

中医综合技术在老年髋关节置换康复中的应用

陈林 巫媛媛 郭叶敏

芜湖市中医医院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7458

[摘要] 目的 探讨中医综合技术联合个性化健康教育在老年患者髋关节置换术后康复中的应用效果。方法 选取2021年9月至2023年5月在芜湖市中医医院行髋关节置换术的60例老年患者,采用随机数字表法分为对照组和实验组,每组30例。对照组实施髋关节置换术后常规护理,实验组在对照组基础上对术后患者实施中医综合技术和个性化健康教育,观察比较两组患者视觉模拟评分法(VAS)评分、术后并发症及患者满意度。结果 观察组患者术后12h、24h、72hVAS评分均低于对照组;观察组患者并发症发生率低于对照组;观察组患者满意度高于对照组。结论 中医综合技术联合个性化健康教育可减轻老年患者髋关节置换术后疼痛,减少术后并发症,促进术后康复。

[关键词] 中医综合技术; 个性化健康教育; 老年患者; 髋关节置换; 术后康复

中图分类号: R197.4 文献标识码: A

The Application of Comprehensive Traditional Chinese Medicine Techniques in Elderly Patients after Hip Replacement Surgery

Lin Chen Yuanyuan Wu Yemin Guo

Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To explore the application effect of integrated traditional Chinese medicine techniques combined with individualized health education in the rehabilitation of elderly patients after hip replacement surgery. Methods: Sixty elderly patients who underwent hip replacement surgery at Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine from September 2021 to May 2023 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 30 patients in each group. The control group received routine nursing care after hip replacement surgery, while the experimental group received integrated traditional Chinese medicine techniques and individualized health education in addition to the routine nursing care. The Visual Analog Scale (VAS) scores, postoperative complications, and patient satisfaction were observed and compared between the two groups. Results: The VAS scores of the experimental group were lower than those of the control group at 12h, 24h, and 72h postoperatively. The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group. Patient satisfaction was higher in the experimental group than in the control group. Conclusion: Integrated traditional Chinese medicine techniques combined with individualized health education can reduce postoperative pain, decrease postoperative complications, and promote postoperative rehabilitation in elderly patients undergoing hip replacement surgery.

[Key words] integrated traditional Chinese medicine techniques; individualized health education; elderly patients; hip replacement; postoperative rehabilitation

股骨颈骨折是老年人群常见骨折类型之一,是发生在股骨头和股骨颈基底部间的骨折,占髋部骨折的48%~54%,其发病率随着人口老龄化逐年上升^[1]。股骨头坏死也多发于老年人,严重影响老年人的生活质量。临床常采用髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折和股骨头坏死^[2],由于老年人存在新陈代谢慢,合并基础疾病多,身体机能下降等特点,故术后护理质量对患者术后康

复、预后及生活质量有着重要的影响^[3]。本研究将中医综合外治技术联合个性化健康教育应用于老年患者髋关节置换术后康复护理,对其在改善患者术后疼痛、减少术后并发症、促进康复等方面的作用进行观察和分析。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。选取2021年9月至2023年5月在芜湖市中医医

Clinical Application Research of Nursing Care

院行髋关节置换术的60例老年患者为研究对象。纳入标准: ①符合股骨颈骨折或股骨头坏死诊断标准^[4-5]; ②年龄≥60岁; ③符合髋关节置换手术指征; ④患者沟通交流能力正常。排除标准: ①合并严重心、脑、肺、肝、肾疾病, 存在明显手术禁忌症; ②凝血功能异常; ③局部穴位皮肤有皮炎、破损等; ④患有精神系统疾病。采用随机数字表法将60例患者分为对照组和实验组, 每组30例。两组患者年龄、性别、诊断、基础疾病比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法。对照组实施髋关节置换术后常规护理。观察组在实验组护理基础上实施中医综合技术和个体化健康教育。

