

Orem自理模式对人工髋关节置换术老年患者髋关节功能恢复的影响*

汤舜奎,郑义君,肖智真

(汕头市中心医院 中山大学附属汕头医院外七科,广东汕头,515031)

[摘要] 目的 探讨 Orem 自理模式对人工髋关节置换术老年患者髋关节功能恢复的影响。方法 选择 2014 年 1~12 月在本院住院行人工髋关节置换术老年患者 50 例,将其设为对照组,实施常规护理方法;2015 年 1~12 月在本院住院行人工髋关节置换术老年患者 50 例,将其设为观察组,应用 Orem 自理模式实施护理。采用 Harris 评分对两组患者髋关节功能进行评定。结果 观察组患者髋关节功能优良率高于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将 Orem 自理模式应用于行人工髋关节置换术老年患者护理中,可促进其髋关节功能的恢复。

[关键词] Orem 自理理论;人工髋关节置换术;髋关节功能

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0019-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.006

Application of Orem self-care mode on hip function recovery of elderly patients with artificial hip replacement

Shang Shunlun, Zheng Yijun, Xiao Zhizhen//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):19.

[Abstract] **Objective** To explore the application of Orem self-care mode on hip function recovery of elderly patients with artificial hip replacement. **Methods** Fifty elderly patients with hip arthroplasty from 2014 January to December were set as control group and received routine nursing methods from 2015 January to December 50 elderly patients with hip arthroplasty, were set as observation group and received Orem self-care mode. The hip function of the two groups was evaluated by Harris scale. **Result** The hip joint function of observation group was higher than that of control group and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Orem self-care mode applied in nursing of elderly patients with hip arthroplasty can improve the recovery of elderly patients with hip function.

[Key words] Orem self-care theory; artificial hip replacement; hip joint function

人工髋关节置换术是利用人工髋关节假体代替人体已发生病变的髋关节^[1]。其目的是解除疼痛,恢复关节功能,提高患者生活质量。由于老年患者基础疾病较多、身体素质较差,且因其髋关节病变多为陈旧性股骨颈骨折、股骨头缺血性坏死、髋关节骨性关节炎等难愈疾病,使手术后康复较为困难,患者较长时间不能恢复完全的自理能力^[2]。Orem 自理模式认为^[3],自我照顾的需要是护理重点,护理工作重点体现在帮助患者克服或预防自理缺陷,能为有自理缺陷的人提供治疗性自理,需要满

足患者的自理需求,其护理系统包括完全补偿系统,部分补偿系统和支持教育系统。本研究将 Orem 自理模式应用于行人工髋关节置换术老年患者护理中,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 1~12 月在本院住院行人工髋关节置换术老年患者 50 例,将其设为对照组,男 24 例,女 26 例,年龄 60~85 岁,平均(57.8 ± 2.2)岁。疾病类型:股骨颈骨折 18 例,股骨头缺血性坏死 30 例,髋关节骨性关节炎 2 例。文化程度:初中及以下 35 例,高中(中专)6 例,大专及以上 9 例。选择 2015 年 1~12 月在本院住院行人工髋关节置换术老年患者 50 例,将其设为观察组,男 25 例,女 25 例,年龄

[基金项目] *本课题为汕头市重点科技计划课题,项目编号为(汕府科[2014]62号42-16)。

[收稿日期] 2016-02-12

[作者简介] 汤舜奎(1972-),女,广东人,副主任护师,本科,主要从事临床护理工作。

61~84岁,平均(56.9 ± 2.2)岁。疾病类型:股骨颈骨折17例,股骨头缺血性坏死29例,髋关节骨性关节炎4例。文化程度:初中及以下36例,高中(中专)7例,大专及以上7例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理,包括入院后由责任护士进行入院健康教育;术前告知注意事项;术后当日保持患肢外展中立位,指导患者行踝关节背伸跖屈锻炼;术后第2天指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼、三点支撑引体抬臀锻炼、卧床期间有效的咳嗽及扩胸运动;出院时进行出院指导等。

