

基于循证多模式下髋关节置换患者护理体系构建与应用

冯路霞 李 燕

长治市第二人民医院 山西 长治 046000

摘要：目的：探究基于循证多模式下髋关节置换患者护理体系构建与应用效果。方法：选取在2024年1月到2024年11月我科收治的66例髋关节置换患者，随机数字表法分为观察组（基于循证多模式下护理体系）、对照组（常规护理）各33人。结果：相比对照组，观察组护理效果较高（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组不良情绪评分较低、生活质量评分较高（ $P < 0.05$ ）。结论：基于循证多模式下髋关节置换患者护理体系的构建与应用效果更加显著。

关键词：循证多模式；髋关节置换；护理体系；构建；应用

髋关节置换术作为治疗髋关节疾病的有效手段，在临床上的应用日益广泛。然而，手术的成功不仅取决于医生的技术水平，还与患者的术后护理密切相关^[1]。传统的护理模式往往依赖于护理人员的经验和习惯，缺乏科学性和规范性，这在一定程度上限制了护理质量的提升。它可以显著提高护理工作的科学性和规范性，从而优化患者的护理效果。本文旨在探究基于循证多模式下髋关节置换患者护理体系构建与应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2024年1月到2024年11月我科收治的66例髋关节置换患者，随机数字表法分为观察组男17例、女16例，平均年龄（ 53.52 ± 6.22 ）岁；对照组男18例、女15例，平均年龄（ 53.05 ± 5.98 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。纳入患者需符合《临床骨外科学》^[2]或相关医学权威文献中关于髋关节疾病的诊断标准，并具备进行髋关节置换术的手术指征。排除标准：（1）患者存在严重的并发症或合并症，如严重骨质疏松、精神类疾病等；（2）患者术前生命体征不稳定，如存在严重的心律失常、呼吸衰竭、肝肾功能衰竭等情况；（3）患者存在其他髋关节置换术的手术禁忌症，如感染、皮肤破损等；（4）患者因年龄、沟通能力等原因，无法配合护理人员进行相应的护理操作或评估。

1.2 方法

给予观察组基于循证多模式下护理体系：（1）术前准备与评估。在手术前，护理人员需对患者进行全面评估，基于这些评估结果，制定个性化的术前准备计划，如指导患者进行术前锻炼、调整饮食等，以提高患者对手术的耐受性和术后康复能力。还需向患者详细解释手术过程、术后注意事项及康复计划，以减轻患者的焦虑和恐惧心理。（2）疼痛管理。多模式镇痛策略强调结

合不同作用机制的药物和非药物疗法，以协同作用的方式减轻疼痛。药物疗法包括非甾体类抗炎药、阿片类药物等，它们能够针对疼痛的不同环节进行干预。非药物疗法包括冷敷、热敷、按摩、物理治疗等，这些疗法能够通过改善局部血液循环、缓解肌肉紧张等方式减轻疼痛。（3）功能锻炼与康复。康复治疗师需根据患者的手术情况、身体状况及康复目标，与医护三方共同制定个性化的功能锻炼计划，包括术后早期的床上活动、关节活动度训练等，以及后期的日常生活能力训练等。（4）心理支持。针对患者可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪，护理人员需采取积极的情绪疏导和心理干预措施，包括引导患者进行深呼吸、放松训练等放松身心的活动，帮助他们缓解紧张情绪；提供正面的心理暗示和鼓励，帮助他们建立战胜疾病的信心；必要时，还可以邀请专业的心理咨询师或心理治疗师进行心理干预，帮助患者解决更深层次的心理问题。（5）深静脉血栓管理。根据Caprini评分量表评估风险等级，并实施预防深静脉血栓的基础预防、机械预防、药物预防等防控措施。术前，应充分评估患者的血栓风险，为患者制定个性化的血栓预防计划。向患者及其家属详细讲解血栓预防的重要性，指导他们术前进行必要的准备，以降低血栓形成的风险。术中，应严格遵循无菌操作原则，减少手术创伤和出血，从而降低血栓形成的风险，确保手术安全。密切监测患者的生命体征和凝血功能指标。术后，应鼓励患者进行早期活动，如床上翻身、下肢功能锻炼等，以促进下肢血液循环，减少静脉淤滞，从而降低血栓形成的风险。还应指导患者进行正确的体位摆放，避免长时间保持同一姿势，以减少对下肢血管的压迫。

给予对照组髋关节置换的常规护理及生活指导。

1.3 观察指标

（1）护理效果，显效：患者痛感显著减轻或消失，

能够正常行走和进行日常活动。髌关节功能得到显著改善，能够满足患者的基本生活需求。未出现严重的并发症或感染，患者整体健康状况良好。患者心理状态稳定，对治疗过程和康复充满信心。有效：患者痛感有所减轻，但仍需借助辅助工具（如拐杖）行走。髌关节功能有所恢复，但尚未达到完全正常的水平。出现轻微的并发症或感染，但经过及时处理和护理后得到控制。患者心理状态基本稳定，对治疗过程和康复有一定的信心。无效：患者痛感未减轻甚至加重，仍需卧床休养。髌关节功能未得到显著改善，日常活动严重受限。出现严重的并发症或感染，影响患者的整体健康状况。患者

