

# 探讨循证护理模式在人工髋关节置换术的应用效果

徐宋佳

山东中医药高等专科学校, 山东淄博

**摘要:** 目的: 探讨循证护理模式在人工髋关节置换术的应用效果。方法: 选取 2023 年 10 月-2024 年 5 月在我院行人工髋关节置换术的患者 100 例作为研究对象, 采用随机分组法将其分成观察组和对照组, 各 50 例。观察组采用循证护理, 包括问题的确定、证据的收集、证据的评价、临床应用分析和应用结果评价, 对照组采用常规护理。观察两组患者术后并发症、术后营养情况以及麻醉过后的疼痛情况并进行比较。结果: 观察组术后并发症发生率 (14%) 低于对照组 (26%), 营养缺乏发生率 (15%) 低于对照组 (30%), 疼痛发生率 (15%) 低于对照组 (30%), 差异具有统计学意义 ( $P$  均 $<0.05$ )。结论: 循证护理模式降低了人工髋关节置换术术后并发症的发生率, 减少了术后营养缺乏和麻醉过后疼痛的发生率, 从而提高了患者的休息状态, 为临床护理工作实践开展提供科学依据和指导。

**关键词:** 循证护理模式; 人工髋关节置换术; 术后并发症; 营养; 疼痛

## To Explore the Application Effect of Evidence-Based Nursing Model in Artificial Hip Replacement

Songjia Xu

Shandong College of Traditional Chinese Medicine, Zibo, Shandong

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of evidence-based nursing model in artificial hip replacement. Methods: 100 patients who underwent artificial hip replacement in our hospital from October 2023 to May 2024 were selected as the research object, and they were randomly divided into observation group and control group, with 50 patients in each group. The observation group used evidence-based nursing, including problem determination, evidence collection, evidence evaluation, clinical application analysis and application result evaluation, while the control group used routine nursing. Postoperative complications, postoperative nutrition and pain after anesthesia were observed and compared between the two groups. Results: The incidence of postoperative complications (14%) in the observation group was lower than that in the control group (26%), the incidence of nutritional deficiency (15%) was lower than that in the control group (30%), and the incidence of pain (15%) was lower than that in the control group (30%), The difference was statistically significant (all  $P < 0.05$ ). Conclusion: Evidence-based nursing mode can reduce the incidence of complications after artificial hip replacement, reduce the incidence of postoperative nutritional deficiency and pain after anesthesia, thereby improving the rest state of patients and providing scientific basis and guidance for clinical nursing practice.

**Keywords:** Evidence-Based Nursing Model; Artificial Hip Replacement; Postoperative Complications; Nutrition; Pain

## 1 前言

随着我国人口老龄化进程的不断进展,人工髋关节置换术在骨科的应用也越来越广泛,其手术效果一直都是患者最为关注的问题,术后并发症的预防和管理也变得尤为重要。国内对于循证护理模式在人工髋关节置换术围手术期的应用效果研究相对国外来说比较少,但近几年来也逐渐受到重视。一些科研人员在人工髋关节置换术围手术期展开了初步的研究和实践,研究指出[1],循证护理模式在一定程度上降低了人工髋关节置换术后并发症的发生,提高了住院患者对护理工作的满意度。本研究通过探讨循证护理模式在人工髋关节置换术中的应用效果,研究循证护理模式对降低人工髋关节置换术后并发症的发生,减少术后的营养缺乏和麻醉过后疼痛的发生概率,提高临床护理质量。

## 2 对象与方法

### 2.1 研究对象

选取的研究对象为2023年10月-2024年5月在我院骨一科行人工髋关节置换术的患者100例,将100例患者随机分为对照组和观察组。对照组50例,男26例,女24例,年龄均在50~70岁,平均(60±1.23)岁,其中有类风湿性关节炎的患者13例,有创伤性关节炎的患者15例、有股骨颈骨折的患者14例,其他适合做人工髋关节置换术的患者8例,伴有高血糖患者10例、高血压患者15例、心血管疾病患者7例,病情程度:中度患者35人(行非手术或保髋治疗无效的患者),重度患者15人。住院时间:10~25天,平均(15±0.53)天。观察组50例,男26例,女24例,年龄均在50~70岁,平均(60±1.38)岁,其中有类风湿性关节炎的患者14例,有创伤性关节炎的患者13例、有股骨颈骨折的患者14例、其他适合做人工髋关节置换术的患者9例,伴有高血糖患者10例、高血压患者20例、心血管疾病患者8例,病情程度:中度患者38人(行非手术或保髋治疗无效的患者),重度患者12人。住院时间:10~25天,平均(15±0.56)天。2组患者的一般资料差异不明显( $P>0.05$ ),可进行对比。纳入标准为[1]:(1)经主治医师根据临床骨科诊断标准,判断符合人工髋关节置换术的手术指征:①X线显示关节间隙狭窄,股骨头扁平塌陷畸形,髋臼缘增生变形,且呈骨关节炎改变;②CT显示股骨头轮廓畸形,关节间隙狭窄,股骨头硬化和囊变相交

