

及相关危险因素分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2011, 26(5):308-310.

[4] 钟庆华, 梁琨, 贺湘英. 新生儿重症监护室中早产儿营养状况及宫外生长发育迟缓的危险因素[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(1):20-23.

[5] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003:51-52.

[6] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:91-111.

[7] 徐文英, 王军, 武荣. 小胎龄早产儿宫外生长发育迟缓的临床分析[J]. 中国医药导报, 2014, 11(15):39-42.

[8] 何中倩, 刘丽芳, 李晓东, 等. 早产儿宫外发育迟缓的高危因素及预防对策[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(1):13-16.

[9] Hay WW. Early postnatal nutritional requirements of the very preterm infant based on a presentation at the

NICHD-AAP workshop on research in neonatology[J]. J Perinatol, 2006, 26(S2):13-18.

[10] 王金元, 肖绪武, 刁敬军. 早产儿宫外生长迟缓的危险因素分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(29):36-37.

[11] 邬方彦, 周鸣, 赵玮婷, 等. 高危早产儿宫外生长迟缓的危险因素分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2015, 30(1):43-47.

[12] 田莺英, 陈俊, 黄璐, 等. 早产儿宫外生长迟缓的流行情况及危险因素[J]. 中国小儿急救医学, 2014, 21(1):34-36.

[13] 张莹, 赵红缨, 陈响芷. 营养支持与早产儿宫外生长迟缓关系的研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(17):2718-2720.

[14] 赖春华, 何淑华, 杨冰岩, 等. 中山地区早产儿出院时宫外生长迟缓调查[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(21):3486-3491.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-09-10)

• 临床探讨 •

疼痛护理管理模式对髋关节置换患者康复训练效果的影响

廖 敏, 胡 宁, 李艳军(湖北省武汉市中医医院手术室 430014)

【摘要】 目的 探讨疼痛护理管理模式对髋关节置换患者康复训练效果的影响。方法 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月本院收治的髋关节置换患者 84 例, 根据随机数字表将患者分为观察组及对照组各 42 例, 对照组给予常规性护理, 观察组给予疼痛护理, 比较两组患者术后疼痛情况、锻炼依从性及康复训练效果。结果 观察组术后锻炼依从率、满意率高于对照组, 不良反应率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后 6、12、24、48、72 h 视觉疼痛模拟评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组出院 3 个月 after 肢体外展、曲度、内收、后伸展角度明显大于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 疼痛护理管理模式能有效减少髋关节置换患者术后疼痛感, 提高患者术后锻炼依从性, 有利于改善患者髋关节功能。

【关键词】 疼痛护理管理模式; 髋关节置换; 康复训练; 锻炼依从性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0694-02

人工髋关节置换是解除严重类风湿关节炎、骨性关节炎等引起的关节剧烈疼痛, 改善膝关节功能及纠正关节畸形的有效治疗手段^[1]。髋关节置换术效果不仅与骨科医生手术治疗效果有关, 而且还与患者康复锻炼程度密切相关^[2]。但髋关节术后疼痛会导致患者对康复锻炼产生恐惧的心理, 这些都会阻碍患者早期康复锻炼的顺利开展, 对患者的预后不利^[3]。术后对患者进行疼痛护理干预, 减少患者不适感对提高患者锻炼依从性, 改善患者髋关节功能具有重要的作用^[4]。本研究将探讨疼痛护理管理模式对髋关节置换患者术后康复训练效果的影响, 旨在为髋关节手术患者术后护理管理提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2015 年 6 月本院收治的髋关节置换患者 84 例为研究对象, 纳入标准: (1) 患者均符合髋关节置换手术指征; (2) 年龄小于 80 岁; (3) 均签署知情同意书。排除标准: (1) 严重心脑血管疾病患者; (2) 妊娠期或哺乳期患者; (3) 严重精神疾病障碍者; (4) 肝肾功能不全者; (5) 恶性肿瘤终末期者。根据随机数字表将患者分为观察组及对照组各 42 例, 对照组男 22 例, 女 20 例; 年龄 45~78 岁, 平均(58.9±3.4)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.4±0.7)年。观察组男 20 例, 女 22 例; 年龄 45~80 岁, 平均(59.2±3.5)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.4±0.7)年。两组患者性别、年龄、病程等方面差

