

# 高龄人工股骨头置换术的手术护理方法及效果分析

李 昌

西安交通大学第一附属医院东院 陕西 西安 710089

**摘要:**目的:探讨高龄人工股骨头置换术围手术期有效护理方法。方法:选取2023年1月至2024年4月期间在本院接受人工股骨头置换术的60例老年患者为研究样本。按照数字随机法分为对照组及观察组,对照组采取常规护理,观察组采取综合性护理,对比两组术后恢复情况、髋关节功能、护理满意度以及并发症发生率。结果:观察组下床活动时间等短于对照组、髋关节功能优于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理满意度为96.67%,并发症发生率为3.33%,对照组分别为80.00%及20.00%。结论:高龄人工股骨头置换术时加入综合性护理干预能够协助提升整体治疗效果,利于患者术后康复,值得推荐使用。

**关键词:**人工股骨头置换术;综合护理;高龄手术;髋关节功能;护理满意度

老年人群的骨折疾病类中,股骨头骨折是十分常见的一种,股骨颈基底受到暴力冲击等情况下会引发该种骨折。随着我国老龄社会到来,使得股骨头骨折的发病率明显提升<sup>[1]</sup>。临床上人工股骨头置换术(Bipolar Femoral Head Replacement, BFHR)是治疗股骨头终末期疾病重要手段,该种技术成熟度高、成功率高,能够有效改善患者关节功能,改善生活质量<sup>[2]</sup>。但该种手术同样具有创伤大、术后所需康复时间长等缺点,此时需要采取合理护理干预保证手术以及康复效果。特别是对于高龄患者而言,其身体抵抗力和耐受力差,术后出现并发症风险更高,对于该类患者而言,护理干预更为重要。基于以上情况,本文重点分析在高龄患者接受BFHR时有效的护理措施,具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础资料

样本对象为60例需要接受BFHR手术的老龄患者,研究时间为2023年1月至2024年4月,随机将患者分为对照和观察组。对照组男女分别为19及11例,年龄65~81岁,平均年龄(70.26±4.25)岁,病程1~5年,平均(2.41±0.81)岁,手术部位:左侧17例,右侧13例。观察组男女分别为16及14例,年龄64~80岁,平均年龄(70.01±3.38)岁,病程1~5年,平均(20.1±0.74)岁,手术部位:左侧14例,右侧16例。以上两组患者基础资料经统计软件计算后显示 $P > 0.05$ 。本研究获得伦理委员会批准。

**纳入标准:**患者年龄 $\geq 60$ 岁;首次接受BFHR手术;术前具有运动能力,能够配合护理开展;同意参与本次研究。**排除标准:**合并凝血功能障碍等严重的疾病,不满足研究要求的患者;存在沟通障碍的患者。

### 1.2 方法

给予对照组的患者一般性的护理,包括协助其术前检查,密切观察患者病情,术前简单开展健康教育;术中配合医生开展手术,术后按照医嘱用药并密切监测患者生命体征等。

观察组采取综合性护理干预:(1)术前护理。术前做好患者的访视,因此患者年龄较大,疼痛以及肢体障碍会增加心理负担,加上缺乏对手术了解度,术前容易出现焦虑、抑郁等负面情绪。术前1d到病房开展访视,与患者深入交流,做好健康教育和心理疏导工作。考虑到患者年龄大、文化程度相对较低、听力差,在交流过程中要保持耐心,尽量使用通俗易懂的语言解释手术和疾病。简单列举成功的案例,帮助患者进一步缓解心理压力,树立治疗信心。术前做好手术室准备,保证仪器可用,物品足够。手术前半小时打开运行,调节好室内温度和相对湿度。(2)术中护理。患者进入手术室后耐心接受手术室环境,耐心回答其提出的问题,消除顾虑。建立静脉通道,协助麻醉医师开展麻醉等操作。协助患者摆放好体位,固定各种管道,避免压迫患者弯曲。根据手术流程以及操作步骤事先把手术器械等摆放好,便于手术取放。手术台受污染后需要及时擦拭干净,保证台面干净无菌。强化与医师配合力度,快速读懂医师肢体语言,准确传递器械,缩短手术时间。向医师传递假体之前,需要将手套更换无细菌,并将无菌纱布将假体包裹后方可递给医师。术中密切观察患者生命体征,术前充分了解患者的情况,对于存在糖尿病等基础疾病的患者,需要重视血糖以及血压控制。需要重视预防术中低体温发生,因老年患者由于各项功能减退,使得体温调节中枢的温度调控能力减弱,麻醉后肌肉放

