

护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理在髋关节置换术患者中的应用

罗仁敏

黔西南州妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14866

[摘要] 目的：分析髋关节置换术患者中联合应用护理模式优化与卡尔森循证疼痛管理的效果。方法：以2024年6月~2025年6月接收的30例行髋关节置换术的患者作为研究对象，随机分成对照组与实验组，每组15例。给予对照组常规护理，实验组应用护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理。结果：实验组的术后恢复情况良好，焦虑状态改善，VAS疼痛评分明显降低，髋关节功能有所提升，患者满意度高，与对照组相比，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理应用在髋关节置换术患者中，有助于改善预后，缓解患者的焦虑情绪，减轻患者的疼痛，加快髋关节恢复，提高患者的满意度。

[关键词] 护理模式优化；卡尔森循证疼痛管理；髋关节置换术；应用效果

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Application of Nursing Model Optimization Combined with Carlson's Evidence-based Pain Management in Patients Undergoing Hip Replacement Surgery

Renmin Luo

Qianxinan Prefecture Maternal and Child Health Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of combined application of nursing model optimization and Carlson's evidence-based pain management in patients undergoing hip replacement surgery. Methods: Thirty patients who underwent hip replacement surgery from June 2024 to June 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into the control group and the experimental group, with 15 cases in each group. The control group was given routine care, while the experimental group was applied with the optimization of the nursing model combined with Carlson's evidence-based pain management. Result: The postoperative recovery of the experimental group was good, the anxiety state improved, the VAS pain score was significantly reduced, the hip joint function was enhanced, and the patient satisfaction was high. Compared with the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The optimization of the nursing model combined with Carlson's evidence-based pain management application in patients undergoing hip replacement surgery is helpful to improve prognosis, relieve patients' anxiety, reduce patients' pain, accelerate the recovery of the hip joint, and increase patients' satisfaction.

Keywords: Optimization of nursing mode Carlson's Evidence-Based Pain Management Hip replacement surgery; application effect

引言

髋关节置换术是治疗髋关节疾病终末期的有效手段，能够显著改善患者的关节功能，提高生活质量，但是由于该手术属于有创操作，预后相对较差，术后产生的疼痛感增加了患者的痛苦，影响疾病康复，还可能导致患者活动受限，延长住院时间，甚至诱发多种并发症^[1]。面对这种情况，需要在治疗的基础上加强护理干预和疼痛管理，常规护理和传统的疼痛管理模式虽然可以起到一定的效果，但缺乏系统性和科学性，无法满足患者的个性化需求^[2]。卡尔森循证疼痛管

理强调根据循证医学的证据来制定疼痛管理方案，确保疼痛管理的科学性和有效性，而优化护理模式能够整合多方面护理资源，为患者提供更全面、优质的护理服务，满足患者个性化需求^[3]。基于此，本文分析了护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理在髋关节置换术患者中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取30例行髋关节置换术的患者进行研究，时间为2024年6月~2025年6月。纳入标准：符合髋关节置换术

Clinical Application Research of Nursing Care

手术指征：意识清楚，能正常沟通交流；患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；患有精神疾病或认知功能障碍；存在疼痛管理禁忌证。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组15例，对照组中，男8例，女7例；平均年龄（65.21±5.83）岁；左侧髋关节置换6例，右侧髋关节置换9例。实验组中，男7例，女8例；平均年龄（66.12±6.23）岁；左侧髋关节置换7例，右侧髋关节置换8例。比较两组的一般资料，差异没有统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组进行常规护理，协助患者完善术前检查，明确手术禁忌，做好术前宣教，叮嘱患者手术期间的注意事项以及手术期间可能出现的不良情况，对患者进行心理疏导，缓解紧张情绪；术后密切监测患者的生命体征和手术切口情况，做好基础护理，使用VAS评分评估患者的疼痛程度，遵医嘱选择合适的方法缓解患者的疼痛。

实验组应用护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理，具体包括：

（1）护理模式优化：①构建多学科协作团队，组建由2名主治医师、3名专科护士、1名康复治疗师和1名营养师组成的多学科协作团队，每周开展1次病例讨论会，根据患者的年龄、身体状况、手术方式等制定相应的护理计划，并应用到具体的护理工作中，同时注意护理中出现的问题，及时解决，以保证护理效果。②全程健康教育，术前评估患者的学历水平和理解能力，通过发放宣传手册、播放视频、面对面讲解等形式向患者科普疾病和手术的相关知识，使患者了解术后疼痛管理办法及康复训练的要点。术后第1天，指导患者进行踝泵运动，每小时5~10次，以促进下肢血液循环；术后第3天，行髋关节屈伸训练，每天3组，每组10~15次，并强调训练过程中的注意事项。③强化心理护理，建立“一对一”的护患沟通机制，每日与患者进行沟通交流，了解患者的心理状态，如果患者的焦虑情绪比较明显，可指导其进行渐进性肌肉松弛训练，每天2次，每次15~20分钟，还可以播放舒缓的古典音乐帮助患者放松身心，改善焦虑情绪。

