

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.037

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.037>

## 无缝隙护理在髋关节置换术围手术期的效果及对预后的影响

王琼妹

(琼海市人民医院手术室, 海南 琼海 571400)

**[摘要]** **目的:** 探讨围手术期无缝隙护理干预对髋关节置换术患者的近期效果, 为患者的临床护理提供参考。**方法:** 选择2017年5月至2019年2月于琼海市人民医院行髋关节置换术110例患者为研究对象。按照简单随机数表法分成观察组和对照组, 各55例。对照组给予围手术期常规护理, 观察组给予围手术期无风险护理干预。随访3个月, 比较两组患者的Harris评分、视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分、日常生活力量表(Activity of Daily Living, ADL)评分、首次下床时间、住院时间及并发症发生率。**结果:** 两组患者术前Harris评分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 两组患者术后1个月和3个月的Harris评分均明显提高, 观察组患者术后1个月和术后3个月的Harris评分明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。术前比较可知, 两组患者VAS评分与ADL评分的差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 两组患者术后1周VAS评分, 术后3个月ADL评分明显下降, 且观察组患者术后1周VAS评分, 术后3个月ADL评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者首次下床时间和住院时间[(21.75±4.05) h, (11.36±1.64) d]均明显短于对照组[(37.94±5.42) h, (15.51±2.18) d], 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组患者压疮便秘、静脉血栓、切口感染、髋关节脱位等并发症的总发生率(5.45%)显著低于对照组(27.27%), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:** 髋关节置换术患者采用围手术期无缝隙护理干预能促进患者髋关节功能康复, 缩短卧床和住院时间, 减轻术后疼痛, 缓解不良情绪, 减少并发症, 具有推广应用价值。

**[关键词]** 髋关节置换术; 围手术期; 无缝隙护理; 疗效; 髋关节功能

## Effect of seamless nursing in perioperative period of hip replacement and its influence on prognosis

WANG Qiongmei

(Department of Operating Room, Hainan Qionghai People's Hospital, Qionghai Hainan 571400, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the short-term effects of hip replacement surgery in patients with perioperative seamless nursing intervention, and provide reference for clinical nursing of patients. **Methods:** One hundred and ten cases patients who underwent hip arthroplasty in the Hainan Qionghai People's Hospital from May 2017 to February 2019 were enrolled. According to the simple random number table method, the observation group and the control group were divided into 55 cases each. The control group was given routine perioperative care, and the observation group was given a perioperative risk-free care intervention. After 3 months of follow-up, the Harris score, Visual

收稿日期 (Date of reception): 2019-12-11

通信作者 (Corresponding author): 王琼妹, Email: 56203486@qq.com

Analogue Scale (VAS) score, Activity of Daily Living (ADL) score, first time to get out of bed, length of hospital stay, and complication rate were compared between the two groups. **Results:** There were no significant difference in Harris score between the two groups before operation ( $P>0.05$ ). The Harris scores of the two groups were significantly improved 1 and 3 months after operation, and the Harris score at 1 and 3 months after operation of the observation group were significantly higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). There were no significant difference in preoperative VAS and ADL scores between the two groups before operation ( $P>0.05$ ). The VAS score at 1 week after operation and the ADL score at 3 months after operation were significantly decreased in the two groups, and the VAS score at 1 week after operation and the ADL score at 3 months after operation were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The first time of bed-out and hospitalization ( $21.75\pm 4.05$  h,  $11.36\pm 1.64$  d) in the observation group were significantly shorter than those in the control group ( $37.94\pm 5.42$  h,  $15.51\pm 2.18$  d), the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The complication rate of the observation group (5.45%) was significantly lower than that of the control group (27.27%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Perioperative seamless nursing intervention in patients with hip arthroplasty can promote hip joint function rehabilitation, shorten bed rest, hospital stay, reduce postoperative pain, alleviate adverse emotions, reduce complications, and it has the value of promotion and application.

**Keywords** hip replacement; perioperative period; seamless care; therapy effect; hip function

髋关节置换术是一种人工关节置换术, 可缓解关节疼痛, 改善关节功能, 矫正畸形<sup>[1]</sup>。髋关节置换术在临床应用有30多年历史, 其疗效得到充分肯定<sup>[2-3]</sup>。但由于髋关节置换术作为一种大型手术, 大多数患者在精神、心理方面存在较大压力。研究<sup>[4-5]</sup>提示: 心理应激反应及程度会影响患者的手术效果及预后。加上行髋关节置换术的患者以老年人人居多, 患者自身机体功能下降也导致手术风险增加。因此, 给予积极有效的围手术期护理干预十分必要。琼海市人民医院于2017年5月至2019年2月给予行髋关节置换术的患者围手术期无缝隙护理干预, 并与同期实施围手术期常规护理患者进行对比, 旨在探讨采用围手术期无缝隙护理干预对髋关节置换术患者的近期效果, 为临床提高护理质量提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择2017年5月至2019年2月于琼海市人民医院行髋关节置换术的110例患者为研究对象。纳入标准: 1)均符合髋关节置换术的手术指征, 均为单髋关节手术<sup>[6]</sup>; 2)疾病类型均为股骨头坏死; 3)意识清晰。排除标准: 1)有手术禁忌证者; 2)合并肝肾功能异常、凝血功能、恶性肿瘤、严重内科疾病者; 3)患有精神疾病者。本研究征得琼海

