

## 心理护理联合预见性护理在老年 DAA 入路髋关节置换术患者中的作用

李东艳, 张显

河南大学第一附属医院 河南开封

**【摘要】目的** 探讨在老年 DAA 入路髋关节置换术患者中应用心理护理联合预见性护理的效果。**方法** 选取 2021 年 12 月~2023 年 6 月我院收治行 DAA 入路髋关节置换术治疗的老年患者 90 例, 随机平均分为两组, 对照组 45 例(常规护理), 观察组 45 例(在常规护理基础上采取心理护理联合预见性护理)。对比两组护理效果。**结果** 术后, 观察组各项结果均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对老年 DAA 入路髋关节置换术患者给予心理护理联合预见性护理, 能够有效降低并发症风险, 改善其心理状态及髋关节功能, 进一步提升生活质量, 护理效果显著。

**【关键词】** 心理护理; 预见性护理; 髋关节置换术; DAA 入路; 生活质量

**【基金项目】** 河南省医学科技攻关计划项目, 上胫腓关节面坡度对原发性膝骨关节炎影响的临床研究, 项目编号 2018020308

**【收稿日期】** 2024 年 1 月 20 日

**【出刊日期】** 2024 年 2 月 17 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240048

### The role of psychological nursing combined with predictive nursing in elderly patients undergoing DAA approach for hip replacement

Dongyan Li, Xian Zhang

The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of psychological nursing combined with predictive nursing in elderly patients undergoing hip replacement through DAA approach. **Methods** A total of 90 elderly patients treated with DAA approach for hip replacement in our hospital from December 2021 to June 2023 were randomly divided into two groups, 45 cases in the control group (routine nursing) and 45 cases in the observation group (psychological nursing combined with predictive nursing on the basis of routine nursing). The nursing effect of the two groups was compared. **Results** After operation, all the results of observation group were better than control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychological nursing combined with predictive nursing for elderly DAA patients undergoing hip replacement can effectively reduce the risk of complications, improve their psychological state and hip function, and further improve the quality of life, with significant nursing effects.

**【Keywords】** Psychological nursing; Predictive care; Hip replacement; DAA approach; Quality of life

骨科 DAA 手术是指人工髋关节置换手术过程中的手术方式, 即前方入路的手术方式<sup>[1]</sup>。其刀口经过大腿前方的缝匠肌与外侧的阔筋膜张肌之间, 显露病变的髋关节, 其优势在于不需切断任何肌肉与破坏关节囊后侧结构, 损伤较小, 术后康复比较快等被广泛应用于临床中<sup>[2-3]</sup>。但因微创 DAA 技术具有侵入性, 再加上患者对治疗方式不了解等而担忧术后康复效果, 进而引发其产生恐惧、紧张、焦虑等消极情绪与应激反应, 从而不利于术后顺利开展及疗效, 影响预后<sup>[4]</sup>。因此, 术后还应给予心理护理及安全有效的护理措施, 对

促进患者快速康复及提高其生活质量具有重要意义<sup>[5]</sup>。故此, 选取本院行 DAA 入路髋关节置换术治疗的老年患者作为参考样本, 探讨心理护理联合预见性护理对老年 DAA 入路髋关节置换术患者的影响, 内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取 2021 年 12 月~2023 年 6 月我院收治行 DAA 入路髋关节置换术治疗的老年患者 90 例, 随机平均分为对照组 45 例, 男 29 例, 女 16 例, 年龄 62~86 岁, 平均  $(77.37 \pm 4.04)$  岁; 观察组 45 例, 男 28 例, 女 17

例, 年龄 63~85 岁, 平均 (77.43±4.12) 岁。两组的一般资料差异不明显 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组: 常规护理, 如术前应叮嘱患者及家属注意合理饮食, 术中严密监测患者生命体征及相关保暖工作, 术后做好心电监护、吸氧等护理措施, 并指导家属注意术后相关注意事项。

观察组: 在常规护理基础上给予心理护理及预防护理。

(1) 心理护理: 因老年髌部骨折不仅会给患者身体带来剧烈疼痛, 还因担心预后问题而常易出现焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪。因此, 需及时对老年患者进行针对性心理干预, 并耐心为其讲解有关髌部骨折健康知识, 如治疗方法、髌关节置换流程、手术优势及相关注意事项等, 提升其认知水平, 消除其心中疑虑, 缓解心理压力。此外, 还可通过播放短视频、宣传手册等方式进行健康宣教, 并与患者及家属分享成功案例, 树立其治疗自信心, 提升其依从性, 能够以积极乐观心态面对疾病。利用互联网平台创建微信群, 定期向群内发送术后康复、心理、日常生活等方面的护理相关知识及注意事项, 还可及时对家属所提问题给予反馈, 以确保临床疗效, 提升预后。

