



浅析人工髋关节置换患者延续护理现状

陈洁红

(广西梧州市红十字会医院 广西 梧州 543002)

摘要: 接受髋关节置换术治疗的患者数量逐渐增多, 促使术后患者对护理要求也随之增高。延续护理对髋关节置换病人的术后护理有着重要意义, 本文对髋关节置换术后患者延续性护理的实施现状进行系统综述。

关键词: 髋关节置换; 延续护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-337-02

近年来, 接受人工髋关节置换术治疗的患者越来越多, 以髋关节治疗效果较为显著, 髋关节功能的有效恢复成为提高患者生活质量的关键。患者完成手术后需进行较长的时间进行肢体的康复, 后续的训练多不能在住院期间完成, 所以延续护理对人工髋关节置换患者的康复训练起着重要作用, 延续护理贯彻患者整个住院期间, 并延伸至家庭、社区[1-2]。基于上述事实, 现对接受髋关节置换术治疗的患者进行延续性护理现状分析, 内容如下:

1. 延续性护理概念及其特点

延续性护理通常指医院护理到家庭护理的延续, 是由护理人员对住院期间的患者提供护理服务内容之外, 还将其延伸至家庭、社区, 使得出院患者仍然得到相应的护理服务[3]。延续护理强调了住院护理计划和出院指导的连贯性和协调性, 在 2003 年某医疗机构对此护理方法进行定义为一系列行动设计以确保患者在不同的健康照护场所及同一健康照护场所受到不同水平的协作性与连续性的照顾, 指从医院到家庭的延续, 包括经由医院制定的出院计划、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导[4-5]。同时此护理方法还具备延续性、合作性、综合性、协调性四个特征, 延续性是指保证常规定期随访的持久性; 综合性是指对患者病情、社会地位、家庭调节等情况进行综合评价, 以便实现医院至家庭或社区的延续性护理服务的目的; 合作性是指护理人员、患者为了达到共同设定目标进行相互合作; 协调性是指护理人员和患者家属之间的沟通协调[6-7]。

2. 髋关节置换术后患者开展延续性护理的具体现状

2.1 延续性护理干预形式

在当前髋关节置换术后患者的临床护理期间仍以护理人员为主, 出院后常通过电话随访、门诊随访、家庭访视、发放自制的术后健康教育宣教卡等多种方式进行延续性护理服务, 形式多样化且随机性大[8-9]。相关研究通过构建患者个人信息档案, 安排延续护理服务组员通过电话、家庭访视、QQ 群等方式对出院患者进行心理、锻炼、饮食等方面的指导, 掌握患者具体恢复情况, 给予鼓励、支持, 消除其盲目性、消极心理, 使其健康的心态坚持锻炼, 从而提高预后效果和生活质量[10]。

2.2 延续性护理评价指标及应用效果

髋关节置换术期间的延续性护理效果判定标准以患者临床疗效、关节功能恢复为主, 常采用 Harris 髋关节评分、Barther 指数评分等评价术后患者关节功能恢复情况、日常生活能力等[11-12]。有研究通过 Harris 髋关节评分、Barther 指数评分评估术后患者日常生活能力、髋关节功能情况, 结果发现, 通过对患者进行适当的心理安慰、康复锻炼的指导, 增强了对康复锻炼的信心, 使其体力、肌力、关节活动度等均逐渐得到明显改善, 早日恢复健康[13]。由此可见, 延续护理在髋关节置换术患者的应用期间, 对患者术后日常生活能力、髋关节功能、生活质量等方面起到积极地指导性作用[14-15]。

2.3 延续护理实施期间存在的问题及相应的解决措施

2.3.1 缺少规范的延续护理标准

在接受髋关节置换术治疗的患者临床上存在疾病类型复杂、术前功能障碍严重程度、不同的手术术式等问题对患者预后康复效果、康复计划的实施均会产生一定程度的影响, 院外延续护理服务随机性较大, 患者院外进行康复训练的依从性不一, 院外患者康复阶段评估、实施、记录等内容缺少系统的规范性[16-17]。因此, 在掌握患者实际病情、具体需要的基础上拓展延续护理服务内容, 不断丰富、完善延续护理方式, 结合相关条例制定出有关的标准语制度, 达到护理操作流程规范、合理的目的, 从而确保延续护理可以取得理想的效果[18-19]。

2.3.2 缺少专业的团队

髋关节置换术患者主要由护理人员提供延续护理, 大多数患者出院后通过回院复诊来延续治疗和获取相关的康复信息, 导致护理内容缺少连续性、协调性而影响患者术后康复。国外延续护理成员则是由临床医师、药剂师、专科护士等成员构成, 以经验丰富的护士为主、各种团队之间进行相互合作[20]。因此, 应构建起医院与社区间的合作关系, 促使医院护理成员发挥自身专业水平, 帮助社区护理人员对相关康复知识进行学习培训, 以减轻医院护士的压力, 促进社区康复事业的快速发展[21-22]。

