

专家共识[J]. 中华神经外科杂志,2018,34(8):757-763.

[5] 廖健妮, 罗薇, 严文静. Angpt2/Angpt1 比值与脑梗死病人神经功能缺损程度及预后的关系探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):2725-2729.

[6] 程宇宏, 李志良, 白福平. 血管内栓塞术与显微开颅夹闭术对颅内前循环动脉瘤患者血流动力学及生活质量的影响比较[J]. 中国基层医药,2020,27(23):2890-2894.

[7] 刘芬, 刘耀君. 聚焦护理模式对颅内动脉瘤血管内介入栓塞术患者心理状况、自理能力、疾病不确定感的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(16):2459-2463.

[8] 程魏, 张杰, 宋照明, 等. 未破裂颅内动脉瘤接受开颅夹闭和血管内介入治疗的预后危险因素分析[J]. 临床神经外科杂志,2022,19(3):278-283,288.

[9] 陈娜, 李仁华, 王锴, 等. 开颅动脉瘤夹闭术患者的术后心血管不良事件及预后: 一项回顾性队列研究[J]. 南方医科大学学报,2022,42(7):1095-1099.

[10] 孙方贞, 梁婧婧, 申云飞, 等. 复杂颅内动脉瘤患者围手术期出血并发症的预防性护理干预研究[J]. 介入放射学杂志,2022,31(1):91-94.

[11] 蒋莲花. 老年颅内动脉瘤破裂患者开颅夹闭术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(23):62-64.

[12] 田瑾, 张娟红, 贺宁宁. 细节化护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者并发症及预后的影响[J]. 贵州医药,2020,44(6):998-999.

[13] 罗红侠, 梁勇勤. 细节化护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者并发症及预后的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):486-489.

[14] 王卫光. 流程化护理在改善颅内动脉瘤围术期患者功能恢复及生活质量中的应用价值[J]. 国际护理学杂志,2022,41(3):533-536.

中医情志护理在肝癌患者常规护理中的应用价值

韩慧敏

(菏泽市中医医院感染性疾病科, 山东 菏泽, 274000)

摘要:目的 探究肝癌患者采用中医情志护理对其负面情绪、癌性疼痛、护理依从性及生活质量的影响。方法 选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月菏泽市中医医院收治的 50 例肝癌患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组实施常规护理,观察组在对照组的基础上实施中医情志护理,比较两组护理前后情绪状态[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)]、癌性疼痛、护理依从性、并发症发生率及生活质量。结果 护理前,两组 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 10 d 后,观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组数字分级评分法(NRS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 10 d 后,观察组 NRS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组护理依从率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前,两组欧洲癌症研究和治疗组生活质量问卷-肝细胞肝癌-18(EORTC QLQ-HCC18)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 1 个月,观察组 EORTC QLQ-HCC18 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对肝癌患者常规护理中应用中医情志护理干预,可改善患者情绪状态,缓解癌性疼痛,提升护理依从性,降低并发症发生率,改善生活质量。

关键词: 肝癌; 中医情志护理; 癌性疼痛

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-12-0143-04

肝癌为临床常见恶性肿瘤,发病早期一般无特异性症状,随着疾病进展,逐渐出现肝区疼痛、乏力、消瘦、腹胀等症状,晚期易并发上消化道出血、肝肾衰竭等并发症,严重影响患者生活质量,威胁其生命安全^[1]。癌性疼痛为中晚期肝癌患者常见临床症状,在强烈生理性疼痛刺激下,会诱发患者不良情绪,影响血流动力学稳定性,增加上消化道出血发生风险,影响病情控制效果,同时应激情绪会降低疼痛阈值,诱发精神性疼痛,增加癌性疼痛程度,因此需加强护理干预^[2]。健康教育为提升患者疾病知识认知水平的重要环节,减轻患者未知恐惧感,提升其护理依从性,在一定程度上改善患者不良情绪,但效果相对有限。中医认为“善医者,必先医其心,

而后医其身”,说明保持情志舒畅,可使人体气机通达、调节脏腑,加速改善机体疾病症状。中医情志护理,是以中医理念为基础的心理护理方案,主要包括安神静志、移情暗示、情志相胜、消除心因,强调通过调节人体七情活动,以消除患者不良情绪,减轻不良情绪对患者疾病状态影响。有研究发现,对恶性肿瘤患者护理过程中实施中医情志护理,可改善其情绪状态^[3]。为此,本研究选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月菏泽市中医医院收治的 50 例肝癌患者开展前瞻性研究,探究对肝癌患者实施在常规护理基础上联合中医情志护理的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2021 年 12 月菏泽市中医医院收治的 50 例肝癌患者作为研究对象,按照随机数表法分为对照组和

