

三位一体联动共管护理模式在老年人髋关节置换术后 VTE 管理中的应用效果

廖玲梅¹ 李干红² 李慧¹

1 赣州市南康区第一人民医院骨科, 江西赣州, 341400;

2 赣州市南康区第一人民医院心胸血管外科, 江西赣州, 341400;

摘要: 目的: 探究三位一体联动共管护理模式在老年人髋关节置换术后静脉血栓栓塞症 (VTE) 管理中的应用效果。方法: 选取 84 例老年髋关节置换手术患者为研究对象, 开展随机对照试验, 时间范围 2024 年 11 月至 2025 年 6 月, 将其随机分为对照组 (实行常规护理模式)、观察组 (实行三位一体联动共管护理模式) 各 42 例, 对比护理效果。结果: 观察组 VTE 总发生率及其他并发症发生率低于对照组, 住院时间短于对照组, 术后 7d, 观察组 EQ-5D 评分低于对照组, MBI 评分高于对照组, 有统计学差异 ($P<0.05$)。结论: 予以老年髋关节置换术患者三位一体联动共管护理模式效果显著。

关键词: 三位一体; 共管护理模式; 老年; 髋关节置换术; 静脉血栓栓塞症

DOI: 10.69979/3029-2808.25.09.014

髋关节置换术借助人工假体, 可恢复髋关节正常解剖结构, 重建髋关节功能, 是一种成熟、可靠的手术方式, 以老年人群为主要群体。静脉血栓栓塞症 (VTE) 是骨科常见并发症, 老年患者血管弹性降低、血液循环功能减弱, 是 VTE 高发群体, 同时麻醉、手术创伤、术后卧床等均为 VTE 诱发因素, 对于老年髋关节置换术患者, 应高度重视术后管理, 以此有效防控 VTE 发生^[1]。常规护理模式下, 由护理人员负责执行医嘱和各项护理操作, 存在与医师沟通较少、患者参与度较低等局限性。三位一体联动共管护理模式以患者为中心, 强调医师、护士、患者之间的协调与合作, 主张共同进行疾病管理, 以此提高护理效果^[2]。现对三位一体联动共管护理模式的实际应用展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 84 例老年髋关节置换手术患者为研究对象 (2024 年 11 月至 2025 年 6 月), 开展随机对照试验, 将其随机分为对照组、观察组各 42 例, 如表 1 所示, 组间资料呈均衡性 ($P>0.05$)。

表 1 组间一般资料对比 (n=42)

项目	观察组	对照组
年龄 (岁)	69.02±7.48	69.35±7.60
男女比例 (例)	23/19	24/18
体质质量指数 (kg/m ²)	23.01±2.89	22.95±2.84

疾病类型 (例)	-	-
髋部骨折	17 (40.48)	18 (42.86)
髋骨关节炎	10 (23.81)	9 (21.43)
股骨头坏死	15 (35.71)	15 (35.71)
吸烟史	-	-
有	22 (52.38)	21 (50.00)
无	20 (47.62)	21 (50.00)

纳入标准: (1) 首次行髋关节置换术; (2) 单侧手术; (3) 年龄≥60 岁; (4) 具备良好认知、沟通能力; (5) 遵循知情同意原则。

排除标准: (1) 凝血指标异常; (2) 既往有 VTE 病史; (3) 重要脏器功能异常; (4) 下肢严重畸形; (5) 患有精神心理疾病。

1.2 方法

对照组: 实行常规护理模式, 遵循医嘱应用镇痛、抗炎、消肿、抗凝等类型治疗药物, 监测患者切口情况及下肢情况, 定时测定各项生理指标, 遵循医嘱协助完成各项辅助检查, 做好切口护理、体位护理、呼吸道护理、疼痛护理等基础护理措施, 说明术后常见并发症类型、表现, 警惕各类并发症发生, 利用医用弹力袜、间歇充气加压装置等物理措施, 预防 VET 发生, 予以患者日常生活指导及髋关节功能康复指导。

观察组: 在对照组基础上, 实行三位一体联动共管护理模式, 具体措施如下。(1) 准备阶段: 组建三位一体联动共管护理小组, 包括外科护士长 1 名、主治医师 1 名、高年资护士 3 名, 小组成员选定“老年”“髋

关节置换术”“静脉血栓栓塞症”“三位一体联动共管护理模式”等关键词,进行文献资料检索,结合临床护理经验、专家咨询意见,共同制定护理方案; (2) 具体护理措施: ①构建共管护理模式,要求责任护士、主治医师、患者及家属共同参与,进行一对一咨询,采用多样化宣教工具,如科普视频、模型手册、图文资料等,系统讲解髋关节置换术相关知识,说明术后VTE发生机制、危险因素、危害性及治疗措施,解答患者、家属提问,强化其VTE预防意识; ②完善VTE风险评估,与主治医师配合,选用Caprini风险评估量表作为评估工具,全面了解患者情况及既往病史,识别各项风险因素,对患者进行危险分级,0~1分、2分、3~4分、≥5分分别为低危、中危、高危、极高危患者,依据患者分级,适当增加病房巡视频次,低危患者以物理预防、尽早活动为主要防控措施,其余患者则采取物理预防、药物预防相结合的防控方法; ③开展共管病情观察,告知患者及时反馈下肢疼痛情况,提醒家属注意观察患者下肢皮肤颜色、皮肤温度、肿胀情况等,帮助家属掌握足背搏动、下肢周径测量方法,出现异常情况立即告知医护人员; ④开展共管康复训练,与主治医师配合,共同制定训练方案,鼓励患者积极配合,提醒家属发挥监督、指导作用,术后当天,开展股四头肌、臀肌收缩训练以及踝泵运动,术后1~3d,开展被动、主动屈膝屈髋训练,尝试床上坐起、床旁站立,术后4~7d,开展坐位训练、站立位训练及负重行走训练。