2.3.3 医疗保障制度欠缺

相关报道认为, 医院计财科应定期对延续护理小组通信费、交通费、探访费等拨出一定的经费, 从长远看, 资金不足会直接影响延续护理发展, 通过适当经济支持, 有助于延续护理服务的良性运转[23-24]。可见, 财政支持对延续护理的长期发展显得尤为重要。所以, 应不断完善相关法律法规, 制定财政补偿制度。然而目前多数医疗机构对延续护理的组织管理、法规等未得到系统改革。有相关研究提出, 医疗保险对延续护理有关费用应起到负责的作用。对此, 应不断加强医疗保障体系的完善, 促使延续护理所需费用归为医保制度内, 从而减轻患者经济压力[25]。

2.3.4 缺少系统、全面的效果判定标准

通常在临床上, 延续护理效果判定标准为临床结果及患者功能指标, 还应重视经济指标和患者满意度。临床结果指标包括症状控制、并发症、病死率等; 患者功能是指生存质量、日常生活自理能力等[26-27]。经济指标是指住院天数、护理经费、再住院率等; 当前多以患者临床结果、功能评定为主, 随着当前关节置换技术的不断完善、成熟, 应注重多方面评价指标对延续护理效果进行判定, 应多关注经济指标和患者满意度。

3 总结

社会的发展使患者对卫生服务和生活质量的需求越来越高, 延续护理能更好地强化和督促患者健康行为, 髋关节病人的延续性护理服务是适应当前社会经济发展需要的一种护理方法, 其在为关节置换术后患者提供院外延续性护理期间, 能够提高患者康复效果、生活质量,



• 护理研究 •

节省医院资源和人力。合理的延续护理方案将有助于缓解患者生存质量下降和医疗费用负担过重的现状,进一步将膝关节置换的延续性护理管理规范化及制度化、打造专业的延续护理团队是今后护理工作研究的方向。

参考文献

- [1]周一庆.人工膝关节置换术延续性护理及研究进展[J].医学信息,2013,26(13):399.
- [2]李玉安,谷长跃,王佳音.膝关节置换术及假体的研究进展[J].中国老年学,2013,33(6):1462-1464.
- [3]张利峰,张美芬,张俊娥.髌膝关节置换术后患者康复锻炼自我效能及其影响因素的调查[J].现代临床护理,2014,13(1):5-8.
- [4]田治标,俞益火.人工膝关节及膝关节置换术后患者康复治疗现状[J].检验医学与临床,2013,10(15):2028-2029.
- [5]王学英,王纪云,WANGXueying,等.人工膝关节置换术后患者深静脉血栓的临床护理研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(28):211-212.
- [6]任爱红,马秀琴,张海霞.循证护理用于髌、膝关节置换术病人早期无痛康复的护理[J].昆明医科大学学报,2013,34(4):164-168.
- [7]伍群,肖扬,伍旭辉.人工髌、膝关节置换术后深静脉血栓诊治的研究进展[J].中华骨科杂志,2015,35(11):1117-1120.
- [8]张林.快速康复外科理念在髌膝关节置换术中的应用研究进展[J].护士进修杂志,2015,30(4):303-306.
- [9]陶妍志.髌膝关节置换术围手术期护理及康复护理研究[J].护士进修杂志,2015,30(14):1280-1282.
- [10]李晶,王勇.96例人工膝关节置换术护理研究[J].中国卫生标准管理,2015,6(3):183-184.
- [11]李芳,刘平静.人工全膝关节置换术的手术护理[J].吉林医学,2015,36(13):2946-2946.
- [12]刘帆,张恒,李儒军,等.髌膝关节置换术病人围手术期标准化操作流程探讨[J].中国卫生质量管理,2013,20(1):7-11.
- [13]王振中,崔寅鹏,郭艾.SF-36量表对髌膝关节置换术后患者健

康情状评估的应用[J].首都医科大学学报,2015,36(6):974-977.