### (2) 预见性护理:

①体位护理。术后, 应指导患者取平卧或半卧位, 并将患髌外展  $30^\circ$ , 踝关节保持中立位, 避免假体脱落。另外, 还应对患者切口、肢体肿胀程度及末梢血液循环等情况进行密切观察, 防止出现压疮、下肢静脉血栓及感染等。

②疼痛护理。评估术后疼痛程度, 并依据评估结果给予相应疼痛干预, 如按摩、冷敷与热敷等措施, 必要时遵医嘱给予镇痛药物。

③早期康复护理。术后应鼓励并引导患者尽早下床运动, 有利于快速恢复其胃肠功能, 避免出现便秘情况, 还可降低出现肌肉萎缩、肺部并发症及凝血功能异常等风险。并依据老年患者自身实际恢复情况及耐受能力等为其制定科学的早期康复训练方案, 由护理人员全程陪同, 并正确指导并辅助其进行床下运动。首先锻炼床边站立, 若老年患者耐受能力差可借助助行器进行站立。同时, 指导患者借助助行器进行髌关节功能恢复锻炼。此外, 利用气压治疗仪对患者患肢进行治疗, 促进其血液循环, 增加回心血量, 防止出现休克。

④预防人工髌关节脱位。应告知患者及家属关于髌关节置换术知识及相关护理的必要性。术后, 应缓慢

将患者平移至病床上, 并使用软毛巾将患肢小腿垫起, 保持足跟悬空状态, 防止出现压力性损伤情况。必要时可借助防旋鞋, 以预防内旋现象。若老年患者出现髌关节内收位、内旋位等情况, 应告知患者不可直接站起, 避免假体脱落。

### 1.3 观察指标

(1) 髌关节功能: 采用髌关节功能评分 (Harris)。

(2) 心理状态: 应用 SAS、SDS 焦虑、抑郁量表。

(3) 生活质量: 采用 SF-36 量表。

(4) 观察并对比两组术后并发症发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 处理数据。计量资料以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后髌关节功能

观察组: 功能 (34.59±1.15) 分、疼痛 (31.59±2.46)、关节活动度 (3.53±0.25) 分、畸形 (3.06±0.27) 分, 总分 (72.57±3.12)。

对照组: 功能 (29.46±1.21) 分、疼痛 (26.17±2.68)、关节活动度 (2.69±0.32) 分、畸形 (3.08±0.28) 分, 总分 (61.19±2.88)。

组间对比差异有统计学意义 ( $t=16.977$ 、 $8.128$ 、 $11.736$ 、 $0.282$ 、 $14.728$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 两组心理状态

#### (1) 护理前

观察组: SAS 评分 (52.44±8.11), SDS 评分 (50.26±6.63)。

对照组: SAS 评分 (53.13±7.87), SDS 评分 (49.59±7.16)。

组间对比差异无统计学意义 ( $t=0.363$ 、 $0.522$ ,  $P>0.05$ )。

#### (2) 护理后

观察组: SAS 评分 (40.13±6.96), SDS 评分 (41.26±7.61)。对照组: SAS 评分 (46.48±8.12), SDS 评分 (46.15±8.43)。

组间对比差异有统计学意义 ( $t=5.853$ 、 $5.715$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 两组生活质量

观察组高于对照组, ( $P<0.05$ )。见表 1。

### 2.4 两组并发症情况

观察组不良反应总发生率低于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组患者生活质量评分对比[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	社会功能	情感职能
对照组	45	94.33±9.14	97.16±9.14	82.14±6.16	72.15±8.59	89.92±7.63	68.25±5.33
观察组	45	78.55±8.17	78.54±8.12	59.89±9.22	47.23±7.37	50.43±9.05	44.12±7.32
t		8.152	14.135	7.321	8.312	11.443	6.633
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组并发症情况对比[n (%)]

组别	例数	假体脱位	感染	压疮	下肢深静脉血栓	总发生率
观察组	45	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.22)	1 (2.22)
对照组	45	1 (2.22)	2 (4.44)	2 (4.44)	3 (6.67)	8 (17.78)
$\chi^2$						5.921
P						<0.05

