

基于风险评估策略的分层干预在髋关节置换术后患者护理中的应用研究

陈嘉怡, 肖万莲, 陈晓玲*, 李娜, 桂自珍

中山大学附属第一医院护理部关节外科 广东广州

【摘要】目的 分析髋关节置换术中应用基于风险评估策略的分层干预的价值。**方法** 将 2025 年 1 月-2025 年 11 月内接受髋关节置换术后的 195 例患者区组随机法分为 2 组, 观察组 98 例实施基于风险评估策略的分层干预, 对照组 97 例实施常规术后护理, 对比相关观察指标。**结果** 护理后, 观察组 HHS 髋部评分、疼痛评分、Barthel 指数评分优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 髋关节置换术应用基于风险评估策略的分层干预, 能有效缓解疼痛, 促进髋关节功能恢复, 提高自理能力。

【关键词】 风险评估; 分层干预; 髋关节置换术

【收稿日期】 2026 年 8 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260463

Application of stratified intervention based on risk assessment strategy in nursing care of patients after hip replacement surgery

Jiayi Chen, Wanlian Xiao, Xiaoling Chen*, Na Li, Zizhen Gui

The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the value of applying stratified intervention based on risk assessment strategies in hip joint replacement surgeries. **Methods** From January 2025 to November 2025, 195 patients who underwent hip replacement surgery were randomly divided into two groups. 98 patients in the observation group received stratified intervention based on risk assessment strategies, while 97 patients in the control group received routine postoperative care. The relevant observation indicators were compared. **Results** After the nursing intervention, the HHS hip score, pain score, and Barthel index score of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of stratified intervention based on risk assessment strategy in hip joint replacement surgery can effectively relieve pain, promote the recovery of hip joint function, and enhance the self-care ability.

【Keywords】 Risk assessment; Stratified intervention; Hip replacement surgery

髋关节置换术患者术后并发症较多, 且以老年群体为主, 护理难题大、要点多, 亟需采取高效、针对性的护理措施^[1]。现目前, 国外针对髋关节置换患者的术后护理以全流程化管理为主, 包括优化可纠正风险, 指导减重、临床营养师介入、术后疼痛管理等为主, 强调日间手术快速康复。而国内吸取了此种护理理念的同时, 也倡导基于中国患者就诊人数多, 疾病复杂的背景, 实施护理资源的精准性配备, 以加速康复^[2]。基于风险评估策略的分层干预是指以患者当前的具体风险评估为护理重点, 依据护理评估结果制定个性化护理计划, 实现对高风险患者护理资源倾斜与高效管理, 同

时保障中、低风险患者的平稳康复^[3]。本研究的不同之处是尝试以 2 大方向为主, 即护理人员和患者, 实施护理资源精准匹配, 以提高护理质量。本文旨在分析基于风险评估策略的分层干预在髋关节置换术后护理中的应用价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2025 年 1 月-2025 年 11 月内就诊的 195 例髋关节置换术后患者为研究对象, 区组随机法划分 98 例观察组实施基于风险评估策略的分层干预, 其余 97 例对照组实施常规术后护理。观察组男女各 48 例、50 例,

*通讯作者: 陈晓玲

年龄最大 76 岁, 最小 21 岁, 平均 (45.63±2.39) 岁; 对照组男性 47 例、女性 51 例, 年龄最大 74 岁, 年龄最小 23 岁, 平均 (48.62±2.41) 岁, 两组原始资料对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。纳入标准: 在本院初次接受髋关节置换术; 单侧髋关节置换术; 知情且自愿加入该项研究; 排除标准: 合并有糖尿病病足; 无法言语沟通; 有转院计划。伦理审批号: 202401203。

1.2 方法

对照组采取常规护理: 术后严密监测患者生命体征, 观察切口变化、及时更换敷料。每 4h 实施一次动态性评估, 观察疼痛类型、疼痛程度、累及范围等, 遵医嘱给予镇痛药物。

观察组实施风险评估策略的分层干预: 具体如下:

(1) 建立风险评估小组: 由责任护士、康复医师、主治医师等组成小组, 制定风险评估的维度及内容, 包含有基础病、置换次数、既往病史、临床症状、个人依从性及康复风险等。评分维度为 3 分, 0 为无症状, 2 分为最严重, 对患者实施面对面评估后, 再依据范晶晶等^[4]文献内对骨科危险层级进行划分, >80 分为高危患者, 60~80 分为中危患者, <60 分为低危患者。依据患者类型匹配不同的护理人员针对性管理, 高危患者以高年资护士 (工作经历≥6 年) 进行主导护理, 增加护床比, 同时由 1 名中年资护士进行辅助。中危患者则为中年资护士 (工作经历≥5 年) 主导, 完全负责患者各项护理内容。而低危者则为低年资护士主导, 完全负责护理计划设定和开展。(2) 分层管理: 分层管理的要点为疼痛管理, 术前超前镇痛、疼痛宣教, 纠正“忍痛、疼痛药物上瘾、不痛不用药”观念, 术后多模式镇痛, 系统化非药物干预 (冷疗、肌肉渐进性放松、转移注意力、音乐疗法等) 等。高危患者高危 4h 评估一次疼痛, 视觉模拟疼痛评分≥4 分者, 遵医嘱给予阿片类药物镇痛, <4 分者采取物理镇痛, 包含有冷敷、心理疏导、物理镇痛方法应用等。中危患者每 6~8h 开展一次疼痛评估, 低危患者每 12h 评估一次疼痛。(3) 预防感染: 术前进行感染风险分层评估: 关注患者血常规、C 反应蛋白、红细胞沉降率等检验结果, 血糖与营养管理, 高中危患者术前进行营养筛查, 术前补充高蛋白、微量元素等。术后密切观察切口、引流情况, 环境与操作强化, 建立感染预警评分 (根据年龄、身体质量指数、手术时长、血糖、引流情况等建立风险评估表)。(4) 康复锻炼: 所有患者均在术后即开展床上主被动训练, 指导患者进行踝泵运动、股四头肌等长训练等。对患者实施早期、量化、渐进、多模式的康复锻炼措施。