①中医综合技术。耳穴压豆。于患者手术当日给予耳穴压豆。用75%的酒精常规消毒耳廓, 使用耳穴探测仪寻找敏感点, 选取神门、皮质下、交感、髋、肝、肾、大肠、内分泌等穴位, 将粘有王不留行籽的胶布贴压在选定的穴位上, 指导患者及家属采用对压法进行按压, 每日3~5次, 每次每穴按压1min, 手法由轻到重, 以患者出现麻、酸、胀为宜, 根据患者耐受度调整力度, 每隔3日更换, 双耳交替施治。进行耳穴压豆护士均为经过培训考核的高年资护士。穴位按压。术后6h开始给予穴位按压。选取血海、足三里、三阴交等穴位, 采用点按手法, 每穴位交替按压1~2min, 按压4~5次。每日按压2次, 每次20min。中药热奄包。术后48h给予自制中药热奄包外敷。中药热奄包制作方法: 采用院内自拟方, 将威灵仙、伸筋草、独活、乳香、红花、没药等12味中药粉碎后与中号粗盐粒混合, 装入双层布袋中, 冷水冲淋2s放入恒温箱中加热, 温度达到60℃时取出, 外裹毛巾敷于患处, 每日外敷2次, 每次30min。护士及陪护应定时观察有无过敏、烫伤等不良反应。②个体化健康教育。科室成立个体化健康教育小组。结合患者病情、文化背景、基础疾病、健康习惯、生活方式、情志状态等情况评估, 调查其相关知识掌握度及需求度, 制订符合个体特点的健康教育方案并组织实施和动态评估, 内容包括饮食指导、情志护理、疼痛护理、基础疾病指导、并发症预防指导、康复锻炼指导、出院指导等。定期进行健康教育效果评价, 准确了解病人及家属的掌握程度并进行分析, 提出整改和再强化措施, 直至患者及家属完全掌握。同时根据患者的病情变化和诊疗进展进行动态评估, 做好全程、全面的患者健康教育。

1.3 评价指标。①疼痛评分。采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score, VAS)对两组患者术后12h、24h、72h疼痛程度进行评估, 分值0~10分, 分值越高则疼痛越严重。②并发症。观察两组患者术后便秘、泌尿系感染、下肢静脉血栓等并发症发生情况。③患者满意度。出院时对患者进行满意度调查, 调查表分值100分, 90分及以上为满意, 90分以下为不满意。患者满意度=满意例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

将研究所得数据导入SPSS 22.0软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 t 检验或 F 检验; 计数资料以率(%)表示, 进行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者VAS评分比较观察组患者术后12h、24h、72hVAS评分分值均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 12h	术后 24h	术后 72h
对照组	30	5.07±1.05	2.93±0.94	1.27±0.64
观察组	30	4.20±0.96	2.23±0.82	0.80±0.71
t		3.34	3.07	2.67
P		0.001	0.003	0.01

2.2 两组患者并发症比较观察组患者并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症比较(例, %)

组别	例数	便秘(例)	下肢静脉血栓(例)	泌尿系感染(例)	发生率(%)
对照组	30	8	1	1	33.33
观察组	30	3	0	0	10.00
检验统计量					$\chi^2=4.536$
P					0.033

2.3 两组患者满意度比较对照组患者满意度为80%, 观察组患者满意度为96.66%, 明显高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

中医认为髋关节置换手术致骨断筋离, 经脉受损, 血不循经溢于脉外, 离经之血于肌肤腠理间瘀积导致肢体肿胀^[6], 而气血运行瘀滞, 经脉循行不畅则导致疼痛。术后疼痛直接影响患者睡眠, 延缓手术切口恢复, 同时患者术中气血耗损致机体正气不足, 均影响患者康复进程^[7]。老年患者因其机体功能下降, 对长期卧床并发症的认识和预防不够, 易导致并发症的发生。术中切割导致血管损伤, 加上老龄患者血液处于高凝状态, 术后发生静脉血栓风险明显提高^[8]。术后起居或锻炼不当容易出现假体脱位、松动等风险。由此可见, 对髋关节置换术后老年患者实施积极、科学、有效的护理干预, 对骨折愈合和髋关节功能恢复具有重要影响^[9]。

本研究将耳穴压豆、穴位按压、中药热奄包三项中医技术应用于髋关节置换术后老年患者, 研究结果显示, 观察组患者术后12h、24h、72hVAS评分均低于对照组。分析原因主要在于, 耳部具有丰富的神经、血管、淋巴, 耳穴压豆后通过按、压、捏等外力作用使其产生痛、麻、胀等刺激感应, 并通过神经与经络的传感效应, 达到疏通经络、调节五脏阴阳的作用^[10]。肾为先天之本, 选取肾穴可补肾气; 内分泌穴可调畅气机; 神门穴有解痉止痛、镇静安眠的作用; 交感穴、皮质下穴可益心安神、行气止痛。诸穴合用, 在散瘀活血、通络止痛的同时亦改善了患者的睡眠, 从而更好促进患者康复^[11-12]。穴位按压通过刺激局部穴位达到疏通经络、调和气血的作用^[13]。所选穴位血海、足三里、三阴交可理气通滞、消肿止痛、益气养血, 从而有效减轻

Clinical Application Research of Nursing Care

疼痛^[14-15]。本研究使用的热奄包中药材中威灵仙、伸筋草、独活、乳香、红花、没药等药物共同使用可温通经络、祛瘀止痛、消肿生肌、强筋健骨,通过热奄包的热力促进表皮吸收药力以增强功效^[16]。通过本研究结果数据说明中医技术的综合应用使患者术后疼痛得以减轻,患者的睡眠得到改善,促进了术后切口愈合和康复。

