

# 探讨快速康复外科理念在髋关节置换护理中的应用效果

周星婷 蒋文

**摘要:** **目的:** 探讨快速康复外科理念在髋关节置换护理中的应用效果。**方法:** 选取2022年6月~2023年9月本院收治的髋关节置换术者78例,随机分组各39例,对照组常规护理,观察组快速康复外科护理,对比效果。**结果:** 观察组肛门排气、下床及住院时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组术后72h疼痛评分、干预后焦虑评分低于对照组( $P<0.05$ ),而生活活动能力评分,关节活动度、关节畸形、关节功能及疼痛评分干预后高于对照组( $P<0.05$ );两组并发症率、护理满意率,相比有统计学差异( $P<0.05$ )。**结论:** 在髋关节置换中,快速康复外科干预能减轻疼痛,缩短恢复时间,排解负面情绪,并发症少,改善关节功能。

**关键词:** 髋关节置换;快速康复外科理念;髋关节功能

髋关节置换术作为一种常见的外科手术,在治疗髋部病变和损伤中发挥着重要作用,可通过人工假体重建受损关节的结构,从而能够有效改善髋关节疼痛,恢复其功能。但该术式有着较大的创伤,伴有出血量多、并发症多等问题,会延长恢复时间。一些术后患者因畏惧疼痛而不愿及早下床活动,这样不仅阻碍关节功能康复,还会增多并发症<sup>[1]</sup>。对此,髋关节置换术需要加强护理干预,以减少不良影响,促进预后改善。快速康复外科护理以循证医学为基础,优化各项康复环节,通过全方位的护理措施(术前精准评估、术中紧密配合、术后针对性康复方案等),以此最大程度地减少手术风险、缩短恢复时间、提高康复效能与质量。本次研究重点分析了髋关节置换术中引入快速康复外科理念的作用,报告如下。

## 一、资料和方法

### (一) 一般资料

抽取本院2022年6月~2023年9月接收的78例髋关节置换者进行研究,所分观察组男20例,女19例,年龄54~76( $62.43\pm 3.57$ )岁;患病1~7年,平均( $4.23\pm 1.18$ )年;对照组男21例,女18例,年龄56~78( $62.51\pm 3.49$ )岁;患病1~8年,平均

( $4.26\pm 1.21$ )年。资料对比无差异( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 满足手术指征;(2) 了解相关内容,自愿入组。**排除标准:** (1) 脏器病变;(2) 认知、精神异常者;(3) 合并偏瘫、感染性疾病者。

### (二) 方法

#### 1. 对照组

对照组给予常规护理。在术前对患者进行口头宣教,注重环境管理,关注情绪变化,适当予以疏导,并指导患者做好术前检查与禁食准备,密切监测体征,与临床医生做好配合,术后加强饮食、康复活动指导等。

#### 2. 观察组

观察组开展快速康复外科理念。(1) 组建专门小组: 纳入的成员需要具备较强的操作技能,较丰富的临床经验,并借助培训的形式,进一步增强各项能力,且深入了解该护理理念的内涵,从而更好地制定个体化方案,切实执行各项措施。在整个治疗当中需要对各阶段效果进行评价,通过小组会议调整和优化方案。(2) 术前访视: 在宣教当中,借助视频资料对患者及家属进行床旁一对一讲解,不仅让其了解疾病与髋关节置换术,还需要让其认识到快速康复理念的作用、优势、流程等,明显提高重视度,有助于更好地配合手术和康复治疗。在宣教当中,需要关注患者情绪变化,适时予以精神、情感支持,减轻其紧张、焦虑感,并介绍成功案例,来增强其康复的信心。(3) 术中护理: 在手术操作的过程中,始终严格遵守无菌原则,调整适宜的温度,并对所输液体进行保温干预,合理控制速度,加强体征观察,防范不良反应。(4) 术后护理: 患者苏醒后,对其疼痛程度