1.2.2 观察组 根据 Orem 自理模式理论和措施,责任护士评估患者自理能力和治疗性自理需求,采用完全补偿系统、部分补偿系统和辅助教育系统的护理。

1.2.2.1 完全补偿系统护理 患者术后生命体征不稳定,无自护能力,采取以下措施,①密切观察患者意识及生命体征变化。②搬动患者时将整个髋关节托起,不能单纯牵拉抬动患肢。保持患者患肢外展中立位,忌内收和外旋,平卧位时两腿之间放一个梯形枕,防止双下肢交叉重叠导致关节脱位。③观察患肢肢端血运,如出现肿胀加剧,肤色、温度、感觉异常,及时通知医生处理。④注意观察伤口敷料和引流管情况。文献报道^[4],髋关节置换术后深部感染的发生率为0.5%~1.0%,在护理过程中保持切口清洁干燥,引流通畅,并注意观察引流液色、质、量。

1.2.2.2 部分补偿护理 主要用于基础体质较弱,病情较稳定,有部分自理能力的患者。护理措施为,①指导患者多做深呼吸及有效咳嗽等动作,增加更换体位的次数。用叩击法促进排痰,改善患者的通气功能,促进肺复张,增加肺活量^[5]。指导完成穿衣、洗漱、进餐、服药等自理活动,若有困难给予协助。②利用床上拉手环作引体向上运动及指导患者健侧下肢屈曲支撑,抬高臀背部。避免使用纸尿裤,防止失禁性皮炎发生。③人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成的发生率可达40%~70%,一旦发生,将对患者心理和身体造成很大影响,可引起肺栓塞、深静脉血栓等^[6]。术后患者恢复意识即指导进行患肢股四头肌等长收缩、足趾、踝关节的屈伸

运动。利用自制等速肌力训练板,指导患者进行踝关节的背屈和跖屈,每次30 min,每天3次。④观察双下肢是否等长、疼痛,触摸手术部位有无异物突出感。指导患者翻身、取物、下床的动作应遵循避免内收屈髋的原则。详细说明正确体位的重要性,加强防范意识,防止髋关节脱位。不宜过早进行直腿抬高活动,屈髋不大于 90° ^[7]。双下肢不交叉,侧卧时卧向健侧,两腿间放置软枕;病情许可下床时,不坐低椅,不盘腿,不屈身向前。仰卧位屈髋屈膝运动,在不引起疼痛的情况下屈髋 $< 29^\circ$ 。卧位到坐位运动,摇高床头 $< 90^\circ$,利用健肢和双手的力量将患肢自然垂于床边。

1.2.2.3 辅助教育系统 患者病情稳定,身体情况良好,有能力满足自理需要,采取的措施是,①坐位到站位训练,扶助行器站立,患肢不负重。于床边站立5~10 min,无不适时在床边行走,护士在旁边扶持,观察有无虚脱情况发生^[8]。②站位到行走训练,包括扶助行器练习下蹲训练、上下楼梯训练。③指导完成日常的穿裤、穿鞋袜等动作。遵循由简到繁、由易到难,先被动后主动、主被动相结合、循序渐进并以不疲劳为原则^[9]。本组患者由于急于求成,功能锻炼超前并随意活动;或担心功能锻炼后致手术失败,活动时过于谨慎。针对患者不同心理,及时做好解释、关爱工作,使其树立战胜疾病的信心,保持良好的心态配合锻炼。在进行早期康复锻炼的同时,注意观察患者的心理反应,用鼓励性语言对患者每一个动作都给予耐心指导和肯定,使患者有信心能自觉地进行锻炼。做好出院指导:①继续加强股四头肌肌力训练;②训练循序渐进使患髋在3个月内完全负重,指导患者正确使用助行器及拐杖,预防意外跌倒;③术后3个月内不能向患侧翻身,防止髋关节屈曲 $> 90^\circ$;6个月内禁止进行髋关节内收、内旋活动;④不坐矮凳子或软沙发,不翘“二郎腿”,不侧身弯腰或过度前倾弯腰和禁止跑步,跳跃或举物以保护假体,延长假体寿命。