融,骨结构碎裂等,髋关节活动受限,严重影响日常生活或完全丧失劳动能力,则需要进行人工髋关节置换术;(2)对本研究知情同意,自愿接受人工髋关节置换术;研究对象的排除标准为[1]:(1)心脏、肝、肾等重大疾病患者;(2)患有凝血功能障碍疾病患者;(3)人工髋关节手术禁忌症者;(4)全身感染或局部感染:包括手术区域或其他器官的感染,如呼吸系统、消化系统、泌尿系统或皮肤及口腔等;(5)中途研究者;(6)吸烟>25支/每天,饮酒>400g/w;(7)BMI(体质指数=体重(kg)÷身高<sup>2</sup>(m))大于40Kg/m<sup>2</sup>;(8)使用免疫抑制剂的患者。

### 2.2 调查工具

#### 2.2.1 Autar 评估量表

采用Autar量表[2]测定病人静脉血栓发生率,该量表包括年龄、体型、活动度、特殊风险类、创伤、手术、高风险疾病,共7个危险因素,每项评分为1~7分,总评分为7~49分。7~10分为低危,11~14分为中危,15分及以上为高危,每个项目都经过主治医师与责任护士通过一定的评估标准判断得到相应的分数,分数越高,深静脉血栓发生率则越高。

#### 2.2.2 Braden 压疮评估表

采用Braden压疮评估表[3]测定病人压疮发生率,该量表是由感知觉、活动度、移动能力、营养状况、皮肤暴露在潮湿环境中的程度、摩擦力、剪切力,共6个项目组成,总评分为23分。高度危险的是12分及以下,中度危险的是13~14分,低度危险的是15~18分,无压疮危险的是19分及以上,每个项目都经过主治医师与责任护士通过一定的评估标准判断得到相应的分数,分数越低,压疮发生率则越高。

#### 2.2.3 营养评估量表

采用NRS 2002[4]测定病人营养缺乏情况,该量表包括营养状况、疾病严重程度、年龄,共3个维度组成,年龄评分为0~1分,除年龄外每项评分为0~3分,总评分为7分。NRS 2002评分<3分为需要每周监测营养状态、≥3分患者存在营养不良风险,即营养缺乏。

#### 2.2.4 疼痛评估量表

采用数字等级量表(NRS)[5]测定清醒且有意

识病人的疼痛情况,如青少年、中年人群等有理解能力以及语言表达能力的病人。为临床上最常用的量表。数字0~10分为从无痛到最痛,疼痛评分 $\leq 3$ 分即轻度疼痛,疼痛评分4~6分为中度疼痛,疼痛评分 $\geq 7$ 分为重度疼痛。由患者自己选择不同分值来量化疼痛程度,评分越高则疼痛强度越大。采用面部表情疼痛评分表(FPS)[5]测定不具备理解能力及语言表达能力的患者,用6种面部表情来表示,从微笑至哭泣为从无痛到最痛,病人从中选出与自己疼痛水平相一致的表情来评定疼痛程度。

### 2.3 资料收集方法与质量控制

对照组采用常规护理,根据患者的情况进行常规的术前评估、禁食禁饮、对症处理等准备工作;术后重视病情变化,给予必要的营养支持,鼓励早期下床活动等措施。

观察组在对照组基础上采取如下措施:

首先建立循证护理小组,小组成员由主治医师、护士长、护理人员组成,小组成员有高度的责任心、扎实的技术、强烈的奉献精神、敏感的观察能力以及应变能力,在护理工作开始之前对组员进行统一的培训并考核。循证护理小组成员基于最新循证分析,依据临床诊疗指南,结合患者病情,制定适宜的护理计划。循证护理小组专人负责对患者情况进行观察并记录,定期开展总结报告会,针对日常护理记录进行工作总结并讨论常见问题,寻求专业人员的循证支持。

