

精细化护理联合中医护理在老年半髌关节置换术围手术期中的应用

高调娟, 郎丽容

新疆医科大学第六附属医院关节外科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年7月9日; 录用日期: 2024年8月13日; 发布日期: 2024年8月22日

摘要

目的: 观察精细化护理联合中医护理在老年半髌关节置换术患者围手术期中的临床应用及效果评价。方法: 选取2023年12月~2024年6月新疆医科大学第六附属医院关节外科收治的86例老年单侧股骨颈骨折行半髌置换术患者为研究对象, 根据患者入院顺序随机分为对照组与试验组各43例。对照组采用常规围手术期护理, 试验组在常规护理的基础上, 采用精细化护理联合中医护理。观察两组围手术期疼痛(VAS)评分、髌关节功能评分(Harris)、焦虑情况(HADS评分)及护理满意度。结果: 试验组术后3天和7天的VAS评分较对照组更低($P < 0.05$)、试验组术后7天和术后1月的Harris评分较对照组更高($P < 0.05$)、试验组术后7天HADS评分较对照组更低($P < 0.05$)、试验组本次住院护理满意度较对照组更高($P < 0.05$)。结论: 精细化护理联合中医护理模式能进一步改善老年股骨颈骨折围手术期疼痛、焦虑情况及髌关节功能, 提高患者护理满意度, 促进患者术后康复进程。

关键词

精细化护理, 中医护理, 老年股骨颈骨折, 半髌关节置换术, 围手术期护理

Application of Fine Nursing Combined with Traditional Chinese Medicine Nursing in the Perioperative Period of Geriatric Hemihip Arthroplasty

Diaojuan Gao, Lirong Lang

Department of Joint Surgery, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jul. 9th, 2024; accepted: Aug. 13th, 2024; published: Aug. 22nd, 2024

Abstract

Objective: To observe the clinical application and effect evaluation of fine nursing combined with traditional Chinese medicine nursing in the perioperative period of elderly patients undergoing hemihip arthroplasty. **Methods:** A total of 86 elderly patients with unilateral femoral neck fracture who underwent hemihip replacement in the Department of Joint Surgery of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from December 2023 to June 2024 were randomly divided into control group and experimental group with 43 cases in each group according to the order of admission. The control group was treated with conventional perioperative nursing, and the experimental group was treated with refined nursing combined with traditional Chinese medicine nursing on the basis of routine nursing. Perioperative pain (VAS) score, hip function score (Harris), anxiety (HADS score) and nursing satisfaction were observed in the two groups. **Results:** The VAS score of the experimental group was lower than that of the control group at 3 days and 7 days after surgery ($P < 0.05$), the Harris score of the experimental group was higher than that of the control group at 7 days and 1 month after surgery ($P < 0.05$), the HADS score of the experimental group was lower than that of the control group at 7 days after surgery ($P < 0.05$), and the satisfaction of the experimental group with inpatient nursing was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The combination of refined nursing and traditional Chinese medicine nursing can further improve the perioperative pain, anxiety and hip function of femoral neck fractures in the elderly, improve patients' nursing satisfaction, and promote the postoperative rehabilitation process.