作者简介: 韩慧敏(1982—),女,汉族,籍贯:山东省菏泽市,本科,主管护师,研究方向:肝癌患者护理。

观察组, 每组 25 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。见表 1。本研究经菏泽市中医医院医学伦理委员会审核批准。患者及家属对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均符合《原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015 年版)》^[4] 中肝癌诊断标准; ② Child-Pugh 分级 B ~ C 级; ③ Barcelona 肝癌分期 B 期 ~ D 期; ④出现明显癌性疼痛; ⑤无精神性疾病, 可配合完成研究。

排除标准: ①诊断后住院时间 <10 d; ②年龄 <18 岁; ③合并心脏、肾脏等脏器功能衰竭; ④预生存期 <1 个月; ⑤研究期间转院、失访。

1.3 方法

对照组实施常规护理。(1) 基础护理。保持病房环境干净整洁, 定时通风、消毒; 监测患者生命体征, 定期检查肝功能、粪便潜血试验等, 评估患者病情进展情况。(2) 饮食护理。指导患者进食易消化吸收的食物, 适量饮用牛奶, 避免食用生冷、辛辣刺激、坚硬食物; 恶心呕吐明显者, 或饮食依从性差患者, 必要时遵医嘱予以静脉营养支持。(3) 癌性疼痛护理。实施癌症患者三级镇痛干预, 指导患者家属增加对患者情感支持, 并予以肢体按摩、头皮按摩等方式缓解其疼痛感受。(4) 健康教育。结合患者理解能力、认知水平、疾病严重程度、治疗方案, 利用肝脏模型、视频资料实施健康教育, 健康教育内容包括医嘱治疗方案目的、可能会出现并发症、情绪状态与癌性疼痛之间关系等; 对患者及其家属同步开展健康教育, 宣教期间关注患者表情变化, 主动询问其对相关内容理解情况, 并通过重复宣教、加强家属健康教育等方式满足其健康教育需求。

观察组在对照组的基础上联合中医情志护理。(1) 安神静志。指导患者床上舒适体位, 深呼吸并配合肌肉运动, 即缓慢经鼻吸气时配合肌肉收缩, 经口缓慢吐气时配合肌肉缓慢舒张, 通过反复呼吸训练, 将其注意力转移至呼吸及肌肉运动中, 分散其疼痛注意力。(2) 移情暗示。与患者交流其感兴趣话题, 定期组织病友社交活动、病友间自我护理经验交流, 鼓励患者发展自身兴趣爱好, 如绘画、听歌等, 转移其疼痛注意力。(3) 情志相胜。①怒胜思。对于治疗期间担心预后、忧思过度患者, 向其列举成功案列, 同时利用语言引导, 如“您身体素质这么强, 肯定没问题!” “咱们平时生活这么规律, 没什么可怕的!” 等, 帮助患者建立正向思维。②喜胜忧。对于担心家人生活质量、治疗期间经济压力较大

者, 使其主动说出对目前治疗方案、疾病状态的想法, 患者主诉过程中要耐心倾听, 患者主诉完成后, 结合其各项检查结果明显改善(或无明显恶化)的指标进行积极心理暗示, 增强其治疗过程中喜悦情绪, 提升其康复信心。③思胜恐。害怕疾病恶化、恐惧死亡患者, 加强对其基础健康教育, 对于晚期接受保守治疗患者, 进行安宁干预, 使其客观看待疾病进展、死亡过程, 缓解其恐惧情绪。(4) 消除心因。每日与患者语言沟通, 了解患者目前情绪状态、疼痛程度, 并在沟通交流中了解其未来生活计划, 在不影响护理治疗基础上, 尽量满足患者护理需求。

1.4 观察指标

①比较两组情绪状态。护理前、护理 10 d 后, 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[5] 评价。HAMA 共包含 14 个评价条目, 每个条目 0 ~ 4 分, 评分 >7 分提示可能存在焦虑情绪, 评分越高焦虑情绪越严重; HAMD 共包含 17 个评价条目, 每个条目 0 ~ 4 分, >7 分提示可能存在抑郁情绪, 评分越高抑郁情绪越严重。

