

预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响

刘佳 章钦*

湖北省十堰市郧阳区人民医院骨一科

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21432

[摘要] 目的: 分析预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响。方法: 选取2025.01–2025.12期间,在本院行全髋关节置换术的300例强直性脊柱炎患者为研究对象,并采用随机数字表法将其分为对照组(n=150例,常规护理)与观察组(n=150例,预见性护理)。对比两组患者的疼痛程度、肢体功能恢复情况。结果: 观察组术后6h、12h、24h、48h的疼痛程度明显低于对照组,且术后肢体功能的恢复情况明显更好,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论: 对行髋关节置换术的强直性脊柱炎患者实施预见性护理,可有效缓解术后疼痛、促进肢体功能恢复进程。

[关键词] 强直性脊柱炎; 全髋关节置换术; 预见性护理; 术后疼痛; 肢体功能

中图分类号: R322.7+2 文献标识码: A

The Impact of Proactive Nursing on Pain and Limb Function in Patients with Ankylosing Spondylitis After Hip Replacement Surgery

Jia Liu Qin Zhang*

People's Hospital of Yunyang District, Shiyan City, Hubei Province

[Abstract] Objective: Analysis of the Impact of Proactive Nursing on Pain and Limb Function Recovery in Ankylosing Spondylitis Patients After Hip Replacement Surgery. Methods: A total of 300 ankylosing spondylitis patients undergoing total hip replacement surgery at our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group (n=150, routine nursing) and an observation group (n=150, proactive nursing) using a random number table method. The pain levels and limb function recovery were compared between the two groups. Results: The pain level in the observation group was significantly lower than that in the control group at 6, 12, 24, and 48 hours after surgery, and the recovery of limb function was significantly better, with statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: Implementing proactive nursing for ankylosing spondylitis patients undergoing hip replacement surgery can effectively alleviate postoperative pain and promote limb function recovery.

[Key words] ankylosing spondylitis; total hip arthroplasty; proactive nursing; postoperative pain; limb function

强直性脊柱炎(AS)是一种进展性炎性疾病,以骶髂关节与脊柱附着点炎症为主要病变。患者通常会出现关节疼痛、畸形、活动障碍等临床症状,严重者甚至可能导致肢体残疾。目前,临床治疗AS的主要方案为全髋关节置换术,能够去除关节囊附着点的纤维软骨,有效缓解患者的髋关节疼痛症状^[1,2]。相较于普通髋部病变人群,强直性脊柱炎患者病程迁延,关节炎症浸润严重,常合并髋、脊柱关节僵硬粘连,躯体耐受能力及康复主动性偏弱,术后疼痛应激更显著,易造成关节功能恢复受限。且患者长期受慢性疼痛折磨,心理状态脆弱敏感,传统护

理仅局限于术后对症处置,缺乏前置风险防控,难以匹配其个体化康复诉求,存在明显干预滞后性。但由于手术操作造成的创伤较大,加之患者受疾病、情绪波动等因素影响,往往易出现不同程度的应激反应,且面临一定的术后并发症风险,不利于术后康复及预后效果。预见性护理模式强调对患者的情况进行分析,预估护理过程中可能存在的风险,并采取针对性的干预措施,以提高护理效果^[3]。本研究即对预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响展开分析与讨论。

1 对象和方法

1.1 对象

选取2025.01-2025.12期间,在本院行全髋关节置换术的300例强直性脊柱炎患者为研究对象,并采用随机数字表法将其分为对照组(n=150例,平均年龄 38.43 ± 3.68 岁,常规护理)与观察组(n=150例,平均年龄 38.74 ± 3.27 岁,预见性护理)。对照组男112例,女38例,年龄 $26 \sim 54$ 岁,平均 (38.43 ± 3.68) 岁,病程 $6 \sim 22$ 年;观察组男109例,女41例,年龄 $25 \sim 56$ 岁,平均 (38.74 ± 3.27) 岁,病程 $5 \sim 24$ 年。纳入标准:符合2021版强直性脊柱炎临床诊断标准;髋关节间隙狭窄、骨性强直,保守治疗无效,具备全髋置换手术指征;认知正常,可配合量表评估与康复训练;知情同意并签署研究知情书。排除标准:合并恶性肿瘤、严重凝血及免疫缺陷疾病;重度心、肝、肾功能衰竭;既往髋关节外伤、手术史;精神疾病无法配合随访。两组年龄、性别、病程、术前BASFI、VAS评分基线对比无统计学差异($P > 0.05$),医院伦理委员会对本研究完全知情并批准。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

术前对患者开展常规健康宣教,介绍手术方案、注意事项等,指导并协助患者完成各项术前准备工作;术中应告知患者手术大致流程、麻醉效果等,减轻患者紧张情绪,配合术者完成各项手术操作;术后密切监测患者各项生命体征,协助调整体位,并予以适当饮食、运动等指导。

