

# 快速康复理念在全髋关节置换术围手术期护理中的临床效果

宋婷婷

(赤峰市医院骨关节科, 内蒙古 赤峰, 024000)

**摘要:**目的 分析应用快速康复理念在全髋关节置换术(THA)围手术期护理中的临床效果。方法 纳入 2020 年 1 月—2021 年 12 月在赤峰市医院行 THA 的患者 100 例,应用随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组患者采取常规护理措施,观察组患者在常规护理的基础上采用快速康复理念下针对性护理干预,比较两组患者的下床时间、住院时间、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、护理满意度。结果 护理干预后,观察组患者下床时间、住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 快速康复理念在 THA 围手术期护理中应用可加速患者术后恢复,缓解其焦虑和抑郁情绪,提高患者的护理满意度。

**关键词:**心理康复;护理;髋关节置换术;快速康复理念

**中图分类号:**R248.2 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-06-0136-03

全髋关节置换术(total hip arthroplasty,THA)是治疗晚期髋关节疾病的有效方法,可以有效缓解疼痛,有利于髋关节功能的恢复,提高患者的生活质量。由于 THA 手术创伤大,术中、术后出血量相对较多,术后预防相关并发症发生至关重要,手术治疗和围手术期的护理干预对患者的安全性和术后恢复起到重要作用<sup>[1]</sup>。快速康复理念最早由 Kehlet<sup>[2]</sup>于 2011 年提出,并应用于普通外科疾病的护理中,取得了良好的临床效果。快速康复理念是根据患者情况优化传统护理并采用循证实践的康复方法。此外,快速康复理念将医疗与护理相结合,其中包括麻醉、疼痛管理、营养、心理学、物理治疗和其他多学科治疗等,不但可以显著减轻患者的痛苦、减轻术后压力反应、加快恢复速度,而且还可以缩短下床时间、住院时间、加快心理康复速度及提高护理满意度<sup>[3-5]</sup>。为进一步研究快速康复理念在 THA 围手术期护理中的临床效果,特选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在赤峰市医院行 THA 的 100 例患者为研究对象进行研究,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月在赤峰市医院行 THA 手术的患者 100 例,应用随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组 50 例。两组患者年龄、性别、身高、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会审查后批准,所有患者均对本研究知情并同意参与。

**作者简介:**宋婷婷(1988—),女,蒙古族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:骨关节科常见病护理。

表 1 两组患者一般情况比较  $[n/(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	年龄(岁)	性别		身高(cm)	体质量(Kg)
			男	女		
对照组	50	57.60 ± 6.71	28	22	164.43 ± 8.24	71.66 ± 14.07
观察组	50	55.72 ± 9.62	27	23	162.70 ± 5.97	67.13 ± 9.66
$t/x^2$		0.702	0.040	1.072	1.681	
$P$		0.487	0.841	0.287	0.097	

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①年龄 18 ~ 80 岁者;②有 THA 适应证者<sup>[6]</sup>;③既往无患肢骨折病史者;④下肢肌力正常者;⑤近期无脑血管疾病病史者;⑥行单侧人工全髋关节置换术者。

排除标准:①患侧肢体肌力小于四级,可能致术后髋关节不稳定或步态异常者;②酗酒、吸毒或药物滥用者;③依从性差者;④身体质量指数(Body Mass Index,BMI) > 35 kg/m<sup>2</sup>者;⑤对人工关节假体植入材料有过敏史者;⑥手术切口周围或身体其他部位有感染病灶者;⑦髋臼或股骨近端骨质疏松严重或合并代谢性骨病、骨肿瘤者;⑧孕妇或哺乳期妇女;⑨因其他慢性疾病导致的脏器器质性病变、功能异常等不能耐受手术者。