松, 机体产热少, 加上手术时间较长, 因此发生低体温风险会提高<sup>[3]</sup>。调节手术室温度为25℃左右, 输液加热, 冲洗液温度保持在37℃左右。(3) 术后护理。术后做好清点核对工作, 医护人员保持患者患肢中立位, 避免发生脱位。对患者进行饮食指导, 多食用高钙食物, 少吃辛辣刺激食物。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 术后康复

记录两组患者下床活动时间、住院时间以及拔管时间。

#### 1.3.2 髌关节功能

采取Harris髌关节评分系统(HHS)评定, 量表总分为100分, 得分越高说明髌关节功能越好。

#### 1.3.3 满意度

对所有患者进行问卷调查, 总分为100分, 满意为90分及以上; 基本满意为70~89分, 不满意为69分及以下患者。总满意率=满意率+基本满意率。

#### 1.3.4 并发症

手术并发症包括压力性损伤、肺部感染、切口感染等。

### 1.4 统计学分析

统计计算软件为SPSS24.0, 计量以及计数资料分别使用 $t$ 和卡方检验计算, 检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 术后康复情况

观察组的术后下床活动等恢复所需时间均短于对照组, 结果见表1。

表1 两组术后恢复情况对比[( $\bar{x} \pm s$ ) d]

组别	例数	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)	拔管时间 (h)
观察组	30	4.20±1.30	8.12±2.30	17.26±2.23
对照组	30	7.32±1.42	12.35±1.67	20.52±1.35
$t$ 值		11.240	9.102	8.021
$P$ 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 髌关节功能对比

护理干预后观察组患者的HHS量表得分明显高于对照组, 说明观察组患者髌关节功能更理想, 具体结果见表2。

表2 两组HHS量表评分对比[( $\bar{x} \pm s$ ) 分]

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	42.23±8.20	69.26±7.20
对照组	30	43.13±8.14	60.00±7.35
$t$ 值		0.535	6.339
$P$ 值		> 0.05	< 0.05

### 2.3 护理满意度对比

不同护理方式下, 观察组和对照组的护理满意度分别为96.67%及80.00%, 结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	96.67
对照组	30	12 (40.00)	12 (40.00)	6 (20.00)	80.00
$\chi^2$ 值					11.623
$P$ 值					< 0.05

### 2.4 并发症发生率对比

观察组切口感染1例, 并发症发生率为3.33% (1/30); 对照组压力性损伤3例, 深静脉血栓、肺部感染以及切口感染各1例, 并发症发生率为20.00% (6/30), 两组数据差异显著( $\chi^2 = 11.230 P < 0.05$ )。

## 3 讨论

人口老龄化到来一定程度上增加骨折的发生率, 同时增加了高龄BFHR人数。髌部疾病的手术治疗方式中, 目前首选BFHR, 该种手术操作后能够最大限度恢复受损髌部功能, 从而改善患者生活质量<sup>[4]</sup>。虽然手术效果理想, 但手术难度大, 涉及步骤多, 因此对于护理要求较高; 加上髌部手术大多数为老年患者, 该类人群基础疾病多, 耐受力差以及抵抗力, 使得风险因素增加。另外还有研究表明<sup>[5]</sup>, 多数接受BFHR治疗的患者因为缺乏对于自身疾病和手术方式认知, 极大程度上降低其对于疾病应对能力, 甚至加重手术应激反应, 因此在手术过程中强调护理干预十分必要。

