

其健康意识,使患者自觉采取有益健康的行为,提高自护能力^[16]。通过用药、饮食、运动、生活干预,则能结合患者实际情况,对其用药、饮食等做出合理性指导,避免患者因知识欠缺而影响降糖效果。通过积极预防常见并发症,能够减少、延缓并发症,减轻 T2DM 危害。通过随访指导,则能为患者提供持续性护理服务,督促患者养成健康行为。因此,观察组生活质量更好,自我管理能力和血糖水平及并发症发生率更低。这与白洁^[17]的报道一致,其亦指出较常规护理,多样化护理方式更有助于降低 T2DM 患者 FPG、2 hPG。

本研究提示多样化护理在 T2DM 患者中有较高的应用价值,所以今后可以进一步完善多样化护理方式,最大限度地发挥其对 T2DM 患者的效果。另外,因本研究观察指标少、护理方案尚不完善等,可能影响最终统计学结果,故今后尚需通过丰富观察指标、完善护理方案等举措,进一步证实多样化护理方案的有效性。

综上所述,多样化护理方式能够增强 T2DM 患者血糖管理效果,且能减轻患者负性情绪,降低并发症发生风险,提高自我管理能力和生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 李小花,曹琳.多样性护理对糖尿病合并冠心病患者的干预效果[J].山西医药杂志,2022,51(1):97-99.
- [2] 韩正好.个体化运动处方治疗2型糖尿病对HbA1c、TG、ALT水平的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(3):566-568.
- [3] 祝华敏.动机访谈联合多样性护理干预对2型糖尿病患者遵医行为及生活质量的影响[J].中国老年保健医学,2018,16(1):112-113.
- [4] 杭菲,彭巧君,赵艳君,等.全面护理干预对2型糖尿病患者的护理价值及对患者负面情绪的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):398-400.
- [5] 何欢.多样性护理在糖尿病合并冠心病护理中的应用研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(1):103-104.
- [6] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.2型糖尿病基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(9):810-818.
- [7] 丁元林,倪宗瓚,张菊英,等.修订的糖尿病生命质量量表(A-DQOL)信度与效度初探[J].中国慢性病预防与控制,2000,8(4):160-161.
- [8] 万巧琴,尚少梅,来小彬,等.2型糖尿病患者自我管理行为量表的信、效度研究[J].中国实用护理杂志,2008,24(7):26-27.
- [9] 李志红,杨林华,朱丽莎,等.父母养育心理灵活性问卷中文版的信效度初步研究[J].中国心理卫生杂志,2018,32(2):166-173.
- [10] 王敬斋,张树荣.Zung焦虑抑郁自评量表对消化内科门诊患者焦虑抑郁的测评[J].临床消化病杂志,2016,8(3):150-153.
- [11] ENRIQUE M S M, GUZMÁN-PRIEGO C G, ALBARRÁN-MELZER J A. Level of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care[J]. Journal of Biosciences and Medicines,2021,9(10):146-155.
- [12] CAMPBELL J A, EGEDE L E. Individual-, Community-, and Health System - Level Barriers to Optimal Type 2 Diabetes Care for Inner-City African Americans: An Integrative Review and Model Development[J]. The Diabetes Educator,2020,46(1):11-27.
- [13] 乔传勋.多样性护理对糖尿病患者治疗依从性、并发症发生率的影响分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(1):124-125.
- [14] 李梅,郭蕊.多样性护理方式对糖尿病合并冠心病患者病情的干预作用分析[J].山西医药杂志,2020,49(3):335-337.
- [15] 赵敏霞,赵敏燕,杨晓瑜.专病一体化护理在2型糖尿病患者中的应用[J].浙江医学,2020,42(16):1776-1779.
- [16] 程菊,李双双,朱枣兰.自我管理健康教育方法在老年2型糖尿病护理中的应用价值[J].广东医学,2019,40(20):2898-2901,2906.
- [17] 白洁.多样性护理方式对2型糖尿病患者治疗依从性及疗效的影响[J].实用糖尿病杂志,2019,15(1):32-33.