第二,进行随机分组护理,观察组采用循证护理:实验前期根据病人以往的情况进行文献调查整理分析,结合临床实践经验,对以往人工髋关节置换术的护理中存在的问题进行总结分析,制定出合理、科学的护理方式,并评估护理模式的可行性,制定出合理的循证护理模式[6,7]。(1)术前除进行常规护理外,还需要对手术治疗的重要性和注意事项进行介绍,使用超前镇痛剂塞来昔布等来降低术后对麻醉药物的依赖;进行营养支持,无胃肠动力障碍的患者在手术前2h饮用400ml含12.5%碳水化合物的饮料,可减缓手术后患者饥饿等。(2)手术后除重视病情观察外,还需以病人为中心,以质量为核心,倾听病人的需求和个人意愿,向患者及家属解释正确体位对康复的重要性,如“三点式”抬臀法、翻身、平卧等。循证护理最核心的内容是为患者提供最好、最全面且围绕患者的最佳护理服务,则需要为患者提供有根据性的护理内容。(3)功能

康复和生活质量恢复都是影响患者治疗效果的重要指标,协助患者进行术后功能锻炼,麻醉清醒后,进行患肢进行腓肠肌、股四头肌的踝泵运动和等长收缩锻炼,采取向心性肌肉按摩的措施,防止关节僵硬及静脉血栓;术后第一天帮助病人进行双下肢的股四头肌踝泵运动及收缩锻炼,同时指导患者练习深呼吸、有效咳嗽;术后第二天帮助病人进行髋关节屈伸练习,指导并帮助患者扶双拐下地,需有人陪护在旁保护,以防摔倒;术后3-7天,帮助患者加强股四头肌等长收缩练习。(4)在疼痛管理方面,及时评估疼痛的情况,采取适当的措施来缓解疼痛,例如适当抬高患肢,冰敷以减轻肿胀疼痛;在翻身或移动时用手固定患部以减少对伤口牵拉痛,鼓励患者进行深呼吸等措施转移注意力,如阅读、听歌、看电影等,当疼痛剧烈时,及时通知医生,并遵医嘱合理使用镇静、止痛剂。(5)术后营养支持,术后尽快恢复经口进食,早期摄入蛋白质要足量,在医生允许的情况下,关注患者饮食偏好及营养需求,尽可能提供丰富多样、营养均衡的食物以满足身体恢复的需要,如鱼、肉、蛋、蔬菜水果等。同时注意少量多餐原则,当病人出现恶心、呕吐时,应暂停进食。(6)术后预防深静脉血栓,遵医嘱给予抗凝药物治疗;必要时使用间歇充气加压装置,指导患者适度抬高患肢,适当多喝水;术后尽早指导患者开始功能锻炼和下地活动;密切观察患侧肢体的血循环、皮肤温度、颜色变化等情况以及及时发现并处理异常情况(7)术后预防感染,鼓励全麻及腰麻患者尽早练习咳嗽排痰,防止肺部感染,必要时可进行吸痰;尽早拔除导尿管,留置尿管期间给予会阴擦洗;密切关注患者的体温变化、伤口渗血渗液情况以及是否出现血肿等以预防感染的发生;协助病人翻身,防止术后发生褥疮;遵医嘱预防性应用抗生素。(8)术后预防关节脱位方面,对于可能发生的关节脱位,采取相应的预防措施,如避免患侧肢体内收外旋等。一旦发生脱位,立即制动并及时就诊,以减少对患者的损害。

第三,对观察组采用相关的护理措施后,观察护理效果,及时进行评价。对于新出现的问题,循证护理小组进行专题研讨,寻找以前的经验并进一步查阅相关资料,以不断提高护理质量。

第四,进行质量控制,研究者严格掌握研究对象的纳入与排除标准,使研究对象能较好地代表总体;在研究前与研究对象建立良好关系,获得信任,使调查问卷的回收率为百分之百;通过对护理过程

中的各个环节进行质量控制，确保护理措施的有效实施；循证护理由问题的确定、证据的收集、证据的评价、临床应用分析和应用结果评价，共五个环节组成。

## 2.4 统计学方法

运用 SPSS 27.0 软件进行统计学分析。计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，计量资料用均数±标准差表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  为有差异，具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者并发症