个体化健康教育随着生物-心理-医学模式的不断发展在临床得到进一步的应用。将个体化健康教育应用于老年髋关节置换术患者,通过对患者的针对性评估,制定个性化健康教育计划,组织实施健康教育,及时评价健康教育效果,形成闭环管理反馈,并在不断反馈循环中动态评估,使患者及家属在住院不同时期和不同情况下接受到更为科学、个性化和详尽的健康知识以及髋关节康复技能的训练和指导,从而进一步预防术后并发症,促进术后髋关节功能康复^[17-18]。本研究将中医综合外治技术与个体化健康教育相结合积极促进并发症的预防,如耳穴压豆同时选用肝、肾、大肠、内分泌等耳穴可通调肠腑,下气通便,提高排便反射兴奋性,达到预防便秘的功效^[19]。穴位按压同时亦可加速局部微循环,利于降低下肢静脉血栓发生风险^[20]。住院期间的个体化健康教育和中医综合技术应用,使患者得到良好的就医体验感,本研究结果显示观察组患者满意度高于对照组。

综上所述,将中医综合技术联合个体化健康教育应用于老年髋关节置换术患者可减少术后疼痛,减少术后并发症,促进髋关节功能康复,提高患者满意度。

[参考文献]

[1]邱凤敏,王成萍.中医按摩护理对股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].光明中医,2023,38(7):1377-1379.

[2]肖健.多学科协助模式下的ERAS护理对股骨颈骨折全髋关节置换术患者术后恢复的影响[J].川北医学院学报,2023,38(4):575-578.

[3]王永乐,沈斌,倪向明.活血逐瘀汤对股骨颈骨折人工股骨头置换术后患者康复的影响[J].新中医,2022,54(16):99-102.

[4]中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中国医师协会骨科医师分会创伤专家工作委员会.成人股骨颈骨折诊治指南[J].中华创伤骨科杂志,2018,20(11):921-928.

[5]中国医师协会骨科医师分会骨循环与骨坏死专业委员会,中华医学会骨科分会骨显微修复学组,国际骨循环学会中国区.中国成人股骨头坏死临床诊疗指南(2020)[J].中华骨科杂志,2020,40(20):1365-1376.

[6]诸银春,罗萍.中医综合护理措施联合常规疗法对股骨颈骨折术后早期康复效果的影响[J].新中医,2021,53(9):164-167.

[7]廖华,陈福洪,陈雪洁,等.复方活血灵汤治疗股骨颈骨折术后深静脉血栓形成的临床效果[J].中国医药导报,2022,19(17):167-170.

[8]熊巍,余志勇,王仁杰.益气活血法对股骨颈骨折关节置换术后凝血功能的影响[J].河南中医,2022,42(8):1236-1240.

[9]吴维霜,陈丽珊,黄丽珊.特色中医护理干预对股骨颈骨折患者临床康复效果的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(4):53-56.

[10]王迪,吴霜,王倩,等.耳穴压豆改善恶性肿瘤伴失眠患者睡眠效果的Meta分析[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2022,43(7):493-500.

[11]范红丽,许佳,杨丽静,等.揞针联合耳穴压豆对髋关节置换术后患者功能恢复及疼痛状况的影响[J].海南医学,2023,34(4):578-582.

[12]赵琴,郑朝晖,林盼,等.耳穴压豆联合中药熏洗治疗痛性糖尿病周围神经病变阴虚血瘀证的疗效分析[J].中医药导报,2023,29(2):101-105,110.

[13]尹晓,魏铭,刘加玲,等.中医特色护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J].中医正骨,2021,33(7):75-76.

[14]吕文学,于明秀,闫淑珍,等.术前中药泡洗联合穴位按压对术后加速康复模式下单侧TKA后疼痛及功能康复的影响[J].山东中医杂志,2021,40(9):962-966.

[15]游卉.穴位按压配合产后逐瘀胶囊对阴道分娩产后出血及宫缩痛的改善作用[J].中国妇幼保健,2021,36(3):693-696.

[16]邓美娇,陈丽兰.中药热奄包佐治风寒湿痹型膝骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2023,38(2):277-279.

[17]陈蓉,马银芬,祝志娟,等.闭环式个体化健康教育结合系统化正念训练对高危孕妇妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(7):1308-1312.

[18]李纹,王涛,乔俭.个体化健康教育在PCI术后老年冠心病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):110-113.

[19]邢晓丹.耳穴压豆在结肠镜肠道清洁准备中的应用[J].光明中医,2023,38(2):314-316.

[20]刘海欧.穴位按摩联合下肢操在预防产科术后下肢静脉血栓形成的应用[J].黑龙江中医药,2022,3:206-208.