1.3 观察指标

(1) VTE发生情况: 结合患者临床症状及下肢多普勒超声检查、X线胸片、CT肺动脉造影等影像学检查结果进行判定,统计深静脉血栓(DVT)、肺栓塞(PE)发生情况,计算VTE总发生率;

(2) 围手术期指标: 记录、对比两组住院时间,统计切口感染、患肢肿胀、压力性损伤等其他并发症发生情况;

(3) 生活质量及日常生活能力: 分别于术前、术后7d,应用欧洲五维健康量表(EQ-5D)评估,涉及5个维度,各维度赋值1~3分,最高分15分,得分与生活质量呈负相关,应用改良Barthel量表(MBI)评估,涉及10个项目,总分100分,得分与日常生活能力呈正相关^[3]。

1.4 统计学方法

统计学软件SPSS 26.0处理数据,计数资料[n(%)]行X²检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)行t检验,P<0.05为检验标准。

2 结果

2.1 VTE发生情况

见表2: 观察组VTE总发生率低于对照组(P<0.05)。

表2 组间VTE发生情况对比[n (%)]

组别	n	DVT	PE	VTE总发生率
观察组	42	1(2.38)	0(0.00)	1(2.38)
对照组	42	5(11.90)	1(2.38)	6(14.29)
t	-	-	-	5.610
P	-	-	-	0.018

2.2 围手术期指标

见表3: 观察组住院时间更短、并发症发生率更低(P<0.05)。

表3 组间围手术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	并发症发生率[n (%)]
观察组	42	11.24±1.60	2(4.76)
对照组	42	13.80±1.79	7(16.67)
t/X ²	-	6.589	4.480
P	-	0.000	0.034

2.3 生活质量及日常生活能力

见表4: 术后7d,观察组EQ-5D评分更低、MBI评分更高(P<0.05)。

表4 组间EQ-5D评分、MBI评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	EQ-5D评分		MBI评分	
		术前	术后7d	术前	术后7d
观察组	42	7.35±1.08	4.22±0.90	47.95±4.81	72.04±3.60
对照组	42	7.21±1.06	5.69±0.96	47.32±4.87	65.28±3.95
t	-	0.578	6.976	0.575	7.899
P	-	0.565	0.000	0.567	0.000

3 讨论

髋关节置换术适用于股骨头坏死、骨关节炎、髋部骨折等疾病治疗,以老年人为主要群体,在术后阶段,应将并发症预防及髋关节功能恢复作为护理目标,采取科学、恰当的护理模式。其中,VTE是髋关节置换术后高发并发症,是一种复杂的临床综合征,深静脉回流障碍、血栓形成,可导致DVT发生,若血栓脱落进入肺部,则会表现为PE,针对老年髋关节置换术患者,应将术后

VTE 管理作为工作重点^[4]。常规护理模式下,由护理人员主导,负责执行医嘱及各项护理操作,护理内容相对单一,诸多因素均可能影响护理效果。三位一体联动共管护理模式属于新兴护理模式,由医师、护士以及患者、家属共同参与,通过密切协同配合,可弥补常规护理不足^[5]。本研究中,围绕 VTE 总发生率及其他并发症发生率展开对比,观察组均低于对照组,且观察组住院时间更短,有统计学差异 ($P<0.05$)。分析原因在于,组建三位一体联动共管护理小组,可保障该护理模式可操作性及有效性;围绕术后并发症这一问题,构建共管模式,通过 VTE 风险评估、共管病情观察以及共管康复训练,可消除并发症风险因素,改善下肢静脉回流,以此有效预防 VTE 及其他并发症发生,缩短患者住院时间。不仅如此,本研究中,术后 7d,观察组 EQ-5D 评分低于对照组,MBI 评分高于对照组,有统计学差异 ($P<0.05$)。三位一体联动共管护理模式下,重视患者及家属的参与度、配合度,可发挥其内在能力,有利于患者生活质量及日常活动能力提升^[6]。

综上所述,在老年髋关节置换术后 VTE 管理领域,实施三位一体联动共管护理模式效果确切,可有效预防 VTE 及其他并发症发生,缩短患者住院时间,促进患者生活质量及日常活动能力改善,从而使老年患者获益。

参考文献

- [1] 赵宝晶,辛扬眉,杨凯,等.采用基于医护一体化的 VTE 管理干预在髋关节置换术患者围术期的应用价值[J].国际护理学杂志,2025,44(04):690-693.
- [2] 张晓清,陈巧云,任慧琳.医护一体化模式对老年膝关节置换术后患者膝关节功能及深静脉血栓发生的影响[J].中国当代医药,2025,32(06):145-149.
- [3] 时伶俐,张丽霞,吴昕霞,等.协同家属护理管理对老年髋关节置换术后深静脉血栓的影响[J].安徽医学报,2024,23(05):145-147+151.
- [4] 袁丽缘,李莎.三维一体化护理策略用于髋关节置换术后价值评价[J].当代护士(下旬刊),2024,31(06):71-76.
- [5] 刘素珍,郑秀治,林秀娟,等.三位一体联动共管护理模式对老年骨折手术患者围手术期 VTE 的预防价值研究[J].中国医药指南,2023,21(27):34-37.
- [6] 吕静,夏文兰,余秋丽,等.医护患三位一体护理模式对老年科心脏监护室患者下肢深静脉血栓发生的影响[J].川北医学院学报,2023,38(09):1282-1285.

基金项目:赣州市指导性科技计划项目(项目编号:GZ2024ZSF406)