Keywords

Fine Nursing, Traditional Chinese Medicine Nursing, Fracture of Femoral Neck in the Elderly, Hemi-Hip Arthroplasty, Perioperative Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着我国社会经济水平的提高,居民生活质量不断提升,中国人口平均寿命延长,已步入老龄化时期。老年人因身体素质相对较弱、骨质疏松、行动不便和多系统疾病等特点,在轻微外伤情况下易发生骨折,其中股骨颈骨折约占所有骨折类型的4%,且近年来呈上升趋势[1][2]。髋部骨折中,股骨颈骨折占比通常超过50%,这种骨折多见于骨质疏松症的老年患者,若处理不当,可能导致骨不连、股骨头坏死和股骨颈短缩等并发症,严重影响患者的髋关节功能和运动能力,增加二次手术的风险[3]。对于股骨颈骨折,临床上针对年轻患者,多采用内固定术式,而对于老年患者,该术式术后并发症风险高,不利于老年患者的功能康复[4]。在老年股骨颈骨折的治疗中,半髋关节置换术相比于螺钉内固定术在术后功能评分和手术方面更具优势,患者能早期下地负重功能康复锻炼,减少手术相关并发症[5]。但由于老年患者生理特点,多数器官已经衰老,手术后康复速度较慢,围手术期存在较高的电解质紊乱和营养不良风险[6],因此,有效的围手术期护理对患者术后康复至关重要。精细化护理是近年来用于临床的常规护理干预手段之一,在老年股骨颈骨折围手术期护理中的临床应用价值远高于常规护理措施[7]。中医护理源远流长,作为祖国医学的瑰宝,其在老年股骨颈骨折患者围手术期中缓解患者疼痛程度和促进术后康复中起到了不可或缺的作用[8]。为进一步探讨更加有效的围手术期护理模式,本研究将通过观察精细化

护理联合中医护理模式在老年半髌关节置换术围手术期中的临床应用及疗效分析。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 12 月~2024 年 6 月新疆医科大学第六附属医院关节外科收治的 86 例老年单侧股骨颈骨折行半髌关节置换术的患者为研究对象, 根据患者入院顺序随机分为对照组与试验组各 43 例, 均行单侧半髌关节置换术。对照组男 20 例, 女 23 例; 平均年龄(78.26 ± 1.94)岁, 平均 BMI 为(25.55 ± 1.61) kg/m²。试验组男 22 例, 女 21 例, 平均年龄(78.37 ± 2.71)岁, 平均 BMI 为(25.51 ± 1.52) kg/m²。两组患者性别、年龄、BMI 相比较, 均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

Table 1. General information of the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组一般资料情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	BMI (kg/m ²)	性别(男/女, 例)
对照组	43	78.26 ± 1.94	25.55 ± 1.61	20/23
试验组	43	78.37 ± 2.71	25.51 ± 1.52	22/21
t	/	-0.228	0.427	0.131
P	/	0.820	0.671	0.896

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 符合股骨颈骨折诊断及关节置换手术标准。(2) 年龄 ≥ 75 岁, 排除手术禁忌症。(3) 患者及家属知情同意并配合本研究。排除标准: (1) 有精神、心血管、呼吸系统等严重疾病不适合行手术治疗者。(2) 患者及家属不同意入组本次研究者。

2.3. 方法

对照组患者围手术期实行常规护理模式, 入院后对病人进行血压、心率、呼吸、血糖监测、定时翻身防止压疮、口服氨酚双氢可待因等非甾体消炎药物镇痛治疗, 辅助患者学会并进行踝泵运动预防下肢深静脉血栓的形成, 并叮嘱患者可适当于床上行患肢康复功能锻炼; 术前告知患者遵医嘱禁食水, 对患者进行心理辅导, 降低患者术前焦虑及恐惧情绪; 术后监测患者生命体征、定期进行伤口护理, 由康复师辅导并协助患者进行功能康复锻炼; 出院时对患者及家属进行出院指导, 定期电话随访。试验组在常规护理模式的基础上, 实施精细化护理联合中医护理措施。

2.3.1. 常规护理模式

(1) 入院后准备: 由于创伤后应激、疼痛反应及白大褂效应, 老年患者入院后血压及血糖往往难以控制在正常范围, 这会增加术前准备时间和手术风险。定期的血压、血糖、心率、呼吸监测, 及时向主管医生反馈并做出有效的调整; 给予患者口服非甾体类镇痛药物, 不仅可以部分缓解骨折带来的疼痛, 也能起到一定的消炎作用; 每天定时辅助患者翻身防止压疮形成; 辅助患者进行踝泵运动及患肢适度功能锻炼, 为术后康复提供一定的基础。(2) 术前准备: 对患者进行心理疏导, 减低患者术前焦虑及恐惧情绪; 告知患者遵医嘱禁食水, 便于手术的顺利进行。(3) 术后护理: 常规监测患者生命体征 24 h, 术后 6 h 拔除尿管, 预防泌尿系感染; 定期进行患者伤口观察; 在康复师的帮助下, 早期辅助患者进行功能康复锻炼。(4) 出院告知: 出院时告知患者及家属遵从主管医生告知注意事项, 并定期电话随访患者功能康复情况。