传统护理缺点较多, 比如仅是按照治疗流程开展护理干预, 针对性不强, 未能较好采取预见性护理措施, 因此术后并发症较多等。随着护理理念转变, 综合护理措施开始进入临床并使用, 该种护理措施要求护理过程中坚持“以患者为中心”的原则, 给予患者全面细致护理措施, 并重视预防性护理, 最大程度降低不良事件发生率。本文研究中, 给予观察组患者综合性护理干预, 在手术开展之前做好健康教育和心理护理, 帮助患者更好认识疾病和手术治疗, 并且强调在护理中根据患者文化程度低、接受新知识能力差、听力差等特点开展针对性护理, 使得护理效果更加理想。患者进入手术室前做好手术室环境卫生护理, 准备好相应器械和物品, 保证手术能够顺利开展; 协助患者摆好体位, 协助麻醉医师开展麻醉等工作, 最大程度缩短手术时间。密切观察患者状况, 及时识别风险并采取措施消除或者降低风险程度。手术后持续加强患者的监测, 做好饮食指导等护理干预, 保证术后康复进程。本次经过以上综合性护理干

预后, 观察组患者术后出院时间等均短于对照组, 说明综合护理模式下患者所需恢复时间更短; 观察组患者的HHS量表得分明显高于对照组, 说明观察组患者髋关节功能更理想, 这对于后续生活质量的改善具有重要意义。获得综合性护理干预后, 观察组患者护理满意度达到96.67%, 显著高于对照组的80.00%, 主要是因为综合性护理干预下, 更加重视患者的健康教育和心理护理, 并且护理细致, 更受患者欢迎。最后, 观察组和对照组的并发症发生率分别为3.33%以及20.00%, 提示综合护理干预能够有效降低手术并发症。本次研究所获得结果与前人报道基本一致<sup>[6]</sup>。

对于60岁以上的高龄患者而言, 发生股骨颈骨折等情况下, 较多优先选择BFHR的治疗措施。临床文献报道<sup>[7,8]</sup>, BFHR治疗后患者关节活动度恢复好, 且卧床时间较短, 术后早期可开展康复训练, 并且术后并发症发生率相对较低, 比较适合高龄患者。但由于年龄、身体机能、基础疾病等因素影响, 使得高龄患者接受BFHR手术风险较大, 需要重视围手术期护理干预, 协助提升手术效果同时降低风险<sup>[9,10]</sup>。经本次研究后作者发现, 在围手术期开展综合护理干预能够在保证手术效果同时加快术后康复进程以及降低并发症发生率, 因此建议后续临床护理中可借鉴使用。

#### 参考文献

[1]张然,许长鹏,李文俊.全髋关节置换术与人工双极股骨头置换术治疗70岁以上患者股骨颈骨折的效果比较[J].国际老年医学杂志,2022,43(5):595-598.

[2]SHI,XIAO L, WANG Z.Curative effect of artificial

femoralhead replacement and its effect on hip joint function and complications of senile patients with femoral intertrochanteric fracture[J].Exp Ther Med,2018,16(2):623-628.

[3]汤永阳,翟永华,夏燕妮.全程优化护理在高龄人工股骨头置换术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(8):45-47.

[4]林志斌,林涌生,李扬,郭仰丹,陈宏.人工股骨头置换术治疗高龄老年人股骨颈骨折的临床价值分析[J].基层医学论坛,2023,27(10):142-144.

[5]刘红娟,杨富花.临床护理路径在髋关节置换术中的应用效果及对下肢深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):346-347.

[6]付琴.高龄人工股骨头置换术的手术护理体会[J].泰山医学院学报,2015,36(12):1441-1442.

[7]WANG S F,JI Q H,QIAO X F,et al.Efficacy of artificial femoral head replacement for femoral head avascular necrosis[J].Medicine (Baltimore),2019,98(17):e15411.

[8]李明东,胡稷杰,黎早敏,等.不同手术方式治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效比较[中国修复重建外科杂志,2017,31(6):653-658.

[9]何玲莉,李慧,邹毅,等.围术期疼痛护理及心理护理对人工股骨头置换术高龄患者的影响[J].包头医学院学报,2020,36(6):77-79.

[10]潘宇朝,陈定启,梁雪玲.ERAS理念下的中医康复治疗对老年股骨颈骨折人工股骨头置换围术期加快功能康复的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(11):92-93.