异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理干预及康复训练, 对于术后疼痛者给予适量镇痛药物进行治疗。观察组在对照组基础上应用疼痛护理管理模式。(1) 程序化健康宣教: 患者入院当天、术前 1 d 及手术当天对其进行疼痛宣教并贯穿于整个住院过程中, 宣传形式为护士采用演示、视频讲解、电子化宣教设备向患者进行讲解, 并提供宣教手册。宣教内容包括: ① 术后疼痛产生的原因; ② 术后镇痛方法及意义; ③ 自控镇痛疗法; ④ 疼痛常见的错误观念及评估方法。将宣教效果记录在护理记录单上, 要求患者及其家属能口述相关内容及知识, 要求患者及其家属能百分百掌握知识。(2) 个体化心理护理: 每天评估患者心理状况及睡眠情况, 并根据评估结果采取针对性的心理护理措施, 如情感支持、倾听, 并根据患者不同兴趣及心理状态, 为选择合适的音乐、电视节目, 并通过视频播放指导患者转移注意力及进行肌肉放松锻炼。指导患者正确认识疾病, 为患者提供良好的睡眠环境。(3) 术后全面规范地评估患者疼痛, 术后应用疼痛视觉模拟评分法(VAS)对患者进行疼痛评估, 包括运动时疼痛评分、静息评分。根据评分结果对患者制定干预措施, 对于疼痛评分低于 4 分的可让其通过转移视力而减轻疼痛, 对于疼痛评分大于或等于 4 分的可给予镇痛药物止痛。(4) 多学科合作: 与护士、医生、疼痛科护士、麻醉科护士共同合

作并制定恰当的镇痛方案,与患交流术后疼痛重要性,并与患者共同制定舒适且不影响患者功能活动的干预方案。术后镇痛泵留置期间,护士与麻醉师、疼痛护士共同查房,充分评估患者是否出现药物不良反应,并及时调整镇痛方案,以降低患者不良反应。(5)规范镇痛不全处理流程:当患者自诉出现疼痛时应对其进行全面的疼痛评估,检查患者病情及生命体征,以排除其他病因。充分评估患者病情及生命体征,以排除其他病因。检查患者镇痛泵是否正常、通路是否顺畅,了解参数配置。当疼痛评分大于或等于 4 分应提出镇痛方案,当疼痛评分大于或等于 8 分应联系疼痛治疗小组。(6)建立护理权限镇痛措施:通过多媒体口头宣教、讲解、发放书面资料及现场演示进行口头宣教,并指导患者安置体位及功能锻炼,以减少患者术后不适感。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者术后锻炼依从率、满意率、不良反应率。锻炼依从率评价内容包括有定期复查、心理状态良好、戒烟戒酒、合理饮食、运动强度适宜五个方面,分为完全依从、部分依从和完全不依从。完全依从标准:患者在生活中完全依照护理人员要求,以上指标达成率高达 90%以上;部分依从的标准:患者在生活中部分依照护理人员要求,以上指标达成率 50%~90%;完全不依从:患者在生活中不依照护理人员要求,指标达成率低于 50%。依从率为完全依从率与部分依从率之和。满意度采用《患者满意度调查问卷》进行调查,满分为 100 分,分值越高说明患者满意度越高。(2)疼痛评分:分别于术后 6、12、24、48、72 h 应用 VAS 对两组患者疼痛感进行评分,VAS 总分为 0(无)~10 分(剧痛)。(3)髋关节活动度:采用 Harris 量表评估患者髋关节外展、曲度、内收、后伸展情况,测量时间为两组患者术后 3 d 及出院后 3 个月。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 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;计

数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 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 两组患者干预效果比较 观察组术后锻炼依从率、满意率高于对照组,不良反应率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预效果比较[n(%)]

组别	n	锻炼依从率	满意率	不良反应率
观察组	42	40(95.24)	38(90.48)	2(4.76)
对照组	42	28(66.67)	25(59.52)	10(23.81)
χ^2		11.117	10.730	6.222
P		0.008	0.011	0.013

2.2 两组患者术后疼痛情况比较 观察组干预后 6、12、24、48、72 h 的 VAS 分数明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
观察组	42	7.02±1.42	5.23±1.14	3.65±0.87	2.34±0.96	1.52±0.85
对照组	42	4.98±0.84	6.58±1.27	5.85±1.42	4.75±0.87	3.98±0.78
t		3.852	3.425	3.856	3.564	4.025
P		0.012	0.017	0.012	0.015	0.008

2.3 两组患者干预前后髋关节活动度比较 观察组出院 3 个月肢体外展、曲度、内收、后伸展角度明显大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前髋关节活动度比较($\bar{x} \pm s$,度)