针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果

高粉莲

(内蒙古自治区人民医院中西医结合科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 探讨在颈椎病护理中应用针灸康复护理的效果。方法 选取2020年1月—2022年4月内蒙古自治区人民医院收治的40例颈椎病患者,按照排序法随机分为对照组和研究组,每组20例。对照组给予常规护理,研究组在常规护理的基础上实施针灸康复护理,护理结束后,观察比较两组临床效果、护理前后颈椎功能、疼痛程度、生活质量以及颈椎功能恢复时间。结果 研究组临床总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组患者颈椎日本骨科协会评估治疗评分(JOA评分)、世界卫生组织生活质量测定量表100(WHOQOL-100)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组患者颈椎JOA评分、WHOQOL-100评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理前,两组患者视觉模式评分法(VAS)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组患者VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组颈椎功能恢复时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将针灸康复护理应用于颈椎病患者的护理中,可促使临床效果得到进一步提升,有效减轻患者疼痛程度,改善患者颈椎功能和生活质量,同时可缩短患者颈椎功能恢复时间,这种护理方式具有较高的临床使用价值,值得临床应用。

关键词: 颈椎病; 针灸康复护理; 常规护理; 临床效果; 颈椎功能; 疼痛程度; 生活质量; 功能恢复时间

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-04-0090-04

颈椎病又称“颈椎综合征”，在临床中很常见，是由颈椎退行性病变产生的临床综合征^[1]。颈椎病具有较高的发病率，临床上根据受累结构不同，将其分为 4 类，即神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型。流行病学调查显示，50 岁左右人群颈椎病发病率约为 25%，60 岁人群发病率约为 50%，70 岁以后发病率更高，常见病因有颈椎长期劳损、椎间盘脱出、骨质增生等。近年来，随着人们工作压力的增加和生活方式的改变，长期低头人群逐渐增多，导致该病发生率也呈逐年上升的趋势，且发病逐渐趋于年轻化。颈椎病具有病程较长、易反复发作、较难治愈等特点，常见症状有颈背疼痛、僵硬、上肢放射性疼痛等，这些症状对患者的日常生活和工作造成了较为严重的不良影响，需采取积极的治疗^[2]。目前临床上治疗颈椎病的方法较多，主要有药物治疗、手术治疗，这些治疗虽效果显著，但护理也十分重要。近年来研究发现，针对颈椎病患者实施针灸康复护理效果显著，针灸可通过针刺诸穴发挥良好的疏通经络、活血化瘀作用，康复护理可通过多种干预措施改善患者颈部血液循环，缓解其颈肩肌群痉挛和紧张，进而改善患者颈椎功能^[3]。本研究即探讨了在颈椎病护理中应用针灸康复护理的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2022 年 4 月内蒙古自治区人民医院收治的 40 例颈椎病患者，按照排序法随机将其分为对照组和研究组，每组 20 例。对照组中，男 11 例，女 9 例；年龄 34 ~ 68 岁，平均年龄 (51.46 ± 8.28) 岁；病程 1 个月 ~ 10 年，平均病程 (5.12 ± 1.36) 年。研究组中，男 10 例，女 10 例；年龄 35 ~ 69 岁，平均年龄 (52.01 ± 8.39) 岁；病程 2 个月 ~ 10 年，平均病程 (5.16 ± 1.48) 年。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。患者及其家属充分了解研究相关内容后，自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识 (2018)》^[4]中颈椎病诊断标准，并经影像学检查确诊；②临床资料完整；③无脊髓损伤。

排除标准：①合并恶性肿瘤者；②合并其他颈部疾病者；③心、肝、肾等功能衰竭者；④合并精神类疾病者；⑤依从性极差者；⑥中途退出研究者。

1.3 方法

对照组给予常规护理。①遵医嘱实施相关治疗，治疗期间加强药物疗效和不良反应观察，发现异常及时通知医生并协助处理，确保治疗的安全性。②健康指导：采用通俗易懂的语言对患者进行全面健康教育，向其讲解颈椎病相关知识，如发病原因、临床症状、治疗方法、各治疗方法的优势、