1.2.2 预见性护理

(1)成立预见性护理小组,对患者的实际情况进行全面评估,并结合临床经验、相关文献资料等,分析护理过程中可能存在的风险,并制定针对性的预见性护理方案;

(2)术前:指导患者进行扩胸运动、深呼吸、有效咳嗽、肌肉收缩等训练,以提升患者的通气功能与肺活量、锻炼心肺功能,可降低因手术中麻醉插管而引发呼吸系统感染的风险;主动与患者沟通,引导其倾诉对于疾病、手术的真实感受与想法,针对患者存在的焦虑、抑郁等负性情绪,应及时开展针对性的心理疏导,可为其讲述治疗成功的案例,帮助患者减轻负性情绪,树立治疗的信心;此外,对患者的自我护理能力进行评估,并结合评估结果采取完全补偿、部分补偿以及辅助补偿护理,对患者的自护能力进行逐步提升;

(3)术后:针对患者术后可能出现的腰肌疼痛、痉挛等问题开展体位护理,于双膝下方放置梯形软枕,保持双膝关节外展 20° ,防止出现双膝内旋、缓解髋关节与脊柱压力;针对患者术后可能出现的多种并发症,采取预防性干预,如:向患者开展健康宣教,讲解髋关节脱位的临床危害,并指导示范术后规范动作、逐步进行下肢屈伸训练,密切观察患肢有无出现水肿、隆起等现象,防止出现髋关节脱位;密切监测患者体温变化,观察手术切口有无出现渗血渗液以及红肿,保证切口敷料清洁干燥,防止感染;采用适当支持物将患者下肢抬高(高于心脏平面),结合患者恢复情况,指导进行康复训练,促进静脉血回流,避免出现下肢静脉

血栓^[4,5];术后早期定期协助患者翻身(每2h一次),翻身时应保证动作轻柔缓慢,在患者双膝间放置软枕,保持患肢水平伸直,预防压疮;指导患者进行膀胱功能训练,并充分饮水,防止泌尿系统感染。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的:

(1)疼痛情况:采用VAS视觉模拟评分法,对患者术后6h、12h、24h、48h的疼痛情况进行评估,总分为 $0 \sim 10$ 分,分数越高表明疼痛程度越严重;

(2)肢体功能恢复情况:采用BASFI强直性脊柱炎功能指数量表,对患者术后2个月的肢体功能进行评估,包括触摸高处、坐姿站立、穿袜子、弯腰捡笔、卧姿站立、转体活动、登楼梯、体能活动,每项总分为 $0 \sim 10$ 分,分数越高表明患者肢体功能越差。

1.4 统计学分析

本次研究的数据使用SPSS24.0软件进行统计学分析,用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况对比

结果显示,观察组术后6h、12h、24h、48h的VAS评分分别为 4.51 ± 2.35 分、 4.45 ± 1.72 分、 3.77 ± 1.49 分、 3.34 ± 1.48 分,明显低于对照组的 5.22 ± 1.76 分($t=2.962, P=0.003$)、 5.07 ± 1.89 分($t=2.971, P=0.003$)、 4.75 ± 2.07 分($t=4.706, P=0.001$)、 4.55 ± 2.04 分($t=5.880, P=0.001$),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 肢体功能恢复情况对比

结果显示,观察组术后2个月的触摸高处、坐姿站立、穿袜子、弯腰捡笔、卧姿站立、转体活动、登楼梯、体能活动评分分别为 2.07 ± 0.55 分、 2.65 ± 1.52 分、 5.64 ± 1.27 分、 2.10 ± 0.58 分、 3.42 ± 1.08 分、 4.93 ± 1.53 分、 3.24 ± 0.93 分、 5.07 ± 1.03 分,明显低于对照组的 3.15 ± 0.77 分($t=13.979, P=0.001$)、 5.07 ± 1.16 分($t=15.501, P=0.001$)、 7.05 ± 1.11 分($t=10.238, P=0.001$)、 4.60 ± 1.13 分($t=24.106, P=0.001$)、 6.23 ± 1.31 分($t=20.271, P=0.001$)、 6.33 ± 1.69 分($t=7.521, P=0.001$)、 4.75 ± 1.34 分($t=11.338, P=0.001$)、 7.95 ± 1.63 分($t=18.293, P=0.001$),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

强直性脊柱炎的发病原因较多,通常可涉及遗传、免疫、环境等多方面因素。患者常会出现腰背疼痛、僵硬以及活动受限等临床症状,随着病情发展还可能导致肢体残疾。全髋关节置换术作为目前临床治疗强直性脊柱炎的主要手段,能够重建稳定髋生物力学解剖结构,促进髋关节运动功能的恢复,缓解各项临床症状,具有较好的临床治疗效果^[6]。但由于手术创伤较大,患者多面临较高的术后并发症风险,不利于术后康复。因此,对患者采取科学、有效的护理措施十分重要。