### 3 讨论

髋关节置换术是通过各种材料制成人工髋关节假体,利用标准手术技术对原有自身毁损的关节进行部分或全部代替,以此消除疼痛,恢复髋关节稳定性与活动功能<sup>[6-7]</sup>。髋关节置换术中常见的手术入路有 DAA 前侧入路、外侧入路、后外侧入路<sup>[8-9]</sup>、后侧入路等多种。其中 DAA 入路是近年来兴起的人工髋关节置换入路,是传统 S-P 入路的改良,通过利用相关手术器械的协助下,对患者肌肉、神经间隙进行微创切口,不需切断阔筋膜张肌、缝匠肌及股直肌等,同时对股方肌及臀部各肌肉组织也几乎不会产生破坏,也就是说在不损伤患者任何肌腱、肌肉、神经等前提下,将病灶露出并快速完成髋关节置换<sup>[9]</sup>。其具有创伤小、出血少,术后恢复快等特点,使其近年来在临床中的应用日益广泛。但因该入路方式具有一定侵入性,术后也会出现不同程度的疼痛及相关并发症,导致患者出现心理障碍,进而影响临床疗效。因此,为有效降低并发症风险,缓解疼痛并改善其心理状态,促进髋关节功能快速恢复,术后给予患者心理干预及预见性护理十分必要<sup>[10]</sup>。

预见性护理是一种具有前瞻性、针对性的护理措施,通过对患者病情进行全方面综合性的评估,并依据评估结果提前预知存在的护理风险,从而采取及时有效且具有针对性的护理措施,避免并发症的发生,进而提升护理质量,促进病情恢复。而心理护理也是临床中重要护理措施之一,该方式能够使患者的心理问题得到有效解决,并且内心压力得到有效疏导,使患者在医疗与护理工作中维持良好的心理状态。两者联合应用,能够有效提升临床疗效,提升患者对疾病的认知水平,

树立自信心,促进预后。由本文研究数据分析得出,治疗后观察组髋关节功能、心理状态、并发症发生情况及生活质量均优于对照组,说明心理护理联合预见性护理在老年 DAA 入路髋关节置换术中具有较高的应用效果,对改善患者心理状态及恢复髋关节功能具有促进作用。

综上,心理护理+预见性护理能够有效改善老年 DAA 入路髋关节置换术患者消极情绪,促进髋关节功能恢复,降低并发症发生风险,提升其生活质量,可推广。

### 参考文献

- [1] 耿桂平,朱金华,江萍,贾小祥.直接前方入路与后外侧入路在老年股骨颈骨折行全髋置换术中的近期应用对比[J].生物医学工程与临床,2021,25(3):302-306.
- [2] 周恩瑜,郭玉林,刘亮.不同入路人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折合并阿尔茨海默病的疗效对比[J].局解手术学杂志,2021,30(9):812-816.
- [3] 李艳红,刘典锋,关贺文.系统化护理在老年股骨颈骨折患者直接前方入路微创髋关节置换术中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(16):219-221.
- [4] 朱永良,陈东阳.微创直接前方入路全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果及对患者早期骨代谢的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(6):55-59.
- [5] 张晓敏,闫天胜,李国庆,王雄勋,李陵江,闫昕宇,汪洋,吴卓.直接前入路与后外侧入路人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的早期效果比较[J].临床医学研究与实

- 践,2021,6(23):33-3545.
- [6] 谢水群,孔小然,陈敏杰.医护康一体化康复管理模式在前方入路(DAA)人工髋关节置换术中的应用研究[J].吉林医学,2020,41(8):1987-1988.
- [7] 肖守允,张云鹏,沈思远,梁锋,丁惠民.DAA入路行全髋关节置换术治疗老年人股骨颈骨折近期效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(7):0007-0009.
- [8] 韦秋秀,谢金妹,樊罗妹.程序量化护理模式对 DAA 入路全髋关节置换患者关节功能及自护能力的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(12):0069-0072.
- [9] 吴晓凡,陆遥,章蔚,贺克强,陈丽丽,柴小青,王胜,陈旭.不同入路腹股沟上髂筋膜间隙阻滞在高龄患者直接前方入路全髋关节置换术中的应用[J].中国临床保健杂志,2022,25(6):805-810.
- [10] 冯飞,滕居赞,邱轶鑫,廖克驹,靳义高.益气补血法防治初次全髋关节置换术隐性失血临床疗效观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(1):0071-0074.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**