②比较两组癌性疼痛。护理前、护理 10 d 后, 采用数字分级评分法(NRS)^[6] 评估, 以 0 ~ 10 数字进行患者疼痛程度评估, 分别对应 0 ~ 10 分, 0 分、1 ~ 3 分、4 ~ 6 分、≥7 分分别表示不痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛。

③比较两组护理依从性。采用菏泽市中医医院自制护理依从性量表评价, 包括情绪控制、饮食、用药, 每项评分 0 ~ 10 分, 总分取其平均分(0 ~ 10 分), 0 ~ 5 分、6 ~ 8 分、9 ~ 10 分分别表示依从性差、良、优, 依从率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100%, Cronbach's α 为 0.81。

④比较两组并发症发生情况。并发症包括肿瘤破裂出血、肝门静脉曲张破裂出血、肝性脑病等。并发症发生率 = (肿瘤破裂出血 + 肝门静脉曲张破裂出血 + 肝性脑病) 例数 / 总例数 × 100%。

⑤比较两组生活质量。护理前、护理 1 个月(出院患者通过门诊随访、电话随访方法评估), 采用欧洲癌症研究和治疗组生活质量问卷-肝细胞肝癌-18 量表(EORTC QLQ-HCC18)^[6] 评价, 包含 8 个维度(疲劳、黄疸、营养等)、18 个条目, 将每个维度评分转化为百分制, 评分越低生活质量越好。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 24.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	男/女	年龄(岁)	病程(月)	[[$\bar{x} \pm s$]/n(%)]						
					Child-Pugh 分级		Barcelona 肝癌分期			文化程度	
					B 级	C 级	B 期	C 期	D 期	高中以下	高中及以上
对照组	25	14/11	63.49 ± 3.16	3.26 ± 0.81	19(76.00)	6(24.00)	3(12.00)	19(76.00)	3(12.00)	8(32.00)	17(68.00)
观察组	25	13/12	64.02 ± 4.28	3.29 ± 0.75	20(80.00)	5(20.00)	2(8.00)	20(80.00)	3(12.00)	7(28.00)	18(72.00)
t/χ^2		0.081	0.498	0.136	0.117			0.226		0.095	
P		0.777	0.621	0.892	0.733			0.893		0.758	

2 结果

2.1 两组情绪状态评分比较

护理前, 两组 HAMA、HAMD 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理 10 d 后, 观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组情绪状态评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理 10 d 后	护理前	护理 10 d 后
对照组	25	15.68 ± 2.31	13.22 ± 3.42 ^①	16.57 ± 2.69	12.76 ± 3.74 ^①
观察组	25	16.02 ± 3.24	11.49 ± 2.35 ^①	16.98 ± 3.68	10.10 ± 4.23 ^①
<i>t</i>		0.427	2.085	0.450	2.356
<i>P</i>		0.671	0.042	0.655	0.023

注: 与同组护理前比较, ^① $P<0.05$ 。

2.2 两组癌性疼痛比较

护理前, 两组 NRS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理 10 d 后, 观察组 NRS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组癌性疼痛比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理 10 d 后
对照组	25	6.75 ± 1.03	5.97 ± 1.41 ^①
观察组	25	7.12 ± 1.25	5.20 ± 1.16 ^①
<i>t</i>		1.142	2.109
<i>P</i>		0.259	0.040

注: 与同组护理前比较, ^① $P<0.05$ 。

2.3 两组护理依从性比较

观察组护理依从率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理依从性比较 [n(%)]

组别	例数	优	良	差	依从率
对照组	25	5(20.00)	12(48.00)	8(32.00)	17(68.00)
观察组	25	9(36.00)	15(60.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2					4.878
<i>P</i>					0.027

2.4 两组并发症发生情况比较

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

2.5 两组生活质量评分比较

护理前, 两组 EORTC QLQ-HCC18 评分比较, 差异无统

表 5 两组并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	肿瘤破裂出血	肝门静脉曲张破裂出血	肝性脑病	肝肾衰竭	总发生率
对照组	25	1(4.00)	5(20.00)	2(8.00)	1(4.00)	9(36.00)
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(8.00)
χ^2						4.196
<i>P</i>						0.041

计学意义 ($P>0.05$); 护理 1 个月后, 观察组 EORTC QLQ-HCC18 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 6。