注意事项、日常需养成的习惯等，鼓励患者说出自己的疑惑，给予其针对性的解答，促使患者提升对疾病和手术的认识度，进而增强其治疗信心和依从性，同时有利于患者积极配合治疗，指导患者卧床休息，选用硬度适中、圆柱形或有坡度的方形枕头，习惯仰卧位休息的患者，将其枕头高度调整至 12 ~ 15 cm，将枕头置于颈后，头部略微后伸，习惯侧卧位休息的患者，将枕头调整至与患者肩部等高的水平，维持颈椎正常生理曲度，促使患者颈部和肩胛肌肉放松，缓解肌肉痉挛，纠正患者颈部不良姿势，告知患者尽量保持颈部和腰部平直，避免长时间的伏案书写和工作，每隔 30 ~ 60 min 眺望远方 1 次、活动肩颈、改变体位，待颈部疲劳消除后继续，告知患者尽量避免卧床看书、看电视、玩手机等，睡觉时避免高枕和无枕，注意睡觉姿势，避免潮湿、风寒，夏天避免空调、风扇直吹颈部，肩颈部注意保暖，并指导患者进行颈部锻炼。③饮食指导：给予患者饮食指导，指导患者科学合理饮食，以富含钙、蛋白质、维生素 B 族、维生素 C 和维生素 E 的食物为主，并多食强筋壮骨的食物，包括筋类、怀山药、豆类、芝麻、黑木耳、海带、枸杞、海参等。④心理护理：给予患者心理护理，了解患者心理状态、情绪表现等，根据患者具体情况实施针对性心理护理，向其讲解不良情绪对疾病治疗的潜在不利影响，告知患者保持积极乐观心态的重要性，给予患者疏导，鼓励、引导患者对心态进行调整，指导患者通过合理的方式改善心理状态，缓解不良情绪，护理人员在对患者实施心理护理的过程中保持自身情绪稳定、积极、乐观，避免自身不良情绪影响到患者，同时带动家属参与到患者的心理护理中，嘱家属给予患者理解、支持、关心、照护等，不责骂、抱怨患者，为患者提供良好的家庭支持，进而增强患者治疗信心。

研究组在常规护理基础上实施针灸康复护理。①针灸：选取患者风池、天柱、肩井、大椎、曲池、合谷、列缺、外关、风府、阿是等穴位，指导患者充分放松，穴位常规消毒后进行针刺，每个穴位留针 20 ~ 30 min，1 次/d，嘱患者每天来院治疗，针灸由医生完成。②康复锻炼：康复评估，联合康复医师对患者进行全面评估，了解患者一般资料、病程长短、症状表现、颈椎功能、对日常生活的影响等，根据患者具体情况制订康复护理方案。手法推拿，指导患者取仰卧位，采用双手食指、中指指腹对患者枕部、颈项部进行按摩，选取一指禅推法、滚法、拿法、按揉、拔伸等手法，重点刺激患者的肩井、风池、天宗等穴位。理疗，根据患者具体情况选取适宜患者的理疗方式，采用红外线、低频磁场或中频电磁场疗法治疗。20 ~ 30 min/次，1 次/d，嘱患者每天来院治疗。康复锻炼，指导患者练习颈部运动，告知患者坚持锻炼的重要性，嘱患者长期坚持，针对依从性较差的患者，嘱家属督促患者坚持。

两组均护理 3 个月

1.4 观察指标

①临床效果评价标准：治疗和护理结束后，患者临床症状消失，颈部功能恢复正常，日常生活无影响为显效；症状缓解，颈部功能改善，对日常生活基本无影响为有效；未满足以

上标准为无效^[5]。临床总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。②采用颈椎日本骨科协会评估治疗评分 (JOA 评分) 对两组患者的颈椎功能进行评价, 总分 17 分, 评分越高患者颈椎功能越好。③采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估两组患者疼痛程度, 满分 10 分, 评分越低患者疼痛程度越轻。④采用世界卫生组织生活质量测定量表 100 (WHOQOL-100) 对两组患者的生活质量进行评价, 满分 100 分, 评分越高患者生活质量越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 12.0 统计学软件进行数据处理。正态分布且方差齐的计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 多组间比较采用方差分析。计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 比较采用 χ^2 检验。非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 $M(Q1, Q3)$ 表示。采用多因素 Logistic 回归分析进行影响因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较

研究组临床总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床效果比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	9 (45.00)	5 (25.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
研究组	20	14 (70.00)	5 (25.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2					4.429
P					0.037