## 作者简介:

1. 周星婷(1987.12),女,汉族,本科学历,主管护师,主要从事骨科临床护理工作。

2. 蒋文(1990.11),女,汉族,本科学历,主管护师,主要从事关节护理方面的研究。

进行评估, 以此依据疼痛程度, 实施针对性干预。同时, 依据患者恢复的各项指标, 指导其及早进食和下床活动, 所进食的食物要容易消化, 合理补充高蛋白食物, 注重营养的均衡。对患者及家属需要再次进行术后康复知识的讲解, 让其了解方法、注意事项、并发症, 给予足够的重视, 可积极配合早期的康复训练, 以便更好地改善预后。(5) 康复训练: 小组通过实时评估患者的康复状况, 结合耐受度, 开展康复训练。术后3 ~ 5d, 主要进行肌肉等长收缩训练, 如股四头肌、主动臀肌等; 术后6 ~ 9d, 主要训练关节活动能力, 取仰卧姿势, 开展患肢外展、屈膝、直腿抬高等, 同时指导患者进行主动训练, 适当拓宽活动范围; 术后9 ~ 21d, 主要进行坐位、行走训练, 最初需要护理人员和家属协同训练, 之后逐渐自主进行站走训练; 术后22 ~ 84d, 多进行生活常见动作训练, 如穿衣、上下楼梯、下蹲等, 并根据情况, 可进行八段锦当有氧活动。

### (三) 指标观察

(1) 观察术后恢复情况。(2) 用视觉模拟评分法(VAS), 共10分, 在术后6h、72h评估, 得分越高越痛<sup>[2]</sup>。(3) 汉密尔顿焦虑量表(HAMA), 评分大于7分, 存在焦虑, 得分越高越焦虑<sup>[3]</sup>。(4) Barthel指数, 百分制, 对日常生活活力力进行评价, 得分与自理能力呈正比<sup>[4]</sup>。(5) 在干预前后, 以Harris髋关节评分量表(HHS), 从4方面(关节活动度5分、畸形4分、功能47分、疼痛44分)评估, 分数越高, 关节功能恢复越佳<sup>[5]</sup>。(6) 在治疗期间, 统计并发症情况。(7) 纽卡斯

尔护理满意度评分(NSNS), 19个项目, 共95分, 满意76 ~ 95分, 一般57 ~ 75分, 不满意56分及以下。

### (四) 统计学分析

SPSS 22.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, t值与 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 对比两组机体恢复情况

观察组术后以下恢复指标优于与对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表1:

表1 比较术后恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛门排气时间 (h)	首次下床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	39	30.54 ± 4.28	4.06 ± 0.88	12.16 ± 2.13
观察组	39	24.16 ± 3.41	2.51 ± 0.63	8.99 ± 1.92
t		7.281	8.944	6.903
P		0.000	0.000	0.000

### (二) 对比两组疼痛、不良情绪及日常生活能力

两组术后72h的VAS评分, 干预后余下各指标比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表2:

### (三) 对比两组髋关节功能

观察组得Harris评分干预后, 高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表3:

### (四) 对比两组并发症

观察组的并发症更少 ( $P < 0.05$ ), 见表4:

### (五) 对比两组满意度

观察组的NSNS评分更高 ( $P < 0.05$ ), 见表5:

表2 比较VAS、HAMA及Barthel指数 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		HAMA评分		Barthel指数	
		术后6h	术后72h	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	39	5.16 ± 1.13	2.06 ± 0.49	25.62 ± 4.96	14.53 ± 2.46	53.16 ± 4.25	65.18 ± 3.93
观察组	39	5.23 ± 1.14	1.39 ± 0.32	25.27 ± 4.83	11.45 ± 2.72	53.23 ± 4.37	71.27 ± 3.86
t		0.272	7.150	0.316	5.245	0.072	6.904
P		0.786	0.000	0.753	0.000	0.943	0.000

表3 比较HHS评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	关节活动度		关节功能		关节畸形		疼痛程度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	1.24 ± 0.29	2.12 ± 0.26	20.46 ± 3.12	35.68 ± 1.34	1.14 ± 0.23	2.34 ± 0.23	16.81 ± 3.37	28.29 ± 2.24
观察组	1.21 ± 0.24	2.54 ± 0.17	19.98 ± 2.76	38.37 ± 1.75	1.12 ± 0.19	2.59 ± 0.18	17.03 ± 3.35	31.34 ± 2.51
t	0.498	8.443	0.720	7.622	0.419	5.346	0.289	5.662
P	0.620	0.000	0.474	0.000	0.677	0.000	0.773	0.000

表4 比较并发症[n (%) ]

组别	例数	关节僵硬	下肢深静脉血栓	压疮	发生率
对照组	39	3	1	2	6 (15.38)
观察组	39	1	0	0	1 (2.56)
$\chi^2$					3.924
P					0.048