2.3.2. 精细化护理联合中医护理模式

建立关节外科康复外科护理小组, 小组成员由关节外科高级职称临床医师 1 名、中级职称康复护理医师 2 名、中级职称中医医师 1 名、关节外科专科护士 3 名、关节外科护士长 1 名组成, 小组成员负责向患者制定并实施术后精细化护理联合中医护理措施。在常规护理模式上外加(1) 术前护理: ① 术前由康复医师指导患者积极行术前下肢“踝泵”及骨骼肌能量储备训练、心肺功能储备训练, 为术后康复功能锻炼和减少围手术期并发症做好准备; ② 为患者进行营养评估、饮食指导, 纠正患者营养不良, 为术后伤口愈合提供良好基础、饮食保持清淡、营养、易消化原则。(2) 术后护理: ① 予以生命体征监测 12 h, 根据患者实时生命体征变化及时作出相应调整; ② 术后 2 h 可饮少量水, 术后 4 h 可进食流质易消化饮食, 术后 6h 拔除尿管; ③ 如术后疼痛明显, 可予以静脉镇痛药物(氟比洛芬酯注射液)滴注辅助镇痛治疗; ④ 术后出现恶心呕吐症状可予以地塞米松 + 0.9%氯化钠注射液静滴和盐酸甲氧氯普胺注射液肌注镇吐治疗。(3) 术后中医护理: ① 术后 24 h 予以中药热奄包热敷温经通络、穴位贴敷 10 穴(环跳穴、髀关穴、居髎穴、秩边穴、风市穴、腰阳关穴、殷门穴、阿是穴*3)舒经活血、消肿止痛; ② 若患者术后胃肠不适, 可给予埋针 8 穴(气海穴、中脘穴、内关穴*2、天枢穴*2、足三里*2)以行气消胀, 通利下焦, 促进胃肠功能, 缓解不适。(4) 术后康复指导: ① 术后由康复医师每日指导患者行运动疗法、坐位平衡训练、呼吸训练、下肢肌力训练、关节活动度训练、步态平衡训练等功能训练; ② 术后第一天指导患者使用助行器下地康复锻炼; ③ 告知患者术后禁止行跷二郎腿、坐矮板凳、盘腿、蹲厕、剧烈活动等活动, 防止髌关节脱位; ④ 通过手指按摩点穴(梁丘穴、风市穴、中渚穴、阴包穴、承扶穴、环跳穴、居髎穴、秩边穴、委中穴、阴谷穴、曲泉穴、膝阳关穴、阳陵泉穴、地机穴、中都穴、漏谷穴、足三里穴、上巨虚穴、下巨虚穴、条口穴、丰隆穴、承筋穴、飞扬穴、昆仑穴、三阴交穴、复溜穴、太溪穴、照海穴、商丘穴、中封穴、解溪穴、申脉穴、太冲穴、阿是穴*3 等)健骨除痹, 调整运动结构张力紊乱状态, 改善骨骼肌僵硬、抗患肢关节周围韧带挛缩。(5) 出院护理: 再次告知患者及家属禁止行相关动作防止髌关节脱位及髌关节置换术后相关注意事项(预防感染、防止再跌倒等), 出院后 2 周前往我院门诊行双下肢 B 超监测深静脉血栓生成情况, 出院后 1 月、3 月、6 月及每年于骨科专科门诊复查假体位置患肢康复情况。