术后早期病情许可, 尽早离床活动。

1.3 观察指标

疼痛采用视觉模拟疼痛评分^[9] (0-10 分), 分数越高表示疼痛越剧烈; 自理能力采用 Barthel 评定量表 (0-100 分), 分数越高表示自理能力越强^[10]。髋关节功能采用 Harris 髋关节功能评分 (HHS), 分数越高表示髋关节功能越好。

1.4 统计学分析

收集研究数据后统一导入 SPSS24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P<0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者在不同护理方式下护理后的疼痛评分和自理能力评分

观察组患者护理后视觉模拟疼痛评分低于对照组, 且 Barthel 指数量表高于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组患者在不同护理方式下的疼痛评分和自理能力评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	视觉模拟疼痛评分 (分)	Barthel 指数量表
观察组	98	1.21±0.36	55.32±0.45
对照组	97	2.12±0.31	41.36±0.36
t	-	-18.906	15.217
P	-	<0.001	<0.001

2.2 对比两组患者在不同护理方式下护理前后的 HHS 髋部评分

护理前, 两组 HHS 髋部评分对比无统计学意义 ($P>0.05$)。而实施不同护理后, 观察组 HHS 髋部评分优于对照组, 指标对比有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组患者在不同护理方式下护理前后的 HHS 髋部评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Harris 髋关节功能评分	
		治疗前	治疗后
观察组	98	45.65±0.06	55.74±0.48
对照组	97	45.64±0.12	50.32±0.18
t	-	0.023	11.350
P	-	0.982	<0.001

3 讨论

本研究显示, 分层干预可显著降低疼痛、提升自理能力与改善髋关节功能, 其核心在于精准匹配护理资源、聚焦风险要点^[5-6]。分层管理使疼痛干预更个体化, 康复训练更系统, 护患关系更紧密, 康复依从性更高, 最终加速功能恢复^[7-8]。术后配合以健康信念模式为框架的个案管理, 可显著提升患者康复信念与自我管理能力, 进一步降低术后疼痛、改善髋关节功能与日常生活能力^[11]。同时, 全髋关节置换术后患者普遍存在中等程度疼痛灾难化, 术前疼痛、焦虑、自我效能感低下是关键影响因素, 在分层干预中融入疼痛灾难化评估与心理疏导, 可进一步优化疼痛管理与整体康复结局^[12]。

综上, 基于风险评估的分层干预可实现个体化、精准化护理, 有效缓解疼痛、促进髋关节功能恢复、提高日常生活能力, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 龚洪军. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 临床骨科杂志, 2023, 26(1): 38-41.
- [2] 陆斐, 金爱东, 任英, 等. 全髋关节置换患者 48 小时全程护理模式的研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1157-1164.
- [3] 张迪, 谢中华, 王珊珊, 等. 机器人疼痛智能分级管理在髋膝关节置换术后急性疼痛管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 30(36): 4986-4990.
- [4] 范晶晶, 卞丽艳, 陈媛. 风险评估策略下的分层干预在髋关节置换术后患者护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(34): 194-197.
- [5] 呼瑞, 崔红梅. 基于风险评估策略下分层护理干预对老年髋关节置换术患者的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(13): 2132-2135.
- [6] 林楚琪, 伊莉, 陈丽言, 等. 以风险评估为依据的分层护理对老年髋关节置换患者术后并发症及生活质量的影响[J]. 云南医药, 2021, 42(01): 87-89.
- [7] 张继如, 胡娟, 田秀梅, 等. 专科护理质量敏感指标在后入路髋关节置换术后安全管理中的构建与应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2023, 48(12): 1770-1773.
- [8] 彭璐. 基于计划行为理论的分阶段康复护理在老年髋关节置换术后患者中的应用[J]. 医疗装备, 2025, 38(23): 110-112+116.
- [9] 谢倩明, 廖春燕, 陈国伟, 等. 老年髋关节置换术患者运动感知的分型预测及护理启示[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(19): 2364-2370.
- [10] 宋麟茹, 曹亚琴, 闵继康, 等. 基于健康信念模式的奥塔戈运动在全髋关节置换术后患者居家康复中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(24): 2949-2956.
- [11] 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): 19-25.
- [12] 王菲, 杨洁, 贺静. 全髋关节置换术后患者疼痛灾难化现况及其影响因素[J]. 现代临床护理, 2025, 24(1): 9-15.

版权声明: ©2026 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