

3H 护理对全髋关节置换术后康复的影响

杨 杨(重庆市第十三人民医院骨科 400053)

【摘要】目的 探讨 3H 护理对全髋关节置换术(THA)后康复的影响。**方法** 将 70 例 THA 患者随机分为观察组 35 例,对照组 35 例。对照组给予一般常规护理,观察组全部应用 3H 护理服务模式进行干预,比较 2 组患者治疗前、出院时及出院后 1、3 个月 Harris 髋关节评分、巴塞尔(Barthel)指数和老年抑郁量表(GDS)评分等指标。**结果** 2 组患者出院后 1 个月与 3 个月的 Harris 髋关节评分、Barthel 指数比较,观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者出院后 1 个月的 GDS 量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者出院后 3 个月的 GDS 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 3H 护理服务模式能够明显改善患者的髋关节康复程度,提高患者的日常生活能力水平,能有效改善患者的抑郁状态,其效果明显优于常规护理模式。

【关键词】 3H 护理; 全髋关节置换术; Harris 髋关节评分; Barthel 指数; 老年抑郁量表评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2227-02

Effect of 3H nursing service model on postoperative rehabilitation of total hip arthroplasty YANG Yang (Department of Orthopedics, Chongqing Municipal Thirteenth People's Hospital, Chongqing 400053, China)

【Abstract】Objective To investigate the effect of 3H nursing service model on the rehabilitation after total hip arthroplasty (THA). **Methods** 70 cases of THA were selected as the research subjects and randomly assigned into the control group (35 cases) and the observation group (35 cases). The control group was given the general conventional nursing care and the observation group executed the 3H nursing service mode for conducting intervention. The Harris hip score, Geriatric Depression Scale (GDS) score and Barthel index before treatment, at discharge between the two groups. **Results** The Harris hip score and Barthel index at 1, 3 months after leaving hospital in the observation group were superior to those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); But the difference in the GDS score at 1 month after discharge had no statistical significance ($P > 0.05$); While which at 3 months after discharge had statistical difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The 3H nursing service model can improve the rehabilitation degree of hip joint function, increase the daily living ability of the patients, effectively decrease the depression status of the patients and its effect is significantly superior to the conventional nursing mode.

【Key words】 3H nursing service; total hip arthroplasty; Harris hip score; Barthel index; GDS score

全髋关节置换术(THA)就是利用人工材料将人体的股骨头和髋臼置换。人工全髋关节置换术是目前治疗髋关节疾病的有效手术方法之一,能消除或缓解疼痛,增加关节活动度,纠正下肢不等长,增加关节的稳定性,纠正髋关节的畸形。3H 护理服务模式即医院(Hospital)、宾馆(Hotel)、家(Home)护理服务模式,强调在患者住院过程中及出院后给予患者持续高质量护理服务。已有文献报道,采用 3H 护理服务模式有助于改善老年脑梗死患者的焦虑及抑郁情绪^[1]。本研究比较了 3H 护理服务模式和常规护理对 THA 术后患者康复的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 4 月至 2013 年 4 月重庆市第十三人民医院骨科收治的 THA 患者 70 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,对照组 35 例,其中男 20 例,女 15 例;年龄 61~92 岁,平均(74.35±5.51)岁;原发病类型包括股骨头坏死 12 例,股骨颈骨折 19 例,髋关节骨性关节炎 2 例,髋关节发育不良 1 例,髋关节结核 1 例。观察组 35 例,其中男 20 例,

女 15 例,年龄 60~91 岁,平均(73.45±6.85)岁;原发病类型包括股骨头坏死 13 例,股骨颈骨折 19 例,髋关节骨性关节炎 1 例,髋关节发育不良 1 例,髋关节结核 1 例。2 组患者性别、年龄、原发病类型等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予骨科一般常规护理,内容包括术前常规护理,术后指导患者进行常规功能锻炼,出院前进行健康宣教等。

