

协同护理辅助加速康复外科理念

——在老年患者髋膝关节置换围手术期中的应用效果观察

闫甜 南璐璐 *

山西白求恩医院(山西医学科学院);山西医科大学第三医院;同济山西医院,山西 太原 030032

摘要:目的 研究协同护理辅助加速康复外科理念在老年髋膝关节置换术中对患者产生的应用效果。方法 把2024年4月—2025年4月中的90例老年髋膝关节置换患者随机分成两组以观察组与对照组作比较。结果 观察组的指标均显著优于对照组 $p < 0.05$ 。观察组各评分均显著高于对照组 $p < 0.05$ 。观察组患者发生率显著低于对照组 $p < 0.05$ 。观察组患者满意度达88.89%，显著高于对照组的55.56% $p < 0.05$ 。结论 协同护理辅助ERAS理念可以减轻老年髋膝关节置换患者疼痛，并且促进关节功能与肌肉力量恢复缩短康复周期等多方面积极影响。

关键词:协同护理；加速康复外科理念；髋膝关节置换术；老年患者

老年髋膝关节疾病在人口老龄化的进程中呈现显著上升的趋势，在中老年人群中常发病于负重量大、活动较多的关节，比如膝、脊柱、髋、踝、手等关节处。患者容易出现膝关节酸痛，活动不灵活，上下台阶时疼痛加重的感觉，严重的患者在进行膝关节伸屈活动的时候，还会听到“咔、咔”的响声。如果采用保守治疗的方法很容易引起肺部感染、下肢深静脉血栓、肺栓塞等威胁生命的并发症。本身疾病就已经带来非常多的问题，这些并发症更加剧了老人的行动不便或疼痛，甚至会致使患者丧失独立生活的能力，同时加重家庭的负担。髋膝关节置换术作为终末期关节病变的终极治疗方案，能够显著改善患者疼痛症状并重建关节功能。然而高龄患者普遍存在多系统功能减退及多种基础疾病共存的状况，这些因素共同导致其手术耐受阈值降低，围术期风险系数显著上升，而术后康复的过程也非常的漫长，为了促使患者快速康复协同护理模式具有重要意义，患者不是被动的接受者，而应该主动参与到自身的护理决策和实施中，而家属也需要更好地了解患者的病情和护理需求，医护人员则是要根据患者和家属的反馈，及时调整护理方案；以此为基础联合加速康复外科理念，能够为老年患者提供更全面、更优质的护理服务。

1 资料与方法

1.1 基本资料

对照组与观察组在年龄、性别构成、基础疾病分布及

手术类型方面差异无统计学意义 $P > 0.05$ 。

表1 两组基本资料对比

组别(n=45)	年龄(岁)	性别(男/女)	基础疾病情况	手术类型(髋关节置换/膝关节置换)
对照组	68.54 ± 5.22	20/25	22/18/10	25/20
观察组	66.85 ± 4.83	22/23	20/19/11	23/22
T/x2	0.683	0.178	0.263	0.179
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 纳入标准

患者髋膝关节出现严重病变；

患者可耐受度较高；

患者具有一定的沟通理解能力；

患者及家属均签署同意书；

1.3 排除标准

患有严重的基础疾病，比如急性心肌梗死；

患有精神类疾病；

患者在术前备确诊为患有全身性感染性疾病；

患者近3个月内接受过手术且依从性较差；

1.4 干预措施

对照组干预措施

术前护理

基础宣教：在患者入院后，护士要对患者进行基本的教育，了解术前准备，手术时间，术中配合，术后注意事项等，

还要告诉患者术前需要完成的各项检查。禁食禁水：手术前12 h 禁食，8 h 禁水。

检查完备： 检查前将检查目的、注意事项和配合方式告知患者，对有困难的患者采取陪伴检查的方式。

心理疏导： 护士要对患者的情绪进行严密的观察，对有紧张、焦虑的患者要做一些简单的心理安抚。

术中护理

生命体征监测： 每 5 – 10 分钟监测患者生命体征。

手术配合： 护士要提前准备好手术器械和物品，保障手术顺利进行；还要协助麻醉师进行麻醉操作。

保暖与输液管理： 为患者加盖棉被，并控制输液速度和量。

术后护理

生命体征及伤口观察： 每 30 分钟监测一次生命体征，如果生命体征平稳，监测时间改为每小时一次，逐渐改为 6 小时一次，同时注意患者的伤口有无感染等。

药物治疗： 严格按照医嘱按时、按量提供药物治疗。

早期床上活动指导： 术后 6 小时后，如果患者生命体征稳定开始进行床上活动。

饮食与用药指导： 术后禁食 6 小时后，开始给患者服用少量温开水；术后次日开始给予流食或半流食的食物。

观察组干预措施

术前协同准备

多学科评估与团队协作： 在住院 48 小时之内，患者就可以进行专家咨询。在术前，中，术后各个时期对患者进行个体化的围术期护理。

心理干预： 采用“一对一”的心理疏导模式展开健康宣讲，必要的时候要与患者展开 30 分钟左右的深度沟通，每周组织 1 – 2 次患者及家属集体健康宣教活动。

营养支持： 营养不良的患者术前一周开始给患者进行营养补充剂补充，且食物要尽量丰富。术前教育包括：呼吸训练，每天 3 – 4 次，每次 10 – 15 分钟。床上排便训练，练习使用便盆或尿壶。术后康复锻炼方法，通过示范、视频教学等方式，向患者及家属详细讲解术后不同阶段的康复锻炼方法。