- [14]刘铭,刘欣伟,刘松波,等.关节置换围术期快速康复研究进展[J].创伤与急危重病医学,2016,4(4):214-217.
- [15]吴胜梅,施又丹,张桂萍,等.出院患者确定延续性护理时间需求研究进展[J].齐鲁护理杂志,2015,21(11):61-63.
- [16]罗宝凤,熊玉凤.人工膝关节置换术后感染因素分析与预防护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2015,21(10):54-56.
- [17]遇娟.老年股骨颈骨折全膝关节置换术后早期康复护理研究[J].内蒙古中医药,2016,35(3):158-159.
- [18]赵岚.国内髌膝关节置换患者延续护理的研究现状[J].实用临床医学,2016,17(5):105-107.
- [19]王秀霞,刘云.人工全膝关节置换术后深静脉血栓防治护理研究进展[J].海南医学,2015,26(16):2410-2413.
- [20]吴佩霖,吴耀华.老年股骨颈骨折全膝关节置换术后早期康复护理研究[J].当代医学,2013,12(17):106-107.
- [21]李娟,罗勇,李勇兰,等.基于医院的延续性护理预防老年高血压出院患者跌倒的研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(10):1030-1033.
- [22]张倩,马红梅,张爽,等.延续性护理的发展现状[J].护理研究,2016,30(9):1028-1030.
- [23]朱倩,司琴,许晶芳.综合性医院老年失能出院患者延续性护理服务模式研究[J].中国护理管理,2016,16(10):1390-1392.
- [24]尤雪莲,徐艳,周艳,等.出院患者延续性护理发展现状与对策[J].安徽卫生职业技术学院学报,2015,14(6):15-16.
- [25]赵岚.国内髌膝关节置换患者延续护理的研究现状[J].实用临床医学,2016,17(5):105-107.
- [26]张红旭,殷洪涛,薛萍,等.我国延续性护理实施现状[J].护理研究,2013,27(32):3705-3706.
- [27]许美丽,王申.国内外延续性护理的发展现状及对策[J].解放军护理杂志,2014,31(19):28-30.

(上接第335页)

表2 比较两组产妇干预前后血压改变(n=49, mmHg)

组别	舒张压		t	P	收缩压		t	P
	入院时	干预后			入院时	干预后		
实验组	97.11±3.23	85.10±7.14	10.728	0.000	143.82±10.15	125.89±7.40	9.992	0.000
常规组	97.19±3.22	90.48±8.10	5.389	0.000	143.90±10.16	132.60±6.90	6.441	0.000
t	0.123	3.488	-	-	0.039	4.642	-	-
P	0.903	0.001	-	-	0.969	0.000	-	-

注:两组产妇入院时焦虑评分与干预后评分比较有意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

妊娠期高血压发生病因复杂且多样,发病后对产妇身心健康均造成威胁,可能导致生产时羊水减少、影响胎儿正常发育等,病情严重情况甚至影响产妇其他器官功能,对妊娠结局造成不良影响,相应增加产后并发症可能性,常见包括产后出血等。而在产后第一时间为产妇提供及时有效的护理干预,可有效降低妊娠高血压产妇产后出血率。

文章结果表明实验组产妇产后出血率低于常规组,产妇对护理服务满意度高于常规组,结果表明实施优质护理干预可有效降低产后出血并发症发生率,提高满意度,且实施优质护理干预后可有效改善产妇焦虑心理。分析原因发现,优质护理模式指护士本着人性化服务理念,在常规临床护理基础上积极满足产妇各项需求,以产妇为中心,基于合并妊娠期高血压产妇病情现状、自身性格特点、心理现状、生活需求等方面加强护理干预,保证产妇住院期间保持心态平和,维持血压平稳,积极配合临床治疗。护士需为产妇加强疾病、药物、分娩知识宣教,此外护士坚持以人为本的服务宗旨,站在产妇角度思考问题,积极为产妇提供优质服务,重视产后预防性护理干预,提高产妇

满意度,改善不良情绪[7]。

综上所述,护士为妊娠高血压产妇提供优质护理干预,可有效降低产后出血率,提高满意度,改善不良情绪,维护血压稳定。

参考文献

- [1]李树华,孔素芳.产前优质护理对妊娠高血压产妇不良情绪及分娩结局的影响[J].临床研究,2016,24(4):198-199.
- [2]单娟.整体护理模式应用于妊高征产妇对其疾病控制程度及胎儿结局的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(10):1315-1319.
- [3]赵小薇.PDCA循环管理对妊娠高血压病人并发症及妊娠结局的影响[J].全科护理,2016,14(34):3631-3632.
- [4]赵慧林,李春蕾,李娟等.综合护理对妊娠高血压患者的影响分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):191-193.
- [5]夏君秀,倪晓.探讨妊高症产妇产围生期应用舒适护理的临床效果[J].中国实用医药,2016,11(12):224-225.
- [6]孙瑛琪.抚触护理干预结合增强自我效能对妊娠高血压产妇心理反应及妊娠结局的影响[J].中国实用医药,2017,12(23):178-179.
- [7]凌湘.高龄初产妇实施全程综合护理干预对其妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(13):1790-1792.