（2）卡尔森循证疼痛管理：①术前访视，团队成员要总结并整理常规健康宣教内容，通过文字、图片、短视频等形式进行呈现，术前1天对患者进行访视，开展健康宣教，通俗易懂的讲解疾病知识，耐心回答患者或家属提出的问题，减少对手术和疾病的陌生感。②术中保温，营造适宜的手术环境，温度控制在24~25℃，必要时用加温毯进行保暖，手术期间用到的输注液体应提前加热，维持36-38℃，目的是降低应激反应，加速伤口愈合，减少术后感染的风险。③疼痛评估，采用疼痛视觉模拟评分（VAS）对患者术前、术后6h、12h、24h、48h、72h的疼痛程度进行评估，评估时要保

证环境安静，向患者详细解释评分方法，使患者能够积极配合，以保证评估的准确性。④疼痛管理方案制定与实施：根据评估结果及患者的实际情况，制定个性化疼痛管理方案，包括药物及非药物干预。非药物干预措施中，术后立即使用医用冷敷袋对手术部位进行冷敷，每次15~20分钟，每2~3小时1次，持续24小时，以减轻局部肿胀和疼痛；每天为患者播放其喜爱的音乐，每次30分钟，通过音乐疗法来缓解患者的疼痛。药物干预遵循阶梯式用药原则，术后6h内，若患者VAS评分 ≥ 4 分，静脉滴注氟比洛芬酯注射液50mg；若疼痛未缓解，6h后联合口服塞来昔布胶囊200mg；如果疼痛依然没有得到控制，可遵医嘱使用阿片类药物，并密切观察药物不良反应，如恶心、呕吐、呼吸抑制等。

1.3 观察指标

（1）术后恢复情况：引流管拔除时间、首次下床活动时间和住院时间。

（2）焦虑状态：使用状态-特质焦虑量表（STAI）评估患者术前、术后的焦虑状态，评分越低表示患者的焦虑状态改善越好。

（3）疼痛程度：采用VAS评分评估患者术后6h、12h、24h、48h、72h的疼痛程度，VAS评分范围为0-10分，0分为无痛，10分为剧痛。

（4）髋关节功能：使用Harris评分评估患者的髋关节功能，满分100分。

（5）护理满意度：包括非常满意、满意、不满意三个维度，满意度=（非常满意+满意）/n $\times$ 100%。

1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据信息用SPSS 23.0统计学软件处理。计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间t检验；计数资料用（%）表示，组间 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况

具体见表1。

表1 比较两组的术后恢复情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	引流管拔除时间（h）	首次下床活动时间（d）	住院时间（d）
实验组	15	18.61±3.78	2.83±0.28	8.43±1.64
对照组	15	20.43±4.15	3.02±0.32	9.25±2.03
t		2.113	2.324	2.016
P		0.000	0.000	0.000

2.2 焦虑状态

术前，两组患者的焦虑评分无差异（ $P>0.05$ ），对照组的焦虑评分为（43.52±5.81）分，特质焦虑为（41.38±5.12）分，实验组的焦虑评分为（42.48±6.26）分，特质焦虑为（40.25±5.63）分；术后，对照组的焦虑评分为（40.12±4.89）分，特质焦虑为（39.27±5.01）分，实验组的焦虑评分为（38.05±4.76）分，特质焦虑为（37.01±4.91）分。

Clinical Application Research of Nursing Care

±4.11)分,特质焦虑为(37.16±4.64)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 疼痛程度

对照组术后6h、12h、24h、48h、72h的VAS评分分别为(6.83±1.21)分、(5.92±1.14)分、(5.13±1.01)分、(4.32±0.93)分和(3.64±0.81)分;实验组术后6h、12h、24h、48h、72h的VAS评分分别为(4.26±0.87)分、(3.52±0.71)分、(2.83±0.64)分、(2.16±0.52)分和(1.56±0.43)分。两组各项评分数据比较后差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 髋关节功能

实验组术前Harris评分为(35.38±5.42)分,对照组术前Harris评分为(34.50±4.89)分,差异不存在统计学意义($P>0.05$);实验组术后Harris评分为(66.93±6.36)分,对照组术后Harris评分为(62.15±5.63)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 护理满意度

实验组的护理满意度为93.33%(14/15),对照组的护理满意度为73.33%(11/15),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