在常规的护理模式中,通常以患者的临床症状为重点,依靠医护人员的临床经验开展护理工作,其护理措施缺乏一定的系统性与全面性,且在风险评估方面亦有局限,导致整体护理效果并不理想。预见性护理模式强调,通过对患者的病情、状态进行全面评估,分析其在护理过程中可能出现的风险,再制定并实施针对性的护理措施,进而达到促进病情康复、提高护理效果的目的^[7,8]。本次研究结果显示,观察组患者术后各阶段的疼痛程度明显低于对照组患者,且术后肢体功能的恢复情况显著优于对照组患者。分析其原因:在预见性护理模式中,通过全面评估患者情况,可对护理过程中患者存在的潜在风险进行预估,并根据预估结果制定个体化的护理计划,使得护理措施更具针对性。于术前指导患者进行多元化的心肺功能训练,可有效降低术中出现呼吸系统感染的风险;通过开展针对性的心理疏导、讲解治疗成功案例等方式,可帮助患者减轻负性情绪,以积极的心态面对手术治疗,有利于后续治疗及护理的顺利开展。于术后,结合患者实际情况分析可能存在的并发症风险,并采取相应护理措施,可有效降低下肢静脉血栓、压疮、切口感染、髋关节脱位等多种并发症的发生风险^[9,10]。通过循序渐进的康复训练,可促进肢体血液循环,有助于减轻机体炎症反应并缓解术后疼痛,进而促进患者术后肢体功能恢复。

本研究组建专科护理质控小组,以系统化、规范化干预模式替代传统零散化护理方式,有效规避了常规护理举措主观化、覆盖不全的缺陷。术前从躯体功能调适、心理情绪干预双向入手,优化患者术前身心状态,提升手术耐受度与诊疗配合度,为术后快速康复筑牢基础。术后结合强直性脊柱炎患者关节僵硬、躯体耐受度不佳的疾病特征,实施个体化体位管控、并发症前置防控与阶梯式功能康复方案。通过分期镇痛干预与循序渐进的功能训练,持续改善患肢血运状态,缓解术后炎性水肿与疼痛反应,逐步松解关节粘连,显著提升关节活动功能与康复预后。该预见性护理模式精准贴合强直性脊柱炎髋关节置换患者围术期诊疗需求,干预安全有效、实操性强,无需依托高端设备,适配基层骨科临床推广,对优化骨科专科护理体系、改善患者远期康复结局具备积极应用价值。

综上所述,对行髋关节置换术的强直性脊柱炎患者实施预见性护理,可有效缓解术后疼痛、促进肢体功能恢复进程,取得了较好的应用效果。

[参考文献]

- [1]陈晓艳.以循证为依据的“一病一品”康复护理模式对强直性脊柱炎患者脊柱功能、自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(18):3396-3400.
- [2]李方园.围术期预见性护理用于老年股骨颈骨折全髋关节置换术的效果分析[J].河南外科学杂志,2025,31(5):191-192 F0003.
- [3]陈燕燕.预见性护理联合踝泵运动对老年髋关节置换术患者下肢深静脉血栓形成的预防观察[J].养生科学,2025,12(5):206-208.
- [4]冯苗,杨森,胡晓晨.预见性护理联合术后康复训练对老年髋关节置换术病人下肢深静脉血栓的预防作用[J].全科护理,2023,21(16):2226-2229.
- [5]张品品,李文静,杨宇恒.预见性护理对强直性脊柱炎患者髋关节置换术后疼痛和肢体功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(4):564-567.
- [6]王柳,苏亚鸽.预见性护理对髋关节置换术患者髋关节功能恢复及并发症的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(9):102-104.
- [7]张阿勤.预见性护理在髋关节置换术治疗股骨颈骨折患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(1):153-156.
- [8]沈懋业,宋丽霞,钱平.延续性护理模式对强直性脊柱炎患者负性情绪及生存质量的影响[J].吉林医学,2023,44(8):2344-2347.
- [9]王一凡,李云龙,刘思奇.多学科协作加速康复护理对机器人辅助强直性脊柱炎全髋关节置换术患者的影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(4):572-577.
- [10]赵利霞,董良.预见性护理对强直性脊柱炎全髋关节置换术患者的自我护理能力、不良情绪及并发症的影响[J].四川生理科学杂志,2023,45(2):200-203,222.

作者简介:

刘佳(1988—),女,回族,湖北省十堰市人,本科,主管护师,研究方向: 骨外科。

*通讯作者:

章钦(1989—),女,汉族,湖北省十堰市人,本科,主管护师,研究方向: 骨外科。