### 1.3 方法

对照组患者采取常规护理干预措施,主要包括入院健康宣教及评估,介绍治疗过程、手术方法及术后注意事项,对患者的病情进行监测和记录等。

观察组患者在常规护理的基础上采用快速康复理念下针对性护理干预:(1)住院教育与心理咨询。建立由护士长、主治医师、责任护士组成的快速康复治疗小组。入院后,患者

接受病房团队成员的住院教育和心理疏导,术前确保患者处于最佳的心理状态<sup>[7]</sup>。向患者讲解国内外快速康复理念下针对性护理的成功案例,指导患者进行适度的术前锻炼,以减轻患者的压力和心理负担。(2)肠道准备管理<sup>[8]</sup>。为防止术中出现反流和误吸,既往一直采用术前禁食 12 h、禁水 6 h 的原则,而快速康复理念则打破了这种原则,其在手术前 6 h 禁食固体食物,术前 2~3 h 饮用碳酸饮料,可增加术中机体的耐受力,减少术后胃排空感,为术后早期康复训练提供能量储备。(3)营养评估。术前营养评估尤为重要,营养监测指标用于确定术前营养支持的有效性,其中白蛋白、前白蛋白和转铁蛋白是主要的营养指标。在入院当天、手术前后 1 d、手术后第 3 天和手术后第 5 天监测患者的白蛋白,获得患者营养缺乏和补充的时间曲线,以帮助患者尽快恢复功能性营养状态。(4)术中措施<sup>[9-10]</sup>。在手术期间保持体温和限制静脉补液对于快速恢复至关重要。术中体温过低可诱发心血管功能障碍等疾病,增加术后感染的风险。手术过程中通过添加保温毯、提高手术室内温度和对输入液体进行预加热,可以有效避免体温过低。手术中输注过量含钠液体,会导致术后肠麻痹,因此,缩短手术时间、术中有效止血可减少补液量,促进患者术后早期恢复。(5)疼痛护理。一般采用静脉镇痛并联合多模式镇痛管理的方法以减轻术后疼痛,如果术前疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Score, VAS)  $\geq 4$  分,则术后可以使用阿片类药物,如术前 VAS 评分  $\leq 3$  分,则术后使用非甾体类镇痛药物。(6)术后早期锻炼。术后 6 h 开始行下肢股四头肌等长收缩、踝关节背屈等锻炼。术后第 2 天拔除患者的导尿管和切口引流管,复查 X 线无异常后可在家人保护下站立。术后第 3 天可在家人保护下拄拐行走。功能康复训练则由康复科医生进行专业的指导,帮助患者尽快脱离拐杖,实现自主行走。

#### 1.4 观察指标

比较两组患者术后下床时间、住院时间、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评分、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)评分及护理满意度。

SAS 评估患者焦虑程度,总分  $< 50$  分为正常,  $50 \sim 60$  分为轻度焦虑,  $61 \sim 70$  分是中度焦虑,  $> 70$  分是重度焦虑。分数越高,说明焦虑症状越重。SDS 评估患者抑郁程度,是对患者精神运动障碍、精神症状、情感症状、躯体性障碍、抑郁性心理障碍的评分,可直观反映抑郁患者的主观感受,  $53 \sim 62$  分为轻度抑郁,  $63 \sim 72$  分为中度抑郁,  $> 73$  分为重度抑郁。分数越高,说明抑郁症状越重。护理满意度采用赤峰市医院自制护理满意度调查表进行评估,主要关注护理人员的工作态度、专业水平以及诊疗环境、诊疗技能等,护理、诊疗环境、诊疗技能评分  $\geq 95$  分为非常满意,  $60 \sim 94$  分为满意,  $< 60$  分为不满意,护理满意度 = (非常满意 + 满意)例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行处理分析。下床时间、住院时间、SAS 评分、SDS 评分为计量资料,用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用独立样本  $t$  检验;护理满意度为计数资料,用  $[n(\%)]$  表示,比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者下床时间和住院时间比较

护理干预后,观察组患者下床时间、住院时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者术后下床时间和住院时间比较  $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	下床时间	住院时间
对照组	50	3.74 $\pm$ 1.41	14.56 $\pm$ 1.42
观察组	50	2.85 $\pm$ 1.32	12.37 $\pm$ 1.24
$t$		3.362	3.136
$P$		0.004	0.002

