495.
- [5] 周远秀,李雪梅,王永权.快速康复外科理念在高龄高危前列腺增生患者术后护理中的应用[J].第三军医大学学报,2013,35(15):1647.
- [6] Mishra S, Sabnis R B, Kurien A, et al. Questioning the wisdom of tubeless percutaneous nephrolithotomy (PCNL): a prospective randomized controlled study of early tube removal vs tubeless PCNL[J]. BJU Int, 2010, 106(7): 1045 – 1049.
- [7] 阙纤沅.综合性干预对全髋关节置换术患者功能锻炼依从性的影响[J].护理学杂志:外科版,2010,25(3):70 – 71.
- [8] 朱桂玲,孙丽波,王江滨,等.快速康复外科理念与围手术期护理[J].中华护理杂志,2008,43(3):264 – 265.
- [9] Rello J, Lode H, Cornaglia G, et al. A European care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia[J]. Intens Care Med, 2010, 36(5): 773 – 780.
- [10] 刘桂兰,周琴.舒适护理模式在人工全髋关节置换术围术期中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(15):2324 – 2325.

(本文编辑:黄磊)

读者·作者·编者

《中西医结合护理(中英文)》被国家新闻出版广电总局认定为学术期刊

根据国家新闻出版广电总局《关于开展第二批学术期刊认定及清理工作的通知》(新广出办发〔2016〕32号),总局继2014年认定产生第一批5737种学术期刊后,2016年又开展了第二批学术期刊认定及清理工作,经过各省、区、市新闻出版广电局及中央期刊主管单位初审上报,总局组织专家严格审核,确定产生了第二批学术期刊名单,共712种(新出报刊司〔2017〕56号),经公示,《中西医结合护理(中英文)》符合规范要求,已成为总局认定的学术期刊。本刊将继续坚持办刊宗旨,继续坚持高质量、高标准的要求,努力创办精品学术期刊。