术中协同管理

优化麻醉方式： 麻醉师要根据年龄、身体、手术等因素为患者制定麻醉方案，同时，持续监测患者的 BIS 值。

手术操作与配合： 采用微创技术，精细操作，尽量减少手术创伤和出血。并给患者进行保暖措施及液体输注液的温度控制。

液体管理： 根据患者的术前基础状态、手术类型和术中出血量，精确计算术中液体输入量和速度。

术后协同康复

多模式疼痛管理： 采用“药物 + 物理 + 心理”多模式镇痛方案。术后 24 小时内进行冷敷，每次 15 – 20 分钟，每 2 – 3 小时一次；术后 48 小时后进行 TENS 刺激，每天治疗 2 – 3 次，每次 30 – 60 分钟。

引流管护理： 引流液的量、颜色、性质。

饮食与营养支持： 术后早期恢复饮食，术后 2 小时给予少量温开水含漱，术后 6 小时给予流质饮食，术后第 1 天逐渐过渡到半流食和普食。如果患者食欲不佳要通过开胃助消化的药物或食物。

早期康复训练：

术后 6 小时： 开始进行踝泵运动，每个动作保持 5 – 10 秒，每组 10 – 15 次，每天进行 4–6 组。

术后第 1 天： 进行膝关节屈伸训练和髋关节被动活动。

术后第 2–3 天： 协助患者进行双下肢下垂摆动训练，每次 15–20 分钟，每天进行 3–4 次。

术后第 4–7 天： 指导患者使用助行器进行床边站立和短距离行走训练，开始时每次站立 5–10 分钟，每天进行 2–3 次。

并发症监测与预防：

深静脉血栓预防： 使用气压治疗每天 2–3 次，每次 30–60 分钟。

肺部感染预防： 协助患者翻身、拍背，促进痰液排出每次 3–5 分钟，每天进行 4–6 次。**压疮预防：** 定期更换床单、被罩；使用减压床垫，每 2 小时协助患者翻身一次。

1.5 观察指标

对比两组患者疼痛程度、首次下床时间和住院时间。

对比患者的关节功能和肌肉力量。

对比患者的并发症情况，深静脉血栓、肺部感染、切口感染、关节脱位、压疮及总发生率。

对比患者的满意度得分满意、一般、不满意三个等级，包含护理服务态度、护理专业水平、康复指导效果三个维度。

1.6 统计学方法

本研究采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资

料以均数±标准差表示,计数资料以例数和百分比(%)表示。设定P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况

观察组的指标均显著优于对照组p<0.05;说明患者能够在新的护理模式下有效减轻患者的疼痛,并促进患者康复的时间。表2

表2 两组患者术后恢复情况

组别(n=45)	术后1周VAS疼痛评分	首次下床时间(小时)	住院时间(天)
对照组	3.58±0.66	72.35±12.58	14.58±2.34
观察组	1.88±0.45	48.26±8.74	10.23±1.87
t	11.224	10.354	8.974
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05

2.2 两组患者身体机能情况

观察组各评分均显著高于对照组p<0.05;表面患者的关节功能恢复与肌肉力量提升明显。表3

表3 两组患者身体机能情况

组别(n=45)	髋关节Harris评分	膝关节HSS评分	下肢肌肉力量(MMT)
对照组	78.58±7.34	74.45±6.58	4.12±0.58
观察组	90.32±6.83	88.66±6.12	4.83±0.66
t	8.255	9.116	7.852
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05

2.3 两组患者并发症情况

观察组患者发生率显著低于对照组p<0.05;表明在全面的护理下患者的并发症被抑制的很好。表4

表4 两组患者并发症情况

组别(n=45)	深静脉血栓(例)	肺部感染(例)	切口感染(例)	关节脱位(例)	压疮(例)	总发生率(%)
对照组	8	6	4	3	5	57.78
观察组	2	1	1	1	0	13.33
X ²						23.484
P						p<0.05

2.4 两组患者满意度情况

观察组患者满意度达88.89%,显著高于对照组的55.56% p<0.05;表明患者对这种护理模式的接受度非常高。表5

表5 两组患者满意度情况

组别(n=45)	满意(例)	一般(例)	不满意(例)	总满意度(%)
对照组	25	15	5	55.56
观察组	40	4	1	88.89
X ²				15.658
P				p<0.05