1.2.2 观察组 观察组患者在一般常规护理基础上按照 3H 护理服务模式给予相应的护理服务,具体护理措施如下^[2-4]。

(1)医院护理服务模式:根据患者具体情况制订个性化的护理服务计划,针对患者的需求给予相应的护理措施,并尽量满足患者的合理需求。接受 TAH 治疗的患者需承受巨大的疼痛,因此本科室采用无痛管理病房,为患者提供多模式、个体化、超前镇痛方案,使患者的数字等级评定量表疼痛评分小于或等于 3 分,24 h 疼痛次数小于或等于 3 次,24 h 内需要服用止痛药

物的次数小于或等于3次;同时给予患者心理安慰及积极疏导,使患者树立战胜疾病的信心,促进患者术后髌关节功能的恢复,减少并发症,从而提高患者的生活质量。(2)宾馆护理服务模式:本科室积极规范护士礼仪行为,严格按照星级宾馆服务模式的要求,一切以患者为中心,做到眼勤、嘴勤、手勤、脚勤,全面提供微笑服务、主动服务,同时通过与患者的主动交流,提高患者对医护人员的信任感,使其能够积极、主动配合治疗和护理工作。(3)家庭护理服务模式:通过积极推行人文关怀,为患者提供温馨服务病房,在病房中配置老花镜、针线、纸、笔、助听器、洗漱用品等生活用品,并为患者提供免费午餐,从而为患者住院期间的的生活提供了极大的方便。在患者出院后,定期采用电话回访的方式询问患者恢复情况、告知患者恢复期间应注意的事项,从而提高患者的恢复效果,促进疾病的全面恢复。

1.2.3 观察指标 在治疗前、出院时、出院后第1、3个月时,对所有患者采用 Harris 髌关节评分评价髌关节功能康复程度,采用 Barthel 指数评分评估患者日常生活能力,采用老年抑郁量表(GDS)评价患者抑郁水平。(1)Harris 髌关节评分: Harris 髌关节评分测评内容包括疼痛评估、关节功能评估、关节运动评估及行走能力4个部分,总分100分。疼痛评估共计44分,评分越低,疼痛越严重;关节功能评估18分,评分越低,关节功能越差;关节运动评估共计5分,评分越低,关节运动能力越差;行走能力33分,评分越低,患者行走能力越差^[5-7]。(2)Barthel 指数评分: Barthel 指数是评价患者基本日常生活活动能力的一种方法,包括穿衣、系鞋带、如厕(拭净、冲洗、整理衣裤)、进食等10项内容,总分100分,得分越高表明患者独立生活能力越强,依赖性越小^[8-9]。(3)GDS 量表评分: GDS 量表用于老年人抑郁情绪筛查,共包括30个条目,代表了老年抑郁症的核心症状,主要内容包括情绪低落、活动量少、易激惹等。GDS 的30个条目共计30分,得分越高,抑郁情绪越严重^[10]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件对数据进行处理及统计学分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组不同时间点 Harris 髌关节评分比较 治疗前、出院时,观察组和对照组 Harris 髌关节评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院后1个月及3个月时,观察组 Harris 髌关节评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组不同时间点 Harris 髌关节评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	出院时	出院后1个月	出院后3个月
观察组	35	91.4±4.3	58.3±5.3	68.2±14.8	86.2±7.1
对照组	35	90.1±5.2	57.6±4.9	60.7±11.5	76.1±8.2
<i>t</i>		1.140	0.574	2.367	5.509
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组不同时间点 Barthel 指数评分比较 治疗前、出院时,观察组和对照组 Barthel 指数评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院后1个月及3个月时,观察组 Barthel 指数评分均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组不同时间点 Barthel 指数评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	出院时	出院后1个月	出院后3个月
观察组	35	92.3±5.6	27.7±6.2	65.8±13.6	81.4±6.1
对照组	35	93.4±5.1	25.4±6.8	57.3±15.7	70.2±6.7
<i>t</i>		0.859	1.479	2.421	6.799
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	<0.01