2.4. 观察指标

(1) 观察两组围手术期疼痛(VAS)评分: 评分越高, 疼痛症状越重。(2) 髌关节功能评分(Harris): 评分越高, 术后髌关节功能恢复越好。(3) 焦虑情况(HADS 评分): 包括 SAS 评分(评分越低, 焦虑程度越低)和 SDS 评分(评分越低, 抑郁程度越低)。(4) 护理满意度(由我科康复团队设计满意度调查表, 调查内容包括患者对护理人员的工作态度、职业操作能力、康复疗效等, 每个项目采取 5 级评分, 即非常满意、满意、一般、不满意及非常不满意分别对应分数为 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分, 满分 100 分, 在患者出院时填写)。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据统计分析, 正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 两组采用独立样本 t 检验, 进一步采用 fisher 确切检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组围手术期疼痛(VAS)评分

术前两组 VAS 评分无明显差异($P > 0.05$); 与对照组相比, 试验组术后第三天及术后第七天的 VAS 评分更低($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of perioperative VAS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 2.** 两组围手术期 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后第三天	术后第七天
对照组	43	7.00 $\pm$ 0.724	5.51 $\pm$ 0.506	3.51 $\pm$ 0.592
试验组	43	7.07 $\pm$ 0.704	4.44 $\pm$ 0.548	2.44 $\pm$ 0.502
t	/	-0.453	9.408	9.030
P	/	0.652	<0.001	<0.001

3.2. 两组围手术期髌关节功能评分(Harris)评分比较

术前两组 Harris 评分无明显差异($P > 0.05$); 与对照组相比, 试验组术后第七天及术后第一个月的 Harris 评分更高($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of perioperative Harris scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 3.** 两组围手术期 Harris 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后第七天	术后一月
对照组	43	10.91 $\pm$ 0.840	40.60 $\pm$ 6.392	66.33 $\pm$ 2.307
试验组	43	10.98 $\pm$ 0.859	48.12 $\pm$ 2.195	74.95 $\pm$ 2.439
t	/	-0.381	-7.288	-16.853
P	/	0.704	<0.001	<0.001

3.3. 两组围手术期 SAS 评分比较

术前两组 SAS 评分无明显差异($P > 0.05$); 与对照组相比, 试验组术后第七天 SAS 评分更低($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of perioperative SAS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 4.** 两组围手术期 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后第七天
对照组	43	61.98 $\pm$ 1.535	47.35 $\pm$ 2.287
试验组	43	62.02 $\pm$ 1.640	42.12 $\pm$ 2.249
t	/	-0.136	10.696
P	/	0.892	<0.001

3.4. 两组围手术期 SDS 评分比较

术前两组 SDS 评分无明显差异($P > 0.05$); 与对照组相比, 试验组术后第七天 SDS 评分更低($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of perioperative SDS scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 5.** 两组围手术期 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后第七天
对照组	43	65.70 $\pm$ 1.897	48.98 $\pm$ 1.806
试验组	43	65.65 $\pm$ 1.758	43.00 $\pm$ 2.370
t	/	0.118	13.152
P	/	0.906	<0.001

3.5. 两组护理满意度对比

与对照组相比, 试验组护理满意度较高($P < 0.05$)。见表 6。

Table 6. Comparison of nursing satisfaction (scores) between the two groups

表 6. 两组护理满意度(分)比较

组别	例数	护理满意度(分)
对照组	43	91.53 ± 1.502
试验组	43	95.77 ± 0.972
t	/	-15.517
P	/	<0.001

4. 讨论

随着普通人群预期寿命的延长, 预计创伤患者的数量将会增加, 而股骨颈骨折是一种典型的骨质疏松性骨折, 占老年人群整体骨折的 9%~15%, 占髋部骨折的 40%~50% [9]。目前针对股骨颈骨折主要术式有骨折内固定术及髋关节置换术。而内固定术后亦存在骨折不连及股骨头缺血性坏死的可能, 存在二次手术的风险, 所以针对老年股骨颈骨折且身体能够接受治疗的患者, 临床上一般优先选择髋关节置换手术, 便于术后早期负重下地康复锻炼, 减少相关并发症的发生[10]。而对于髋关节置换术, 分为全髋关节置换术与半髋关节置换术。全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折有利于患者髋关节功能恢复, 降低术后并发症发生率, 但是手术时间长、术中出血量大, 适用于可耐受手术、活动需求较大的或存在股骨头坏死及关节活动明显受限的患者[11] [12]; 半髋关节置换术对患者的创伤较小, 更适于年龄较大、身体状况较差的患者[13]。老年患者存在免疫状态差、基础疾病多和对创伤的应激反应, 如何做好老年股骨颈骨折围手术期的护理成为了医护人员不得不面对的一个挑战, 围手术期往往需要更完善和科学有效的护理来减少手术并发症的发生及促进患者术后康复训练进程。