2.2 两组颈椎 JOA 评分和颈椎功能恢复时间比较

护理前, 两组颈椎 JOA 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组颈椎 JOA 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组颈椎功能恢复时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组颈椎 JOA 评分和颈椎功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	颈椎 JOA 评分 (分)		颈椎功能恢复时间 (d)
		护理前	护理后	
对照组	20	9.45 ± 1.18	12.53 ± 2.35	15.87 ± 3.36
研究组	20	9.23 ± 1.59	15.88 ± 2.17	12.01 ± 2.47
t		0.497	4.684	4.139
P		0.622	0.001	0.001

2.3 两组 VAS 评分、WHOQOL-100 评分比较

护理前, 两组 VAS 评分、WHOQOL-100 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 VAS 评分低于对照组, WHOQOL-100 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

颈椎病是指颈椎退行性变所致脊髓、神经、血管损害而表现出的相应症状和体征, 是临床上极为常见的一种疾病^[6]。该类患者症状较为复杂, 一般可出现颈背部疼痛、颈背部僵硬、四肢麻木无力或伴恶心、头晕等症状, 严重时可出现视物

表 3 两组 VAS 评分、WHOQOL-100 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		WHOQOL-100 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	20	4.58 ± 1.26	3.01 ± 1.07	70.58 ± 6.23	75.04 ± 5.17
研究组	20	4.25 ± 1.41	1.87 ± 0.67	70.74 ± 5.98	80.95 ± 6.21
t		0.780	4.038	0.083	3.271
P		0.440	0.001	0.934	0.002

模糊、吞咽困难、心动过速等, 故需积极治疗^[7]。现临床上治疗该病的常用方法较多, 主要有药物治疗、牵引治疗、运动疗法和手术治疗等, 治疗期间需加强患者的护理^[8]。

本研究结果显示, 研究组临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与李桂玉等^[9]研究一致。可见针灸康复护理效果更佳。中医将颈椎病归为“痹证”“痿证”“痉证”“眩暈”等范畴, 认为该病是由外伤劳损、气血循环失常、风寒湿邪入侵等引起, 属本虚标实之证, 本虚为肝肾两虚、气血亏虚, 标实为瘀血阻滞、经络痹阻, 故治宜活血行气、通经活络^[10]。针灸是中医常见外治法之一, 本研究选取患者风池、天柱、肩井、大椎、曲池、合谷、列缺、阿是等穴位进行针刺, 针刺风池穴可助阳益气、疏风解表, 天柱穴可疏经活络、祛风解表, 肩井穴可活络消肿、祛风清热, 大椎穴可活血通络、散寒除湿, 曲池穴可疏风清热、调和营卫, 合谷穴可疏风止痛, 列缺穴可祛风解表, 外关穴可活血止痛、疏风清热、通经活络, 风府穴可活血化痰、疏经通络, 针刺诸穴可发挥良好的活血行气、通经活络、祛风散寒之功效^[11]。同时西医研究发现, 针灸可发挥良好的止痛、调节神经功能的作用, 并可解除肌肉和血管痉挛, 改善局部血液循环, 增加局部营养, 防止肌肉萎缩, 促进神经功能恢复^[12-13]。康复护理中手法推拿通过按摩、推拿颈部和相关穴位可有效改善患者颈部血液循环, 缓解颈肩肌群痉挛和紧张, 并可通过推拿恢复患者颈椎关节结构, 松解颈部软组织和神经根, 防止软组织粘连、神经根粘连等情况出现^[14-15]。理疗可有效促进患者颈部局部血液循环, 消除或缓解炎性水肿, 具有良好的活血化瘀、疏通经络功效, 从而有效缓解患者的临床症状, 促进其疾病康复^[16]。康复锻炼可通过颈部运动帮助患者改善颈椎功能, 综合全面的康复护理联合针灸发挥了良好的效果, 促使患者颈椎功能得到良好改善^[17-18]。本研究结果也显示, 护理前, 两组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见针灸康复护理可有效减轻患者疼痛程度。同时, 护理前, 两组颈椎 JOA 评分、WHOQOL-100 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 研究组颈椎 JOA 评分、WHOQOL-100 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组颈椎功能恢复时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 究其原因与针灸康复护理更为全面、更关注患者的康复等有关。