3 讨论

协同护理辅助加速康复外科理念能够打破传统地护理模式的限制,将不同学科的资源进行整合,团队之间相互协作,能够对患者实现全方位、全周期的精准照护。在围术期的管理中,这种理念将骨科医生、护士、康复师、营养师等专业人士聚集起来,由骨科医生对手术风险进行评估,制定计划,由康复师来规划术后康复路径,由营养师来保证营养供应,由麻醉师来优化麻醉方案,各个专家根据患者的具体情况,在术前、术中、术后各个阶段进行紧密的协作,达到对患者的身体和病理状况的精确控制,为患者提供个性化的、全面的干预方案,让方案更加贴近患者的实际需要,在提高疗效的前提下,也能明显地提高工作效率。术前合理限制进餐及饮水时间、呼吸、康复训练可减轻患者紧张应激反应,增强患者身体适应能力和抵抗力;术中采用改进麻醉方法、精确手术操作,注意体表温度控制、精细液体管理,可减少手术损伤及副作用等并发症;术后多模式镇痛、早期活动以及个体化康复训练等,减轻痛楚感,改善血液循环、机体功能恢复,能加速患者康复。

通过系统的健康教育,使患者和家庭成员对疾病的治疗和康复有了更深刻的认识,提高了他们的自我管理意识和能力,并积极地进行了康复训练;另外,通过心理干预,可减轻患者的焦虑、恐惧等情绪,使其处于良好的心理状态,从而达到调整神经-内分泌、提高免疫功能,从而达到对机体康复的目的。另外,该理念也将重点放在了患者的体验和医疗资源的优化上,它能够有效地缓解患者的痛苦和焦虑,从而缩短患者的住院天数,同时还能促进关节的功能和肌力的恢复,减少并发症的发生,从而提高患者的生活品质,同时也能够提高患者的满意度。此外,患者的快速康复减少了医院床位占用时间,提高了医疗资源利用效率,为医疗体系的可持续发展注入活力。

在实际应用中,协同护理辅助加速康复外科理念面临诸多困境。首先,在团队合作过程中,因各专业人员在知识

体系、工作习惯、责任认识等方面的差异，导致了交流与协调的代价很大，导致了信息传递不畅，责任划分不清，从而影响了团队合作的有效性和护理计划的准确执行。其次，患者的个人差异和遵医行为也是一个巨大的难题。老年患者机体功能下降，基础疾病复杂，对康复计划的耐受能力与执行能力差异较大，有些患者很难按照计划进行，从而影响了其治疗效果。另外，这一技术的普及需要耗费大量的人力、物力和时间成本，许多医疗机构由于资源和专业人才的缺乏而难以进行综合的研究。

随着信息技术的发展，协同护理辅助加速康复外科理念逐渐朝着智能化、标准化和个性化方向发展。可以借助人工智能、大数据等技术，搭建智能化多学科协作平台，实现信息实时共享与高效沟通，提升团队协作的精准性和及时性。同时，在制定规范化操作流程和评估体系，明确各个科室负责人的职责，保证患者的护理规范、均一化处理在各地得以进行；减少患者的个体偏见，完善个体化评估模式和基因分析、生物力学分析等新技术的应用，以期为每位患者提供相应的个体化处理。同时，注意各领域之间交叉性训练，培养多学科综合护理工作者，以提高团队各成员的综合护理能力；此外，还应对患者和家属开展教育工作，使他们知晓此理念之重要性，使治疗在他们的配合下得以圆满。

参考文献：

- [1] 冯倩,李红,陈艳,罗静,朱艳,蔡盼.基于加速康复理论的精细化护理对机器人辅助膝关节置换术患者的围手术期应用效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(5):836-841.
- [2] 杨欢,韩静霏,雷彦燕,姜巧巧,邓莉,邹田田.右美托咪定对合并冠心病的老年髋/膝关节置换术患者围手术期

心肌损伤的影响[J].川北医学院学报,2023,38(9):1210-1213.

[3] 谢锦峰,曾婷,易婷.基于手术压疮风险评估护理模式在老年膝关节置换术中压疮预防中的应用分析[J].基层医学论坛,2024,28(22):126-128,144.

[4] 陈秀莲,蔡冬华,黄秀招.中医特色护理技术序贯疗法在人工膝关节置换术围手术期的应用[J].黑龙江中医药,2024,53(2):268-270.

[5] 冯跃.骨性关节炎行人工全膝关节置换术治疗的手术护理配合效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(6):656.

[6] 叶梦蝶.骨科围手术期全面护理干预在单髁膝关节置换术中的应用[J].加速康复外科杂志,2023,6(3):121-126.

[7] 牛敏,陈武茜.围手术期整体护理对全膝关节置换术患者膝关节功能、疼痛程度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(22):187-190.

[9] 王宁,罗汉民.超前镇痛护理模式在膝关节置换术患者围手术期的应用[J].中国当代医药,2023,30(18):170-173.

[10] 刘媛婷,傅媛.精细化护理联合中医情志护理在全膝关节置换手术中的应用效果分析[J].基层中医药,2023,2(6):100-106.

[11] 刘蕊.基于快速康复理念的多学科协作模式在髋膝关节置换围手术期护理中的应用效果[J].临床研究,2023,31(2):155-158.

作者简介: 闫甜,女,1989年4月1日,汉族,本科、骨科。

通讯作者: 南璐璐(1991—),女,汉族,硕士,护理。

基金项目: 护理专案改善在髋关节置换术后患者髋关节康复锻炼中的应用,基金号:2023YH05。