#### 2.3 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较

两组患者术前 SAS 评分、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理干预后,观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较  $(\bar{x} \pm s, 分)$

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	53.64 $\pm$ 4.60	48.66 $\pm$ 3.32	54.43 $\pm$ 4.61	48.56 $\pm$ 3.57
观察组	50	53.38 $\pm$ 3.75	39.98 $\pm$ 3.78	55.08 $\pm$ 4.04	40.79 $\pm$ 3.27
$t$		0.241	9.581	-0.582	8.884
$P$		0.821	0.012	0.654	0.002

#### 2.4 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较  $[n(\%)]$

组别	例数	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组	50	9(18.00)	21(42.00)	20(40.00)	41(82.00)
观察组	50	1(2.00)	15(30.00)	34(68.00)	49(98.00)
$\chi^2$					7.111
$P$					0.008

### 3 讨论

THA 是治疗晚期髌关节疾病的有效方法,围手术期中的护理干预同样发挥着重要作用<sup>[11]</sup>。THA 术后并发症的预防和康复锻炼对髌关节功能恢复及后期的正常行走至关重要<sup>[12]</sup>。如果术后功能锻炼不佳可能导致髌关节功能障碍,降低患者生活质量,甚至还会缩短人工关节假体的使用寿命。既往单纯的护理干预在 THA 围手术期中对患者的恢复效果较差,所以对患者实施更具有科学性、安全性和有效性的护理措施具有重要意义<sup>[13]</sup>。

快速康复理念最早由 Kehlet<sup>[2]</sup> 提出,近年来,已被广泛应用于骨科。随着现代医疗技术的不断进步,医疗模式也发生了转变,医务人员对患者的心理状态恢复愈加重视。如果患者存在负面情绪,将影响术后恢复,可能会对手术结果产生不利影响。目前,多项研究对快速康复理念下针对性护理在 THA 围手术期中的作用进行探讨,但较少关注快速康复理念下针对性护理对患者心理生理的影响。相关研究结果证明,快速康复理念下针对性护理可以促进患者的心理调整<sup>[14-16]</sup>。原因如下:第一,该护理为接受 THA 的患者提供术前心理指导,可以极大地减轻患者的心理负担、焦虑和抑郁症状,使患者能够更好地应对手术的负面影响;第二,该护理积极鼓励患者康复,帮助患者寻求适当的心理康复治疗方法,解决患者心理问题,促进心理康复。本研究中,两组患者入院时 SAS 评分、SDS 评分比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),但给予快速康复理念下针对性护理干预后,观察组患者 SAS 评分、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),说明快速康复理念下针对性护理干预可以有效缓解 THA 患者围手术期的焦虑、抑郁症状,提高患者的生活质量<sup>[17-18]</sup>。

本研究发现快速康复理念下针对性护理对加速 THA 围手术期患者机体恢复的能力可能与以下措施有关。(1) 改变术前禁食、饮水要求。有研究表明,患者在手术口服 800 ~ 1 000 mL 12.5% 的碳水化合物,在术前 2 ~ 3 h 给患者口服 400 ~ 500 mL 12.5% 的碳水化合物,可以减轻患者的口渴症状,防止手术引起的免疫抑制和胃肠功能活动紊乱<sup>[19]</sup>。本研究中,观察组术前 6 h 禁食固体食物,术前 2 ~ 3 h 口服碳酸饮料,以上措施可以增加身体在手术过程中的耐受性,并减轻术后胃排空的感觉,术前饮用碳酸饮料也为患者术后恢复提供了必要的能量。(2) 术后镇痛至关重要<sup>[20]</sup>。术后需鼓励患者早期下床活动及进行康复训练,部分患者可能因为剧烈疼痛拒绝康复训练,这会引发关节粘连、功能障碍等相关并发症,导致住院时间延长,医疗费用增加。在本研究中,观察组采用多模式镇痛管理,有利于患者术后恢复。鼓励患者早期下床行康复训练,可以促进术后快速恢复,预防感染、下肢静脉血栓等并发症发生,为其制订动态指导康复计划,帮助患者获得最满意、最快的功能恢复效果。

