

临床护理路径在髋关节置换术患者中的应用效果

陈青, 朱颖露

陆军第七十二集团军医院 浙江湖州

【摘要】目的 分析标准化临床护理路径(CNP)对于髋关节置换术(THA)患者的影响。**方法** 选取我院2023年6月至2025年6月期间拟行初次单侧THA的患者120例,按入院时间顺序分为路径组与常规组。路径组实施基于循证构建的结构化CNP,常规组采用传统护理模式。**结果** 路径组平均住院时间及住院总费用显著低于常规组,术后并发症总发生率更低,术后Harris评分与Barthel指数显著更高($P<0.05$)。**结论** 临床护理路径能有效优化THA患者的医疗流程,降低医疗成本,减少并发症,并促进患者术后关节功能与日常生活能力的恢复。

【关键词】 临床护理路径; 髋关节置换术; 住院时间; 功能恢复; 并发症

【收稿日期】 2026年2月8日

【出刊日期】 2026年3月11日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260113

The application effect of clinical nursing pathway in patients undergoing hip replacement surgery

Qing Chen, Yinglu Zhu

Army 72nd Group Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】 Objective To analyze the impact of standardized clinical nursing pathway (CNP) on patients undergoing hip replacement surgery (THA). **Methods** 120 patients who were scheduled to undergo their first unilateral THA in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and divided into a pathway group and a routine group according to their admission time. The path group implements structured CNP based on evidence-based construction, while the conventional group adopts traditional nursing mode. **Results** The average hospitalization time and total hospitalization cost of the pathway group were significantly lower than those of the conventional group, and the overall incidence of postoperative complications was lower. The Harris score and Barthel index were significantly higher after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** Clinical nursing pathway can effectively optimize the medical process of THA patients, reduce medical costs, minimize complications, and promote the recovery of joint function and daily living ability after surgery.

【Keywords】 Clinical nursing pathway; Hip replacement surgery; Length of hospital stay; Function recovery; Complication

髋关节置换术是治疗终末期髋关节疾病的主要手段,其最终疗效依赖规范的围手术期管理^[1]。传统护理模式能提供基础照护,但措施的不连贯性会影响康复效率与资源利用^[2]。临床护理路径是一种时序性的管理模式,通过整合最佳证据与多学科协作,旨在优化流程、提升结局^[3]。但其在关节外科领域对患者功能恢复跟医疗资源消耗的影响,仍需实证支持。本研究旨在探讨CNP在THA患者中的应用效果,为提升护理实践的科学性提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2025年6月期间拟行初次单侧全髋关节置换术的患者。共120例,按入院

时间顺序分为路径组($n=60$,年龄 66.38 ± 6.39 岁,男性37例,女性23例)与常规组($n=60$,年龄 66.82 ± 6.61 岁,男性34例,女性26例),两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 有明确THA手术指征;
- (2) 年龄介于50~85岁之间;
- (3) 意识清晰,具备良好的沟通与理解能力;
- (4) 知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:

- (1) 行双侧同期置换或翻修手术者;

- (2) 合并未控制的严重内科疾病;
- (3) 存在活动性感染病灶或凝血功能严重异常;
- (4) 患有影响功能评估的神经系统疾病或精神心理疾病。

1.3 干预方法

1.3.1 常规组方法

常规组患者接受骨科 THA 围手术期常规护理。责任护士完成入院评估与基础健康宣教, 术前按医嘱进行常规准备, 术后护理侧重于生命体征监测、伤口与引流管观察, 以及根据医嘱予镇痛和抗凝药物。康复指导由责任护士按惯例进行。

1.3.2 路径组方法

路径组患者实施科室 CNP 小组制定的临床护理路径。以时间为轴线, 规定了从入院到出院各节点的护理与康复行动。具体操作如下:

入院日。为患者做全面的评估, 包括血栓风险、营养状况、基础疾病跟心理社会因素等方面。发放 CNP 手册, 其中详细解释护理的路径目标、每日预期进展及患者在其中的任务。重点做预防静脉血栓栓塞症的宣教与基础预防措施。

术前日。开展集中式的强化术前教育, 主要内容有手术流程模拟、疼痛管理预期、术后必需掌握的康复技能, 譬如踝泵运动、股四头肌等长收缩的正确方法, 做好体位管理, 让患者进行助行器的初步接触。上述干预由康复治疗师演示并确保患者及家属理解了关键动作要点。

手术日。执行路径规定的时间节点完成术前核对、转运交接。患者返回病房后, 在评估生命体征平稳的前提下, 责任护士协助开始做踝泵运动, 记录执行情况。

术后第 1~3 天。每日依据路径表执行并勾选护理项目。重点包括伤口评估与护理, 施行阶梯式血栓预防方案, 包含足底泵/间歇充气加压装置并联合药物抗凝。在协助下开始从床上主动做关节活动并过渡到渐进性负重训练。

术后第 4 天至出院。强化行走耐力与日常生活活动能力训练, 进行上下楼梯模拟。由护士、康复师和医生一起做出院准备度评估。制定详细的居家康复计划, 并提供书面指导, 包括家庭环境安全建议、异常症状识别清单及确切的复诊时间等。