2.3 2组不同时间点 GDS 评分比较 治疗前、出院时及出院后1个月时,观察组和对照组 GDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院后3个月时,观察组 GDS 评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组不同时间点 GDS 量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	出院时	出院后1个月	出院后3个月
观察组	35	8.2±1.6	11.3±2.6	10.4±2.7	8.5±2.1
对照组	35	8.4±2.7	11.4±2.7	10.7±2.5	9.8±3.1
<i>t</i>		0.377	0.158	0.482	2.212
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

THA 是目前治疗髌关节疾病的主要方法,常用于头下型或经颈型有移位的股骨颈骨折等的治疗,在矫正关节畸形、缓解关节疼痛及改善关节功能状态等方面具有一定的优势,临床应用较为普遍。THA 手术成功的关键在于术后髌关节功能的恢复情况。有研究证明,术后积极进行髌关节功能康复训练,可有效预防褥疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症,能有效缓解疼痛,提高患者肢体功能状态,改善总体生活质量^[11]。

传统的护理服务模式主要是针对患者基础疾病本身的单纯基础治疗(如翻身、肢体功能位固定等),而医院护理服务模式给患者提供持续高质量的优质护理服务,通过不断细化传统医院护理服务模式,制订个性化的护理服务计划,给予个性化的护理措施,并尽量满足患者的合理需求,做到一切以患者为中心,积极推行人文关怀。宾馆、家庭护理服务模式较传统的护理服务模式能更有效地缓解、改善患者的不良情绪,并积极主动地面对疾病,配合医护人员治疗,提高了患者对疾病治疗的依从性,这也间接地提高了患者术后的恢复效果。

在本研究中,通过对35例观察组患者进行3H 护理服务模式指导,患者出院后1个月和3个月 Harris 髌关节评分持续明显好转,明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明患者髌关节功能康复较对照组好。观察组患者出院后1个月和3个月的 Barthel 指数均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组患者的基本日常生活活动能力较对照组强。出院后3个月 GDS 日常评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组患者的抑郁程度较对照组轻。

综上所述,3H 护理模式能更有效地改善患者的 Harris 髌关节评分、Barthel 指数评分及 GDS 评分等指标,其对 THA 患者康复影响效果较为明显,它能够显著改善患者的髌关节康复功能,提高患者的基本日常生活活动能力,有效改善患者的抑郁状态,最终使 THA 患者术后康复达到最(下转第2231页)

0.05)。SaO₂、pH 和 PaO₂ 在治疗 2 h 后及 24 h 后增高均较为明显,而 PaCO₂ 在治疗 2 h 后及 24 h 后下降均较为明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。该结果表明,NIPPV 可有效改善合并二氧化碳潴留的 AECOPD 患者通气状况,HR、R、SaO₂、PaO₂ 和 PaCO₂ 等指标均可在 24 h 内得到迅速改善。同时,本次研究中 NIPPV 有效率高达 81.88%,证明了 NIPPV 良好的治疗效果,与石根萍^[10]研究结果相似。除此之外,也有研究表明 NIPPV 在合并重度二氧化碳潴留的 AECOPD 患者中同样能取得较为理想的治疗效果^[11]。PaCO₂ 在低于 80 mm Hg 时通气曲线比较平缓,而在高于 80 mm Hg 后迅速变陡。因此肺泡通气量的轻微改变即可明显改变肺内二氧化碳潴留量。同时,重度二氧化碳潴留的患者通常血液缓冲系统代偿功能较强,有足够的时间去改善二氧化碳潴留量和 pH 值,安全性有保证。

需要指出的是,目前关于 NIPPV 治疗 AECOPD 合并重度二氧化碳潴留并无明确标准和指征,其应用效果也收到多种因素的影响^[12]。在本次研究中,笔者在选择研究对象时已经对血流动力学、循环状况及其他器官功能状况作出限定,但结果中气管插管率也达到 21.01%,病死率为 5.80%。这提示在应用 NIPPV 治疗 AECOPD 合并重度二氧化碳潴留的患者时应把握好应用指征,并在治疗过程中严密监测患者生命体征,状况不佳者立即转气管插管辅助呼吸。