3 讨论

癌性疼痛为肝癌患者生活质量主要影响因素, 其中肿瘤对正常组织侵袭、浸润损伤会引发生理性疼痛, 若患者伴有高度应激情绪, 可能会增加其疼痛敏感性。生理性疼痛发生原因与肿瘤对周围肝脏组织浸润性损伤有关。精神性疼痛发生原因, 与患者疼痛相关精神刺激、预后恐惧感等精神活动状态有关。高度紧张情绪会影响患者血流动力学, 出现血管收缩、各器官组织血流灌注障碍等情况, 可加重患者肝脏缺血性损伤, 增加肝肾衰竭、肿瘤破裂出血发生风险, 同时会增加血管损伤, 诱发上消化道出血, 威胁患者生命安全^[7]。

中医认为, 人体七情活动中心为“心”, 而心为五脏六腑之主, 需使其心境舒畅、气机畅达, 以调节脏腑功能, 改善症状。情志护理属中医护理方案, 通过清静养神、情志转移等方式, 缓解患者不良情绪, 提升其不适感阈值, 提升患者护理治疗依从性及康复质量。本研究结果显示, 观察组护理 10 d 后 HAMA、HAMD 评分及 NRS 评分低于对照组, 提示在健康教育基础上联合中医情志护理, 可改善患者不良情绪, 降低其癌性疼痛程度, 考虑原因为, 在对观察组患者护理过程中, 安神静志, 主要目的是帮助患者沉静心神, 避免气滞血瘀影响其脏腑功能, 即在护理中, 指导患者进行呼吸运动配合肌肉收缩舒张运动, 深呼吸运动可改善患者氧循环效果, 肌肉收缩舒张运动可推动全身气血运行, 缓解局部缺血疼痛感受^[8-9]。移情暗示, 将患者对自身不良情绪关注度转移至其他方面, 降低对自身不良情绪及疼痛感受关注度, 同时发展自身兴趣爱好、病友间讨论, 可帮助患者建立社会关系, 缩短其独处时间, 进而减少不良情绪持续时间。情志相胜, 利用中医理念, 将患者不良情绪转变为更优思维状态, 帮助其正向、积极思考疾

表 6 两组生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	疲劳	身体形象	黄疸	营养	疼痛	发热	腹胀	性生活
对照组	25	35.64 ± 6.25	26.96 ± 4.30	22.37 ± 5.32	27.54 ± 3.63	28.64 ± 4.12	14.13 ± 2.30	34.32 ± 5.20	30.07 ± 4.26
观察组	25	37.31 ± 5.18	27.81 ± 3.69	23.23 ± 4.77	28.87 ± 4.20	29.13 ± 4.44	15.22 ± 1.98	34.08 ± 4.79	30.99 ± 5.19
<i>t</i>		1.029	0.750	0.602	1.198	0.404	1.796	0.170	0.685
<i>P</i>		0.309	0.457	0.550	0.237	0.688	0.079	0.866	0.497
对照组	25	34.78 ± 3.29	25.00 ± 4.13	21.20 ± 3.66	25.13 ± 3.61 ^①	24.03 ± 2.20 ^①	12.64 ± 1.63 ^①	30.35 ± 5.39 ^①	29.46 ± 6.31
观察组	25	32.17 ± 4.35 ^①	22.46 ± 3.62 ^①	19.14 ± 2.10 ^①	22.34 ± 4.28 ^①	21.16 ± 4.82 ^①	10.92 ± 2.06 ^①	26.67 ± 4.18 ^①	25.37 ± 5.80 ^①
<i>t</i>		2.393	2.312	2.441	2.491	2.708	3.274	2.698	2.386
<i>P</i>		0.021	0.025	0.018	0.016	0.009	0.002	0.010	0.021

注: 与同组护理前比较, ^① $P<0.05$ 。

病及治疗过程,改善不良情绪^[10-11]。消除心因,可通过加强与患者沟通交流、尽量满足患者护理需求,进一步减少其负面情绪来源,对改善其不良情绪、降低疼痛敏感性、减轻癌性疼痛具有重要意义^[12-13]。

本研究结果显示,观察组护理依从率高于对照组,并发症发生率低于对照组,观察组护理 1 个月后 EORTC QLQ-HCC18 评分低于对照组,提示对肝癌患者实施中医情志护理,可改善其生活质量,提升护理依从性,降低并发症发生率,考虑原因为,中医情志护理主要目的为改善其不良情绪,降低癌痛敏感性,进而可减少护理治疗期间排斥情绪,使患者保持冷静情绪接受护理治疗,进而可提升护理依从性,提升患者症状控制效果,并减少应激情绪状态下血管损伤,因此可降低其并发症发生率^[14-15]。患者并发症发生率下降、疼痛缓解,并在保持积极情绪状态下,减少生活质量不良影响因素,达到改善患者生活质量的效果^[16]。