髋关节置换术主要应用在严重髋关节病变导致的疼痛、功能障碍、保守治疗无效的患者,常见疾病有晚期骨关节炎、股骨头缺血性坏死、类风湿性关节炎等,通过植入人工关节能够改善关节功能,提高生活质量^[4]。但是,在实际治疗中,手术创伤引起的疼痛、功能恢复缓慢及潜在并发症,会影响预后,不利于病情康复,所以要注重护理管理方法的选择与应用,通过合适的护理措施缓解患者的疼痛,降低并发症的发生风险,促进患者康复。

与常规护理模式相比,护理模式优化整合了多学科资源,构建协作团队为患者制定更加详细、准确的护理计划,多学科团队包括专业医生、护士、康复治疗师和营养师,通过病例讨论,综合患者的实际情况制定相应的护理措施,提升了护理服务的专业性与针对性^[5];全程健康教育将疾病和手术知识的科普贯穿患者治疗始终,用多样化形式讲解疾病与康复知识,帮助患者掌握术后疼痛管理及康复训练要点,增强自我管理能力,为术后康复奠定基础;强化心理护理通过“一对一”的沟通及放松训练,缓解了患者的焦虑情绪,积极的心理状态能够调节神经内分泌系统,减轻疼痛敏感性,促进身体恢复。

卡尔森循证疼痛管理以循证医学证据为基础,增强了疼痛管理的科学性,将其应用在髋关节置换术患者的护理中,具有良好的效果,减轻患者的疼痛,提高生活质量^[6]。术前访视中,以直观的形式开展宣教,减少患者对手术的恐惧与陌生感,改善焦虑等负性情绪;术中保温通过控制环境温度及液体温度,减少患者应激反应,降低术后感染风险,为术后恢复创造有利条件^[7];疼痛评估中,在多个关键时间节点动态监测疼痛程度,为个性化疼痛管理方案提供依据;疼痛管理方案遵循了阶梯式的用药原则,结合冷敷、音乐疗法等

非药物干预,能有效缓解疼痛,减少药物不良反应,保障患者的用药安全^[8]。

在本次研究中,实验组的引流管拔除时间为(18.61±3.78)h,首次下床活动时间为(2.83±0.28)d,住院时间为(8.43±1.64)d;术后的状态焦虑为(38.05±4.11)分,特质焦虑为(37.16±4.64)分;术后6h、12h、24h、48h、72h的VAS评分分别为(4.26±0.87)分、(3.52±0.71)分、(2.83±0.64)分、(2.16±0.52)分和(1.56±0.43)分;术后Harris评分为(66.93±6.36)分,护理满意度为93.33%。对照组的引流管拔除时间为(20.43±4.15)h,首次下床活动时间为(3.02±0.32)d,住院时间为(9.25±2.03)d;术后状态焦虑为(40.12±4.89)分,特质焦虑为(39.27±5.01)分;术后6h、12h、24h、48h、72h的VAS评分分别为(6.83±1.21)分、(5.92±1.14)分、(5.13±1.01)分、(4.32±0.93)分和(3.64±0.81)分;术后Harris评分为(62.15±5.63)分,护理满意度为73.33%。以上数据表明,在髋关节置换术患者中联合应用护理模式优化与卡尔森循证疼痛管理,能够改善患者的术后情况,缓解焦虑情绪,减轻术后疼痛,提高髋关节功能,获得患者的满意和认可。

综上所述,护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理在髋关节置换术患者中的应用效果显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄明莉. 护理模式优化联合卡尔森循证疼痛管理在髋关节置换术患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(4): 698-701.
- [2] 贾淑青, 郭雅. “1+1”对症健康宣教模式在髋关节置换术患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(5): 946-949.
- [3] 张露露. NRS联合四等级FAS在髋关节置换术后疼痛管理中的应用[D]. 云南中医药大学, 2023.
- [4] 吴爱玲, 石小红, 尹雪, 等. 活动性疼痛管理在髋关节置换术后功能康复中的研究及应用[J]. 养生保健指南, 2021(7): 202.
- [5] 熊珊, 汪迎春, 柳晶, 等. 人工髋关节置换术治疗患者接受快速康复外科理念模式护理的价值[C]//医学护理创新学术交流会议论文集(智慧医学篇). 2024.
- [6] 包展程, 吕存贤. 中西医结合快速康复外科模式在髋关节置换围手术期中的应用进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(6): 40-43.
- [7] 古桂芳, 钟丽清, 李志雄. 以健康信念模式为理论框架个案管理模式在SuperPATH微创全髋关节置换术患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2021, 20(6): 19-24.
- [8] 张海燕, 李晓梅. 基于计划行为理论的护理管理方案在髋关节置换术患者中的应用效果分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(9): 1475-1477.

作者简介:

罗仁敏(1994.06-),女,黎族,贵州兴义人,本科,主管护理师,研究方向为骨科。