综上所述,NIPPV 对合并重度二氧化碳潴留的 AECOPD 患者有着良好的治疗效果,血气指标可得到迅速改善。在临床应用应用中应把握好应用指征,疗效不佳时及早行有创通气。

参考文献

[1] 肖建,杜春玲.慢性阻塞性肺疾病病因及发病机制研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3191-3194.
 [2] 周丹丹,朱宝华,张蓓蓓,等.慢性阻塞性肺疾病急性发作并发呼吸衰竭病人的营养风险筛查及预后分析[J].肠外

与肠内营养,2014,21(3):158-160.

[3] 李镛.NIPPV 在老年 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用价值[J].临床肺科杂志,2010,15(6):767-768.
 [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
 [5] 倪小青,张家伟,宋福春,等.无创呼吸机治疗高龄慢性阻塞性肺疾病合并左心衰竭的临床疗效[J].中国老年学杂志,2014,12(9):2374-2376.
 [6] 罗群,陈荣昌.影响慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者无创正压通气治疗依从性的原因分析[J].广东医学,2012,33(9):1310-1312.
 [7] 王金祥,张虹霞,胥振阳,等.无创正压通气对不同基础肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者的疗效分析[J].实用医学杂志,2011,27(19):3526-3529.
 [8] 李新科,汪金锋.无创通气早期治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病的时间窗探讨[J].中国急救医学,2009,29(10):932-935.
 [9] 谭伟,孙龙凤,代冰,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重合并 II 型呼吸衰竭患者使用无创正压通气成功的临床预测因素研究[J].中国全科医学,2013,16(2):147-150.
 [10] 石根萍.NIPPV 治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效观察[J].山东医药,2010,50(22):93.
 [11] 李艳肖,史金英,袁德琴,等.无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并重度二氧化碳潴留效果观察[J].临床误诊误治,2013,26(3):75-77.
 [12] 陈劲,熊堂,王颖,等.无创正压通气在 AECOPD 并严重二氧化碳潴留中的应用[J].医学临床研究,2010,27(2):373-374.

(收稿日期:2015-01-26 修回日期:2015-04-12)

(上接第 2228 页)

佳的效果,3H 护理服务模式值得临床推广。

参考文献

[1] 王耀娟,陈淑萍,钟建琴.“3H”护理模式在老年脑梗死患者护理中的应用[J].心脑血管病防治,2011,11(3):250-251.
 [2] 巨海燕.“3H”护理服务模式的实践[J].中国实用护理杂志,2005,21(8):64-65.
 [3] 王庆华,黄爱华,袁文霞.应用华生人性照护理论开展 3H 护理服务的研究[J].护理研究,2007,21(3A):640-642.
 [4] 巨海燕.实施“3H”护理服务模式的效果评价[J].中华护理杂志,2006,41(8):732-734.
 [5] 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准[M].北京:人民卫生出版社,2005:71-78.
 [6] 严佳成,李登斐,陈秀玲.人工髋关节置换术后患者生活

质量及其影响因素的研究[J].中国现代医生,2011,49(8):97-99.

[7] 丁悦,许杰,Harris 评分和 X 线在评价全髋关节置换术后疗效中的作用[J].中华关节外科杂志,2009,3(5):34-36.
 [8] 宋岳涛.老年综合评估[M].北京:中国协和医科大学出版社,2012:82-83.
 [9] 凡芸,杜兆辉,丁燕.Barthel 指数在老年分级护理评估中的应用[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4545-4546.
 [10] 刘春辉,刘申,祝增珠.60 岁及以上社区居民老年抑郁量表评分调查分析[J].中华全科医师杂志,2010,9(11):783-785.
 [11] 贺景云,杜芳,刘玉兰.早期护理干预对全髋关节置换术后患者康复效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(20):97-98.

(收稿日期:2015-02-28 修回日期:2015-05-15)