综上所述, 将针灸康复护理应用于颈椎病患者的护理中,

可进一步提升临床效果,并可有效减轻患者疼痛程度,改善患者颈椎功能和生活质量,同时可缩短颈椎功能恢复时间。

参考文献

- [1] 李娇丽,苏智慧,韩梅,等.正强化理论护理在颈椎病术后康复治疗患者中的应用及对颈椎功能,生活质量的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(5):130-131.
- [2] 胡冰星.探讨针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果[J].中国社区医师,2019,35(30):137.
- [3] 曾惠莎.颈椎病护理中针灸康复护理的临床护理效果分析[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2019,7(13):130.
- [4] 中华外科杂志编辑部.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
- [5] 黄海英,姚玉花.基于微信平台的延伸康复护理在颈椎病患者护理中的应用及对患者生活方式的影响[J].医学理论与实践,2019,32(23):3914-3916.
- [6] 张琳,李滋平.岭南针药相须流派李滋平对颈椎病颈痛的治疗经验[J].中国医药导报,2019,16(4):112-116.
- [7] 薛艳格,徐慧萍,皮国富,等.稳定肌训练联合延续性护理对颈椎病患者颈椎功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(16):2147-2150.
- [8] 赵玉娟,周丽,余化龙.中医特色护理在重症脊髓型颈椎病康复中

应用效果综合分析的研究[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):142-146.

- [9] 李桂玉,殷见弟,殷多玲.中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(6):779-780.
- [10] 潘佩娟,李玖利,陈惠冰,等.蒸汽竹药罐法治疗神经根型颈椎病风寒痹阻证的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(10):1540-1545.
- [11] 何静茹,段伟燕.颈椎病患者采用针灸推拿结合康复治疗护理效果评估[J].新疆中医药,2019,37(6):69-71.
- [12] 柯启玲.针灸推拿结合理疗康复及综合护理干预在颈椎病中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):12-13.
- [13] 花红兵.针灸推拿联合康复治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中医临床研究,2019,11(29):86-87.
- [14] 陈松涛.葛根汤联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的效果观察[J].中医临床研究,2020,12(8):106-108.
- [15] 邢京禹.针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J].中西医结合研究,2020,12(1):5-8.
- [16] 张亚杰.探讨针灸推拿与理疗康复相结合治疗颈椎病的护理体会[J].中国现代药物应用,2016,10(9):227-228.
- [17] 程静.中医针灸推拿护理在颈椎病患者护理中的应用[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018,6(17):152-153.
- [18] 陈杏,邢海辉.针灸康复护理在颈椎病护理中的应用效果分析[J].当代医学,2017,23(30):158-160.

阶段性护理在全髋关节置换术后护理中的效果分析

金娜 丛培丽

(山东省文登整骨医院四肢创伤科,山东 威海,264400)

摘要:目的 前瞻性研究阶段性护理在全髋关节置换术后护理中的效果。方法 选择 2020 年 1 月—2021 年 6 月于山东省文登整骨医院接受全髋关节置换术治疗的 94 例患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和研究组,每组 47 例,对照组患者实施常规护理,研究组患者实施阶段性护理,分析两组关节脱位发生率、干预前后髋关节功能、护理满意度、日常生活能力及干预前后生活质量。结果 研究组患者关节脱位发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组 Harris 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 Harris 评分均提高,且研究组患者 Harris 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术前及出院前,两组 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月及 6 个月,两组 Barthel 指数评分均提高,且研究组患者 Barthel 指数评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组健康调查简表(SF-36)评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 SF-36 评分提高,研究组患者 SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对全髋关节置换术患者实施阶段性护理可促进髋关节功能恢复,提高患者日常生活能力及生活质量,减少关节脱位发生。

关键词:预防护理措施;全髋关节置换术;关节脱位;护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-04-0093-04

全髋关节置换术为骨科治疗的重要术式之一,通过全髋关节置换术治疗髋关节病变的目的是改善髋关节功能与疼痛^[1]。与其他术式比较,经全髋关节置换术治疗的患者髋

关节功能恢复更优^[2]。但值得关注的是,全髋关节置换术后容易出现各类并发症,如关节脱位等^[3]。一旦发生严重并发症,将影响肢体功能恢复,延长患者住院时间,增加治疗费用,甚至引起医疗纠纷,增加家庭负担。因此,针对此类患者需加强护理干预,以提高预后。髋关节功能的恢复是一个渐

作者简介:金娜(1978—),女,汉族,籍贯:山东省威海市,本科,主管护师,研究方向:骨科护理。