组别	n	肩关节屈		肩关节后伸		肩关节外展		肩内收	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	86.52±8.33	139.87±18.17 ^{ab}	26.62±3.52	57.95±4.61 ^{ab}	66.62±7.62	135.89±14.81 ^{ab}	21.36±2.31	62.93±5.05 ^{ab}
对照组	42	86.41±8.27	116.64±12.11 ^a	25.17±3.63	38.40±3.82 ^a	65.24±7.58	87.15±10.06 ^a	21.50±2.27	37.17±5.17 ^a
t		0.738	8.092	0.825	5.781	0.722	7.531	0.637	6.718
P		0.523	0.000	0.712	0.010	0.241	0.000	0.396	0.000

注:与干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

骨科患者术后护理的要点是尽量安抚患者焦虑、抑郁的情绪,积极预防各种并发症的发生,尤其是股骨骨折老年患者由于卧床时间长,容易导致患者下肢循环不畅,增加患者下肢静脉栓塞、便秘、压疮等并发症的发生风险^[5]。此外,骨科患者术后早期功能锻炼对促进患者术后康复具有极其重要的意义,若患者术后功能锻炼不到位,容易导致患者术后骨折部位恢复效果不理想等问题^[6]。疼痛是骨科患者术后常遇到的问题,疼痛会增加患者生理及心理不适感,降低患者情绪稳定性,导致患者容易出现各种心理问题,如产生烦躁、抑郁、焦虑等负性情绪^[7]。不良的情绪会降低患者疼痛阈值,加重患者疼痛感,而疼痛作为刺激源会加重负性情绪,导致患者出现畏惧疼痛、不愿意进行早期锻炼的心理,最终影响患者术后康复^[8]。

研究通过立足于老年患者疼痛特点,建立程序化疼痛护理规程,规范了疼痛评估时机、方法、疼痛干预指征、镇痛不全等处理方法,从而有助于髋关节患者术后的疼痛护理,提高了患者术后锻炼依从性^[9-15]。本研究结果显示,观察组术后锻炼依从率、满意率高于对照组,不良反应率高于对照组,观察组干预后 6、12、24、48、72 h 的 VAS 评分明显低于对照组,术后肢体外展、曲度、内收、后伸展角度明显大于对照组,从而提示疼痛护理管理能有效提高髋关节患者术后康复锻炼效果。分析其可能原因如下:(1)护士通过对患者进行镇痛知识及理念宣教,提高了患者对疼痛治疗的依从性,让患者能积极参与功能锻炼及镇痛治疗。(2)通过对髋关节患者应用程序化疼痛护理干预,有助于减轻患者抑郁、焦虑的情绪,提高患者阈值,减轻患者疼痛感,提高患者功能锻炼的积极性。(3)疼痛管理规范了护理人员对疼痛的评估,有助于医疗小组尽早采取(下转第 719 页)

疼痛评估及处理是一套基于循证研究结果的实践指南,本

展的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 328-331.

[5] 徐江华, 王宁. 实习护生对临床学习环境的评价与其职业态度关系探讨[J]. 护理学杂志, 2012, 27(7): 77-80.

[6] 杨捷, 孙瑞阳, 陆虹. 护生临床学习环境评价与专业认同的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2012, 27(18): 79-80.

[7] Sundler AJ, Björk M, Bisholt B, et al. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision; a questionnaire survey [J]. Nurse Educ Today, 2014, 34(4): 661-666.

[8] 左一红, 孙秉赋, 孙玉倩, 等. 护理本科生职业决策与临床学习环境的相关性研究[J]. 护理学报, 2014, 21(16): 25-28.

[9] 邓晓云, 李利, 张素, 等. 护生临床学习与实习效果的关系研究[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(8): 94-97.

[10] 朱闻溪. 护理临床学习环境评价量表的编制与检验[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2005.

[11] 张小宁, 张玲, 周莹. 本科护生的职业态度调查[J]. 护理学杂志, 2009, 24(6): 64-65.

[12] 毕玉娟. 80 后本科护士毕业五年内离职经历的现象学研究[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(3): 415-417.

[13] 杨敏, 任小红. 护理本科生职业成熟度现状调查及分析[J]. 中国行为医学科学, 2008, 17(7): 649-650.

[14] 郑鸿. 各层次护生实习前后对实习环境评价的对照研究[J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 43-45.

[15] 陈玉琴, 贺钰, 陈靖, 等. 护理专业学生职业成熟度的调查[J]. 医学信息, 2007, 20(10): 1818-1821.