因本研究仅观察围手术期中的效果,时间较短,病例数相对较少,对快速康复理念研究暂不够深入,需后期延长患者随访时间,增加病例数量深入研究。

综上所述,快速康复理念在 THA 围手术期护理中不但可以有效缩短患者的下床时间及住院时间,加速患者术后恢复,而且还可以缓解患者的焦虑和抑郁情绪,提高患者的护理满意度。

## 参考文献

- [1] 徐学玲,殷文会. 基于快速康复理念下的针对性护理对老年髋关节置换术患者手术应激术后恢复及近期并发症的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(3):341-344.
- [2] KEHLETH. Fast-track surgery—an update on physiological care principles to enhance recovery[J]. Langenbecks Arch Surg,2011,396(5):585-590.
- [3] 吴明珑,刘洪娟. 跨学科护理团队在全髋关节置换患者快速康复中的实践[J]. 护理学杂志,2016,31(14):96-98.
- [4] 杜棣,马慧芳,乔静静,等. 加速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(1):168-172.
- [5] 倪惠,卢根娣,瞿春华. 快速康复外科理念在髋关节置换术围手术期护理中的应用进展[J]. 上海护理,2019,19(8):50-54.
- [6] 周一新. 骨科标准新突破手术技术指导规范——《人工髋、膝关节置换术》解读[J]. 中国卫生标准管理,2011,2(4):22-24.
- [7] 马佩燕,张育娜,陈桂香. 以快速康复外科理念为基础的个体化康复护理对髋关节置换术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(6):45-49.
- [8] 洪钦,宋恩鸿. 缩短围术期禁食时间对髋关节置换术后患者康复的影响[J]. 中国医药科学,2021,11(4):109-111.
- [9] 丁妮. 快速康复理念在髋关节置换术围手术期护理中的运用效果[J]. 护理实践与研究,2017,14(24):56-58.
- [10] 朱雪萍. 基于快速康复外科理念的手术室护理干预在全髋关节置换术患者术后恢复的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(23):109-111.
- [11] 廖春容. 快速康复外科理念结合中医特色护理在老年人工髋关节置换病人围术期中的应用[J]. 护理研究,2016,30(20):2516-2518.
- [12] 孟燕. 快速康复外科理念在髋关节置换术患者术后康复中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14(18):157-158.
- [13] 杨红,双峰,谭洁. 人工髋关节置换术围术期快速康复护理路径设计的研究进展[J]. 中国全科医学,2018,21(29):3622-3626.
- [14] 滕云,李雪,赵红. 快速康复护理在老年全髋关节置换术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(8):129-131.
- [15] 高路路,叶向红,李萍,等. 快速康复外科理念在髋关节置换术患者围手术期护理中的应用[J]. 护士进修杂志,2015,30(19):1768-1769.
- [16] 区彩琼,黎黎因,曾小明,等. 快速康复外科护理在老年人工髋关节置换术中的应用[J]. 护理实践与研究,2019,16(17):78-79.
- [17] 霍丽娟. 基于快速康复理念的护理干预对髋关节置换术后患者生活质量的影响研究[J]. 河北医药,2017,39(21):3348-3351,3354.
- [18] 吴双,李丽,赵晓瑜. 快速康复外科理念对老年全髋关节置换术患者术后髋关节功能、生活质量及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1805-1809.
- [19] 张燕,徐丽红,钱芸,等. 快速康复理念下早期饮食护理对骨科不同麻醉方式患者术后的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2018,25(10):52-54.
- [20] 李建锋,李强,黄欢,等. 高龄患者髋关节置换的ERAS路径与传统路径的临床疗效对比[J]. 组织工程与重建外科杂志,2022,18(2):154-156.