精细化护理是针对不同患者给予个性化、专业化护理, 尽量减少患者在围手术期可能发生的并发症, 促进患者康复进程; 老年人本身基础情况较差, 免疫能力相对低下, 因此围手术期需要更人性化的护理措施来保驾护航。而中医护理为辩证护理, 能针对患者围手术期不同的症状做出相应的护理措施。科学、规范的中医护理干预能够有效的缓解骨科疾病患者的疼痛情况, 获得更好的康复锻炼效果[14]。

本研究将精细化护理联合我院中医护理措施用于老年股骨颈骨折实行半髋关节置换术患者, 结果发现, 试验组术后 3 天和 7 天的 VAS 评分较对照组更低($P < 0.05$)、试验组术后 7 天和术后 1 月的 Harris 评分较对照组更高($P < 0.05$)、试验组术后 7 天 HADS 评分较对照组更低($P < 0.05$)、试验组本次住院护理满意度较对照组更高($P < 0.05$)。

综上所述, 精细化护理联合中医护理干预能降低老年半髋关节置换术患者术后不适及疼痛症状, 促进患者早期下地康复功能锻炼, 减少术后焦虑及抑郁症状, 提高护理满意度, 在临床上具有推广意义。

参考文献

[1] Central South University. Medical Sciences, 46, 272-277.
[2] 张然, 许长鹏, 李文俊. 全髋关节置换术与人工双极股骨头置换术治疗 70 岁以上患者股骨颈骨折的效果比较[J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43(5): 595-598.
[3] 崔东明, 刘琪, 赵金柱, 等. 股骨颈骨折两种内固定治疗方法效果比较[J]. 青岛大学学报(医学版), 2024, 60(1): 77-80.
[4] 张文涛, 黄晓平. 比较全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效[J]. 中国实用医药,

- 2020, 15(10): 84-86.
- [5] Cui, S., Wang, D., Wang, X., Li, Z. and Guo, W. (2020) The Choice of Screw Internal Fixation and Hemiarthroplasty in the Treatment of Femoral Neck Fractures in the Elderly: A Meta-Analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, **15**, Article No. 433. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-01958-2>
 - [6] Zhang, M., Gong, S. and Xie, R. (2024) Application of Enhanced Recovery After Surgery in Perioperative Nursing Care of Elderly Patients with Hip and Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **103**, e37240. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000037240>
 - [7] 何莹莹, 陈进芬, 张小丽, 等. 老年股骨颈骨折围手术期精准护理干预效果观察[J]. 现代医院, 2024, 24(2): 325-328.
 - [8] 董星. 中医特色护理在老年行人工髋关节置换术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(3): 89-91.
 - [9] Niu, S., Li, J., Zhao, Y., Ding, D., Jiang, G. and Song, Z. (2021) Preoperative Deep Venous Thrombosis (DVT) After Femoral Neck Fracture in the Elderly, the Incidence, Timing, Location and Related Risk Factors. *BMC Musculoskeletal Disorders*, **22**, Article No. 264. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04145-4>
 - [10] 严中甲, 陈伟, 刘杰. 内固定术与髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J]. 中国社区医师, 2024, 40(2): 37-39.
 - [11] 孔涛涛, 曹旭阳, 董瑞芳, 等. 半髋和全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2024, 27(1): 30-34.
 - [12] 沈小军. 全髋与半髋置换术对老年股骨颈骨折的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(12): 111-113.
 - [13] 龚洪军. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2023, 26(1): 38-41.
 - [14] 潘哲浩. 中医管理的指导思想在骨科的实践分析[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(14): 133-135.