表5 比较NSNS评分[n (%) ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
对照组	39	17	15	7	32 (82.05)
观察组	39	24	14	1	38 (97.44)
$\chi^2$					5.014
P					0.025

### 三、讨论

近年来，髋关节置换术是临床治疗髋关节损伤（骨关节炎、髋部骨折等）疾病的主要方法，作为一种外科手术，其主要通过人工假体将受损或疾病严重的髋关节部分或全部组成部分进行替换，其能够减轻疼痛，帮助患者恢复正常的关节功能，从而改善运动能力，提高生活质量。但该术式的最终疗效不仅与手术操作、完成状况等有观，还与围手术期护理方式有较大的关联。手术作为有创操作，会存在一定的风险，再加上术后恢复时间长，这样使得诱发并发症的风险高，会对治疗和恢复效果产生直接的影响，因此该手术的运用需要辅以高质量的围手术期护理措施。

快速康复外科理念是一种新的护理方式，其借助多种途径有效规避一些影响恢复的因素，可更好地改善关节功能恢复状况，从而减少并发症<sup>[6]</sup>。此外，该护理方式不但能够加速患者的康复进程，还能减少医疗资源的消耗，为患者带来更好的治疗和康复体验，可帮助其重获活力和自由，提高康复满意度和生活质量。本研究结果显示，观察组术后72h VAS评分（1.39±0.32）分、排气时间（24.16±3.41）h、下床时间（2.51±0.63）h、HAMA评分（11.45±2.72）分，与对照组（2.06±0.49）分、（30.54±4.28）h、（4.06±0.88）h、（14.53±2.46）分相比，存在明显差异（P<0.05）。提示快速康复外科理念，借助多元化、针对性的健康教育，能够让患者了解更多手术、康复治疗等相关知识，使其认知需求得到了有效的满足，从而能够更有效地配合手术，更积极地参与术后康复治疗当中。该模式，对术前禁食方案进行了改变，使相应的时间得到缩短，不但能够减少禁食与手术所引起的能量消耗，还有助于胃肠功能的恢复，可

增加机体能量，促进术后更早的下床活动。术后对患者加强镇痛管理，可减少影响疼痛的各种因素，降低患者的疼痛阈，有助于更好地配合早期的功能锻炼，不但能减少一些并发症，如压疮等的发生，还能促进关节功能恢复。本研究还显示，观察组在HHS评分方面，干预后关节活动度（2.54±0.17）分、关节功能（38.37±1.75）分、关节畸形（2.59±0.18）分，对照组（2.12±0.26）分、（35.68±1.34）分、（2.34±0.23）分比明显更高（P<0.05）；且并发症发生情况，少于对照组（P<0.05）。快速康复外科护理通过多学科团队的协作，能够予以患者全方位的护理，不仅注重生理、疾病的干预，还从心理、情感等方面给与足够的关注，可减轻疼痛，缓解内心压力，帮助患者改善身心状态，从而更有效地配合康复锻炼，促进更快的恢复。

综上所述，在髋关节置换术实施的过程中，开展快速康复外科护理，能够对各项恢复指标进行改善，可调整患者的身心状况，减少并发症的发生，促进髋关节功能的恢复，增加患者对临床工作的满意度。但本研究因样本量和研究时间的限制，存在不足，需未来进一步优化，以便提高临床参考性。

### 参考文献

- [1]郭瑞峰, 张振雨, 张良, 李庄严, 张士杰.快速康复外科理念在股骨颈骨折直接前入路人工髋关节置换术患者中的应用[J].中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(2): 167-169.
- [2]代玉倩, 范雅静, 周晓利.快速康复外科理念结合个案管理模式在髋关节置换术患者围术期护理中的应用效果研究[J].反射疗法与康复医学, 2022, 3(2): 70-73+78.
- [3]李玉玺.加速康复外科(ERAS)理念在全髋关节置换患者围手术期护理中的临床应用效果[J].现代诊断与治疗, 2021, 32(21): 3511-3512.
- [4]常风华, 刘蓓, 冯涛, 张春颖.快速康复外科护理理念在髋关节置换术患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 114-116.
- [5]宋燕.基于快速康复外科理念的围手术期护理在髋关节置换术中的应用研究[J].中西医结合护理(中英文), 2021, 7(2): 100-102.
- [6]李颖伶, 杨云, 黄锦鑫.加速康复外科理念在全髋关节置换术手术室护理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗, 2020, 31(16): 2664-2666.