综上所述,对肝癌患者常规护理过程中应用中医情志护理干预,可改善其情绪状态,缓解其癌性疼痛,提升其护理依从性,降低其并发症发生率,改善其生活质量。

参考文献

[1] 黄秀珍,牛畅,赵杰,等.系统性健康教育对晚期肝癌患者术后疼痛、生存质量及疲乏程度的影响[J].癌症进展,2020,18(15):1617-1620.
[2] 王金叶,王燕,高倩.中医情志护理联合饮食干预对癌因性疲乏患者睡眠质量及营养状况的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):1023-1026.
[3] 区智凤,霍婷婷,黄铭杰,等.中医情志护理在恶性骨肿瘤患者中的应用效果观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(36):4092-4095.

[4] 中国抗癌协会肝癌专业委员会,中华医学会肝病学分会肝癌学组,中国抗癌协会病理专业委员会,等.原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015年版)[J].解放军医学杂志,2015,40(11):321-327.
[5] 袁艳青,马莉,郭秀彦,等.MDT式护理干预对中重度癌痛患者NRS评分及护理工作满意度的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):392-393.
[6] 郑琴,王恺,周颖,等.自尊和乐观对肝细胞肝癌病人健康相关生活质量与抑郁症影响的中介作用[J].护理研究,2021,35(4):602-607.
[7] 于晓磊,李琰.延续护理对原发性肝癌术后患者心理状态、疼痛及睡眠的影响[J].中国数字医学,2020,15(8):151-153.
[8] 王利娜.情志-症状-灵性管理联合姑息护理在伴中重度癌痛肝癌晚期患者中的应用[J].临床医学工程,2020,27(10):1409-1410.
[9] 张浩,孟亚,陈秀丽,等.微创介入手术室疼痛管理联合情志护理对肝癌介入术后患者疼痛及心理状态的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(2):217-220.
[10] 孔薇,范亚萍,石珍珍.中医情志护理对宫颈癌术后化疗不良情绪及生活质量的效果分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(5):126-128.
[11] 蒋凌燕,汪皖莲,许文丽.中医情志护理联合营养护理对消化道肿瘤患者情绪及营养状况的影响[J].新中医,2020,52(11):170-172.
[12] 程继霞.中医情志护理对老年骨科术后患者负面情绪及睡眠质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(8):1434-1436.
[13] 肖丽.术前访视中医情志护理对老年手术患者的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3388-3390.
[14] 李亚娜,文敏,肖剑.中医情志护理方案对乳腺癌患者癌痛及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(9):1142-1144.
[15] 李琦.情志护理对提高癌痛患者服药依从性的效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):344-345.
[16] 肖丽.协同护理联合情志护理对乳腺癌患者心理状态及康复依从性的影响[J].重庆医学,2022,51(S1):57-60.

体位护理联合针对性护理在老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后的应用

马凤杰

(赤峰市医院骨四科,内蒙古赤峰,024000)

摘要:目的 探讨体位护理管理与针对性护理联合护理模式在髋关节置换术后患者中的临床护理价值。方法 选取 2020 年 1 月—2022 年 1 月赤峰市医院收治的 106 例接受全髋关节置换术 (THA) 患者进行回顾性分析,按照护理干预方案分为对照组 (51 例) 和研究组 (55 例)。对照组采用体位护理,研究组采用体位护理管理与针对性护理联合干预,于护理干预后 1 个月和 3 个月,采用 Harris 髋关节量表评估两组患者髋关节功能,36 条简明健康状况调查表 Short-Form 36 量表 (SF-36) 评估两组患者生活质量,功能独立性测量量表 (FIM) 评价两组患者功能独立性,比较干预期间两组患者术后并发症发生率。结果 干预前,两组 Harris 评分、SF-36 评分及 FIM 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预 1 个月和 3 个月后,研究组 Harris 评分、SF-36 评分及 FIM 评分均显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 体位护理管理与针对性护理联合干预模式有助于股骨颈骨折老年患者 THA 术后的关节功能康复,提升患者日常生活活动和功能独立性,降低术后并发症发生率。

关键词: 体位护理,针对性护理,老年股骨颈骨折,髋关节置换术,并发症

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-12-0146-04