心理状态不稳定，对治疗过程和康复缺乏信心；（2）SAS、SDS评分评定不良情绪；（3）SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据，不良情绪、生活质量评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，“ t ”检验，护理效果以 $[n(\%)]$ 表示，“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果：观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理效果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	33	21	11	1	32 (96.97)
对照组	33	16	9	8	25 (75.76)
χ^2					6.335
P					< 0.05

2.2 SAS、SDS评分：观察组降低程度更高（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 SAS、SDS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	SAS		SDS	
		应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	33	56.25 $\pm$ 3.58	41.28 $\pm$ 2.54	58.33 $\pm$ 3.45	46.35 $\pm$ 2.95
对照组	33	56.23 $\pm$ 3.48	51.06 $\pm$ 3.10	58.40 $\pm$ 3.39	51.24 $\pm$ 3.21
t		0.685	7.268	0.854	9.625
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 生活质量评分：观察组升高程度更高（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后	应用前	应用后
观察组	33	72.14 $\pm$ 5.11	91.02 $\pm$ 6.35	72.03 $\pm$ 4.11	90.87 $\pm$ 5.48	71.09 $\pm$ 3.47	90.63 $\pm$ 5.06	70.28 $\pm$ 4.36	90.23 $\pm$ 5.15	70.36 $\pm$ 3.58	90.49 $\pm$ 5.22
对照组	33	71.69 $\pm$ 5.33	80.44 $\pm$ 5.68	72.10 $\pm$ 3.89	80.31 $\pm$ 4.22	71.11 $\pm$ 3.08	81.30 $\pm$ 4.54	71.13 $\pm$ 3.74	80.69 $\pm$ 4.57	70.41 $\pm$ 3.61	81.31 $\pm$ 4.58
t		0.362	7.551	0.320	8.968	0.105	7.025	0.362	6.895	0.105	6.395
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

循证多模式下护理体系，是以循证医学为基础，结合多种护理模式而形成的综合性护理体系^[3]。该体系的核心在于“多模式”这一特点。它将心理护理、社会护理等多个方面纳入其中，形成了一个全方位、多层次的护理网络，能够更全面地满足患者的需求，促进其身心健康的全面恢复。本文通过探究基于循证多模式下髌关节置换患者护理体系构建与应用效果，结果显示，相比

对照组，观察组护理效果、各项指标改善程度更高（ $P < 0.05$ ）。原因为：循证多模式下的护理体系以科学证据为基础，它融合了最新的医学研究成果、临床经验以及患者的实际需求。这种综合考量确保了护理计划的针对性和有效性，避免了传统护理模式中可能存在的盲目性和主观性。护理人员在制定护理计划时，会参考大量的科学文献和研究成果，从中筛选出最佳的护理方案，从而确保患者接受到的是最符合其病情和需求的护理服务。

同时,循证多模式下的护理体系注重以患者为中心,强调个性化护理^[4]。护理人员会深入了解每位患者的独特情况,包括他们的心理状态、情绪变化以及对手术的期望和担忧。通过耐心的倾听和细致的观察,护理人员能够及时发现患者的不良情绪,并据此制定针对性的心理干预计划。这种个性化的关怀让患者感受到被理解和尊重,从而有助于缓解他们的焦虑和恐惧。并且,功能锻炼是髋关节置换术后康复的关键环节,它能够促进关节功能的恢复,提高患者的活动能力。循证多模式下的护理体系会根据患者的具体情况,制定个性化的功能锻炼计划,并在康复过程中进行持续的指导和监督^[5]。这种循序渐进的锻炼方式,不仅有助于患者尽快恢复正常的行走和日常生活能力,还能增强其肌肉力量和关节稳定性,减少跌倒等意外事件的发生,进一步提升了患者的生活质量。此外,循证多模式下的护理体系强调团队协作与跨学科合作。在髋关节置换患者的护理过程中,涉及多个学科和专业领域的知识和技能。因此,该护理体系鼓励团队成员之间的紧密协作,共同为患者提供最佳的护理服务。这种跨学科的合作不仅提高了护理工作的效率和质量,还促进了学科之间的交流和融合,推动了护理学科的发展。

结束语

综上所述,在髋关节置换患者中应用基于循证多模式下护理体系的护理效果更高,有利于减轻不良情绪,

提升其生活质量。总之,循证多模式下的护理体系不是简单的护理手段堆砌,而是各个护理环节之间相辅相成、协同作用的结果。未来,随着医疗技术的不断进步和护理领域的深入发展,将继续探索更加科学、有效的护理手段和方法,为患者提供更加全面、个性化的护理服务。也期待与更多的同行和专家进行交流与合作,共同推动护理领域的发展和创新。

参考文献

- [1]真启云,崔莉莉,苏宙,等.老年髋关节置换患者急性骨丢失预防护理管理方案的构建[J].中国实用护理杂志,2024,40(14):1041-1049.
- [2]徐冉冉,刘紫依.MAKO机器人辅助全髋关节置换术患者预防DVT的护理策略构建及实施效果探讨[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(4):697-703.
- [3]郑云秀,欧阳萍,罗婷,等.多学科协作护理在老年髋关节置换术中的应用分析[J].安徽医学,2024,23(3):72-74.
- [4]蔡晨梅,刘银平,张丽芳,等.探讨围手术期精细化护理干预对老年微创髋关节置换术后患者的影响[J].中国医药科学,2024,14(16):97-100.
- [5]朱晓颖,戚军,郭娜,等.早期康复护理在老年股骨颈骨折患者全髋关节置换术后的应用效果[J].中国伤残医学,2024,32(9):93-94,98.