出院后随访。建立随访档案, 在术后 1 个月跟 3 个月通过电话或门诊随访, 使用量表评估功能恢复进展, 并提供针对性的康复咨询与心理支持。

1.4 观察指标

住院时间与费用:记录从入院至医生开具出院医嘱的总住院天数, 以及住院期间产生的所有医疗费用总和。

髋关节功能:采用国际通用的 Harris 髋关节功能评分量表^[4], 分别于术后 1 个月、术后 3 个月评定, 该量表涵盖疼痛、功能、畸形及活动度等方面。

日常生活活动能力:采用 Barthel 指数评定量表^[5], 于相同时间点评估患者的日常生活自理能力。

术后并发症:记录患者住院期间及术后 1 个月内发生的所有相关并发症, 包括症状性下肢深静脉血栓形成或肺栓塞、手术部位感染、假体周围骨折或脱位、肺部感染、泌尿系统感染及压疮等。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, 计数资料采取 $n(\%)$ 表示, 以 χ^2 检验, 计量资料由 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 以 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者住院时间、费用及并发症比较

路径组患者的住院时间明显短于常规组, 住院总费用以及并发症发生率更低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 患者术后 Harris 评分与 Barthel 指数比较

路径组患者术后各时间节点的 Harris 评分与 Barthel 指数均要明显高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者住院时间、费用及并发症对比 [$n(\%)$, $(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	住院时间 (天)	住院总费用 (万)	并发症发生率
路径组	60	7.32 ± 1.45	5.28 ± 0.67	4 (6.67)
常规组	60	10.18 ± 2.07	5.89 ± 0.82	12 (20.00)
t/χ^2	-	8.766	4.462	4.615
P	-	0.001	0.001	0.032

表 2 两组患者术后 Harris 评分与 Barthel 指数对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		路径组	常规	t	P
例数		60	60	-	-
Harris 评分	术后 1 个月	78.34±6.52	73.89±7.04	3.591	0.001
	术后 3 个月	88.47±5.21	84.26±6.33	3.978	0.001
Barthel 指数	术后 1 个月	75.62±7.89	70.18±8.71	3.586	0.001
	术后 3 个月	89.25±5.46	85.34±6.92	3.436	0.001

3 讨论

髋关节置换术是通过外科手术将患者已损坏的髋关节, 置换为人工假体的重要治疗方法。一般用于缓解因骨关节炎、股骨头坏死及髋部骨折等疾病引起的剧烈疼痛与严重功能障碍。以此来提升患者的生活质量与活动能力。该手术的成功需要精湛的外科技术, 规范的围手术期护理同样至关重要^[6]。

传统常规护理模式能为患者提供基础的监测、给药和健康指导, 保障手术的顺利进行。但在实践中, 其效果有明显的局限性。其护理措施的片段化、执行标准的不统一且康复指导依赖个体经验。这会导致患者康复进度不一, 住院时间延长, 医疗资源的利用效率也有不足。

本研究的结果显示, 临床护理路径对实施髋关节置换术的患者预后具有显著优势。这与 CNP 优化流程、减少变异与浪费的设计逻辑相吻合。护理活动标准化, 有效避免了传统模式因沟通不畅或等待医嘱而产生的延迟, 提升了整体医疗服务的运行效率。在功能康复上, 路径组患者在术后 1 个月及 3 个月的 Harris 评分与 Barthel 指数恢复水平均明显优于常规组。CNP 将复杂的康复过程分解为每日可执行的更简单任务, 确保康复训练的早期启动的连续性^[7]。考虑到术后早期是功能恢复的关键窗口, 这种干预更有效地克服了患者的恐惧心理, 促进了肌肉、关节跟运动模式的重建^[8]。同时, 本路径融合的多学科协作。特别是康复治疗师的早期介入指导, 为功能恢复提供了专业保障。并发症发生率的降低是另一项值得关注的结果。路径组并发症发生率更低, 可归因于 CNP 中执行的一系列预防性护理。如规范化的术前皮肤准备、围手术期体温管理及血栓预防措施等, 通过路径表的核查机制可确保落实, 减少缺漏。这提示, CNP 在提升护理措施执行的依从与完

整性方面具有潜在价值。

综上所述, 临床护理路径在髋关节置换术中应用可优化资源配置促进患者功能性安全康复。

参考文献

- [1] 王玉玺, 黄永华, 李书良. 前外侧与后外侧入路小切口髋关节置换术的应用效果比较[J]. 中国民康医学, 2024, 36(17):144-146.
- [2] 高怡婷. 快速康复外科理念对行髋关节置换术患者围手术期护理质量的影响[J]. 名医, 2024, (14):159-161.
- [3] 黄淑霞, 李慧芬, 陈春燕. 临床护理路径在髋关节置换术中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(18):146-148.
- [4] 梁世晖. PFNA 术治疗老年不稳定性股骨粗隆间骨折患者的手术效果及 Harris 量表评估[J]. 中外医疗, 2023, 42(20):22-26.
- [5] 屈小玲. Barthel 量表导向的分级护理在老年晚期食管癌化疗患者中的应用[J]. 临床研究, 2021, 29(11):189-190.
- [6] 李荣杰. 优化手术室护理对髋关节置换术患者影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(01):199-201.
- [7] 薛莲花, 陈竹, 李明华. 临床护理路径在髋关节置换术中的应用效果及对下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 名医, 2022, (23):126-128.
- [8] 袁亚萍, 吴晓妹, 刘晓丽, 等. 基于加速康复外科理念的临床护理路径对全髋关节置换患者术后恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(03):571-579.

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