观察组患者术后的并发症的发生率为 28%；对照患者术后并发症的发生率为 52%，两组患者并发症的发生率有差异，具有统计学意义。（ $P < 0.05$ ）（见表 1）

表 1. 两组患者并发症发生情况（n=50）

组别	深静脉血栓 (例)	感染 (例)	髋关节脱位 (例)	术后愈合迟 缓(例)	压疮 (例)	并发症发生 率(%)
观察组	3	2	5	2	2	14 (28)
对照组	5	4	9	4	4	26 (52)
$\chi^2$						6.000
P						<0.05

### 3.2 两组患者营养评估

观察组患者营养风险发生率为 30%，对照患者营养风险发生率为 60%，两组患者营养风险的发生率有差异，具有统计学意义。（ $P < 0.05$ ）（见表 2）

表 2. 两组患者营养风险发生情况（n=50）

组别	NRS<3 (例)	NRS≥3(例)	营养风险发生率
观察组	35	15	30%
对照组	20	30	60%
$\chi^2$			9.091
P			<0.05

### 3.3 两组患者疼痛评估量表

表 3 两组患者疼痛发生情况（n=50）

组别	无疼痛 (例)	轻度疼痛 (例)	中度疼痛 (例)	重度疼痛 (例)	疼痛发生率 (%)
观察组	35	5	6	4	15 (30)
对照组	20	8	6	6	30 (60)
$\chi^2$					9.091
P					<0.05

观察组患者疼痛发生率为 30%；对照患者疼

痛发生率为 60%。两组患者疼痛发生率有差异，具有统计学意义。（ $P < 0.05$ ）（见表 3）

## 4 讨论

本研究采取循证护理模式，对人工髋关节置换术的患者进行研究，有效降低了患者术后并发症、营养缺乏以及麻醉过后疼痛的发生率，两组患者有差异，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。通过对循证护理模式在围手术期中的应用效果进行研究分析，可以为护理工作开展提供一定的科学依据，帮助护士更好地指导患者围手术期的护理，加快患者术后恢复速度，降低手术术后并发症的发生概率，减少术后营养缺乏和麻醉过后疼痛的发生，提高了患者的休息状态。与已有研究结果[1]相比，本文所呈现出的结果同中有异：从共同点来看，循证护理模式在一定程度上都降低了术后并发症的发生概率。以往研究未关注患者术后的营养与疼痛情况，本研究通过术前营养支持降低了患者术后的营养缺乏，同时通过超前镇痛降低了麻醉过后疼痛的发生，保证了患者的休息，有助于术后康复，差异有统计学意义。综上所述，本研究采取循证护理模式降低了人工髋关节置换术患者的术后并发症、营养缺乏、麻醉过后疼痛的发生率，值得临床进一步推广。

## 5 结论

本研究通过对循证护理模式在其围手术期的应用效果进行了研究，循证护理模式可有效降低人工髋关节置换术术后并发症，减少营养缺乏和疼痛的发生率（ $P < 0.05$ ）。未来可从延长研究时间、扩大研究样本容量、采用多中心研究设计等方面进行拓展，进一步验证循证护理模式人工髋关节置换术中的应用效果，并探究循证护理模式在其他手术中的应用效果。

## 参考文献

- [1] 赖喜红. 循证护理模式在人工髋关节置换术中的应用效果[A]. 透析与人工器官, 2021, 32(4): 107-108.
- [2] 曹闻亚, 常红, 姚辉. 静脉血栓栓塞症风险评估临床研究进展[A]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(5): 6-9.
- [3] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 50-53.
- [4] 原陈珊, 来云霞. 3 种营养筛查工具在骨与软组织肿瘤患者营养不良风险评估中的临床价值[A]. 中国食物与营养, 2024, 30(7): 82-85.

- [5] 郑琳, 梁田, 潘凤等. 疼痛评估工具在临床应用中的进展[A]. 综述, 2019, 13: 297. 19(09): 230-231.
- [6] 胡瑾, 钱思琪, 曾惠玲. 偏瘫患者人工髋关节置换护理中循证护理的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, [7] 毛彦春, 田媛. 循证护理对人工髋关节置换术患者髋关节功能及生活质量的影响观察[B]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(3): 29-32.

Copyright © 2024 by author(s) and Global Science Publishing 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**