1.3 效果评价

采用 Harris 评分^[10]对两组患者髋关节功能进行评定,内容主要包括疼痛、功能、关节活动度及畸形4个方面,得分90~100分为优,80~89分为良,70~79分为中,70分以下为差。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS12.0 统计软件进行统计学分析。两组患者髋关节功能优良率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者髋关节功能优良率比较见表 1。从表 1 可见, 观察组患者髋关节功能优良率高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者髋关节功能优良率比较

组别	n	髋关节功能优良	
		n	百分率(%)
观察组	50	42	84.0
对照组	50	22	44.0
χ^2			17.361
P			< 0.05

3 讨论

老年患者由于疾病自身原因和缺少康复训练相关信息, 造成对康复训练重视程度低, 康复依从性差, 术后预后不良或康复效果不佳^[11]。自理是个人维持生命和健康而需要自己进行的活动, 是有意识的, 通过学习获得的、连续的行为^[12]。当个体不能维持其自理需要时就表明个体存在自理缺陷。Orem 自理理论强调, 护理是预防及治疗人自理缺陷的科学, 护理的重点是帮助人获得自理能力^[12]。护士不仅要为有自理缺陷患者提供帮助, 而且要激发患者主观能动性, 挖掘患者自护潜能, 使患者从被动接受转为主动参与护理, 成为维持和恢复健康的主体。本研究将 Orem 自理模式应用于行人工髋关节置换术老年患者护理中, 结果显示, 观察组患者髋关节功能优良率高于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因如下, ①患者术后生命体征不稳定, 生活依赖明显, 无自护能力, 护理上需满足患者治疗性自理需要, 进行完全补偿系统护理, 包括密切观察患者意识及生命体征变化; 保持患肢外展中立位; 观察患肢肢端血运和伤口敷料和引流管情况。②患者病情进入稳定期后有部分自理能力, 满足其治疗性自理需要时, 指导并

鼓励患者完成部分自理活动, 克服自理的局限性。内容包括指导患者做深呼吸及有效咳嗽等动作; 指导完成穿衣、洗漱、进餐、服药等自理活动; 防止下肢深静脉血栓形成, 进行患肢股四头肌等长收缩、足趾、踝关节的屈伸运动; 尽早下床活动, 进行坐位到站位训练等。③患者有轻度功能障碍, 但有能力满足治疗性自理需要时, 护士提供患者心理上的支持、技术上的指导, 帮助患者进行锻炼和提高自理能力^[13]。指导患者加强股四头肌肌力训练及正确使用助行器及拐杖, 预防意外跌倒, 保护假体, 延长假体寿命。

4 结论

本结果表明, 将 Orem 自理模式应用于行人工髋关节置换术老年患者护理中, 可以帮助护理人员更好地发现老年患者在术后自理方面特殊需求, 通过对患者病情各个阶段不同自理能力动态评估, 传授自我护理知识和技术, 提高患者自我护理及自我保健的能力, 进而促进患者髋关节功能的恢复。

参考文献:

[1] 朱建英, 叶文琴. 现代创伤骨科护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 319-327.

[2] Lavigne M, Ganapathi M, Range of motion of large head total hip arthroplasty is greater than 28 mm total hip arthroplasty or hipresurfacing[J]. Clinical biomechanics, 2011, 15(3): 1124-1126.

[3] 李小妹. 护理学导论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2001: 130.

[4] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 212.

[5] 叶凤珍, 陈海燕. 老年患者人工全髋关节置换术后发生肺部感染的原因及护理[J]. 现代临床护理, 2010, 9(3): 37.

[6] 韩莲英, 胡婷, 俞春丽, 等. Orem 自理理论对老年骨折患者功能性健康型态的影响[J]. 山东医药, 2013, 53(5): 46.

[7] 刘素娟, 白正艳, 林健兴, 等. 人工全髋关节置换术后的康复护理[J]. 中国当代医药, 2009, 14(7): 104.

[8] 陈小霞, 曾晓波. 人工全髋关节置换术的康复及护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(3): 31.

[9] 汪生梅. Orem 自理理论在全髋关节置换术患者康复中的应用[J]. 当代护士, 2013(3): 35.