[16] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(7): 773-775.

[17] 王淑粉, 张艳, 杨培常, 等. 护理学专业学位硕士研究生临床实践体验研究[J]. 医学与哲学, 2014, 35(1): 88-90.

[18] 徐然, 沈军. 人际关系对大专护生实习效果影响的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(25): 51-53.

[19] 谭永刚, 覃萍, 赵爱军, 等. 临床实习环境与护生实习护理技术操作规范的质性研究[J]. 医学信息: 下旬刊, 2010, 23(10): 9.

[20] 李君, 王兰, 曹立云, 等. “90 后”实习护生对护理中利他行为的态度及影响因素的质性研究[J]. 全科护理, 2015, 13(15): 1463-1466.

[21] 李志娟. 神经内科护理本科生临床实习环境满意度调查分析[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(33): 4483-4484.

[22] 田甜, 孙鑫章. 妇科临床实习环境下男护生压力源调查分析[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(15): 72-73.

[23] Brown J, Nolan M, Davies S, et al. Transforming students' views of gerontological nursing: realising the potential of 'enriched' environments of learning and care; a multi-method longitudinal study [J]. Int J Nurs Stud, 2008, 45(8): 1214-1232.

[24] 王晴晴, 王亚琪, 王妍, 等. 对老年护理专业本科生养老院学习环境认知的调查分析[J]. 全科护理, 2014, 12(9): 840-842.

[25] 程敏, 范秀珍, 田彦, 等. 老年护理临床实习环境评价问卷的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2014, 29(11): 53-56.

(收稿日期: 2015-07-20 修回日期: 2015-09-27)

(上接第 695 页)

超前镇痛治疗, 减轻患者对康复锻炼的恐惧, 提高患者锻炼依从性及效果。(4) 疼痛护理管理规定了护士指导患者积极参与镇痛治疗, 并能制定镇痛目标, 充分调动了患者治疗的主观积极性, 提高了镇痛治疗效果。(5) 护士程序化规程使得镇痛措施能有效实施, 使得镇痛治疗能更加全方位开展, 减少镇痛药物的应用, 同时提高镇痛效果。

综上所述, 疼痛护理管理模式能有效减少髌关节置换患者术后疼痛感, 提高患者术后锻炼依从性, 有利于改善患者髌关节功能。

参考文献

[1] 马咏梅, 马明军. 康复护理在髌关节置换术中的新进展[J]. 医学临床研究, 2012, 39(9): 1829-1830.

[2] 黄柳华, 翁琼英, 林丹莉, 等. 感知教育在髌关节置换护理技能培训中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(26): 2439-2440.

[3] 程薇. 负压封闭引流术在创伤骨科的围手术期护理体会[J]. 医学临床研究, 2012, 29(4): 791-792.

[4] 鲁静, 徐玉芳, 赵瑞楠. 健康教育在人工髌关节置换护理中的应用[J]. 河南医学研究, 2013, 22(1): 120-122.

[5] 陈文媚, 黄惠燕, 罗润娥. 老年患者髌关节置换手术麻醉的护理配合[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 107-108.

[6] 朱菊红, 吕书红, 陈奇, 等. 一对一个体化护理在全/半髌关节置换术后老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,

2015, 21(4): 82-84.

[7] 叶彩霞, 刘家瑞, 陈捷. 改善性疼痛护理对全髌关节置换术后患者日常生活能力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(10): 106-108.

[8] 王艳敏. 健康教育路径在老年患者髌关节置换术后的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(8): 46-47.

[9] 黄淑芬, 陈捷, 程小芸, 等. 疼痛改善性护理对髌关节置换术后患者日常生活活动的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(18): 138-140.

[10] 朱静娟, 徐礼琴, 杨飞轮, 等. 中西医护理联合干预对髌关节置换术后患者疼痛的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(3): 301-304.

[11] 贾曼, 吕畅, 杨金佳. 循证护理在偏瘫患者人工髌关节置换护理中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(1): 75-76.

[12] 刘书玲. 高龄患者人工髌关节置换护理体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(13): 239-240.

[13] 刘红霞. 健康教育在人工髌关节置换护理中的应用效果[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(1): 112.

[14] 万峰保. 保守复位蛙式石膏外固定治疗髌关节脱位护理措施[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 605-606.

[15] 徐照英. 自拟健康教育计划单在人工髌关节置换护理中的应用[J]. 中医正骨, 2012, 24(3): 74-76.

(收稿日期: 2015-07-25 修回日期: 2015-10-15)