市人民医院医学伦理委员会批准, 并征得患者同意, 签署知情同意书。研究对象被随机分为观察组( $n=55$ )和对照组( $n=55$ )。观察组中男27例, 女28例, 年龄41~76 ( $58.62\pm 6.24$ )岁; 手术部位: 左侧26例, 右侧29例。对照组中男23例, 女19例, 年龄62~75 ( $68.48\pm 4.32$ )岁; 手术部位: 左侧23例, 右侧32例。两组患者一般资料相比, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者实施围手术期常规护理, 包括患者入院后告知手术流程、目的、方法, 指导患者进行术前检查, 配合完成手术后给予患者饮食、用药指导, 告知术后注意事项, 指导患者进行康复锻炼以及给予相应的出院指导。

观察组实施围手术期无缝隙护理干预, 即在患者入院至出院整个围手术期间过程中给予连续的、不间断的生理和心理全方位的护理措施。具体包括: 1)入院后由责任护士接待患者, 通知医生检查, 进行入院宣教, 发放健康宣传手册, 让患者了解自身疾病及预后相关知识。通过与患者的沟通交流, 观察患者的心理状况, 通过亲切诚恳的语言和态度帮助患者缓解紧张情绪。2)入院2~3 d, 向患者说明病情、手术方案及注意事项等, 责任护士则陪同患者进行术前各项指标检测。把检测报告主动反馈给医生, 确定手术

时间、手术室,并与手术室护士对接,做好手术室及器械准备工作。3)责任护理和手术室护理与患者进行术前沟通,通过积极的引导,树立患者对手术的信心,使患者在最佳心理状态下接受手术。术前注意嘱咐患者禁食禁饮,根据患者需要给予非类固醇抗炎药物等药物进行术前疼痛护理。4)由责任护士护送患者至手术室,期间可通过语言、肢体行为鼓励患者。进入手术室后,在各项医疗操作前向患者做说明,以增强患者的安全感。术中注意观察患者的各项生命体征,出现异常及时报告并配合医生进行处理。手术完成后清点手术器械、敷料,将患者送至病房。5)术后早期并发症预防护理。①预防压疮。围手术期间注意保护患者皮肤,术后保证患者一定的翻身频率,每2 h翻身1次,保证床单整洁干净,避免形成压疮。②预防感染。做好无菌操作,减少手术感染,并合理运用抗生素预防感染。③预防髋关节脱落、过度屈伸。做好体位护理,提高体位舒适度,防止患者出现髋关节脱落、过度屈伸等问题。④预防下肢静脉血栓。术后密切注意患者患肢肿胀、循环、疼痛情况,嘱咐患者在麻醉消失后早期进行功能锻炼,膝下垫软枕高于心脏20~30 cm促进静脉回流,减少静脉血栓形成,还可根据患者需要注射低分子肝素或口服肠溶阿司匹林。⑤预防便秘。多食蔬菜水果、粗纤维食物,每日饮水保持在2 500~3 000 mL,给予腹部按摩、热敷等避免出现便秘。⑥预防疼痛。术后可通过聊天、听音乐、看电影等方式转移患者注意力,提高患者的疼痛阈值,同时抬高患肢,促使静脉回流,减轻因肿胀引起的疼痛。此外,对于疼痛忍耐力差的患者可采用镇痛泵镇痛。6)术后康复锻炼指导。告知患者康复锻炼的重要性,为患者制订康复锻炼计划。术后前2天即可指导患者开始进行脚裸关节活动,股四头肌、臀肌收缩锻炼,术后第3天开始行坐起、下床、站立等训练。注意所有锻炼在责任护士的指导、看护下进行。7)出院时根据患者的恢复情况,给予患者出院饮食、康复锻炼、注意事项、复诊时间等指导,发放出院健康手册,给患者说明科室电话、微信等联系方式,便于患者咨询。8)出院后定期进行电话随访,了解患者的康复情况,解答患者存在的疑问,嘱咐患者进行复查。

两组患者手术均为同一团队完成,手术时间、出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.3 观察指标

1)随访3个月,比较两组患者的Harris评分。

Harris评分系统包括4个方面,总分为100分,得分越高代表恢复越好<sup>[7]</sup>。评估时间为患者术前、术后1个月、术后3个月。2)比较两组患者静息状态下的视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分,日常生活能力量表(Activity of Daily Living, ADL)评分。VAS评分法即使用长10 cm,标有0~10的标尺由患者对自身疼痛情况进行自评,分值范围为0~10分,分值越高代表疼痛越剧烈<sup>[8]</sup>。VAS评估时间为术前、术后1周。ADL评分包括10个方面,各10分,总分100分,分值越高说明日常生活能力越好<sup>[9]</sup>。VAS评估时间为术前、术后3个月。3)比较两组患者的首次下床时间、住院时间。4)比较两组患者压疮便秘、静脉血栓、切口感染、髋关节脱位等并发症发生率。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0软件作统计分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料采用例(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不同时间点 Harris 评分比较

两组患者术前Harris评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者术后1个月,3个月Harris评分均明显提高,观察组患者术后1个月,3个月Harris评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表1)。

### 2.2 两组患者术前术后 VAS 评分与 ADL 评分比较

两组患者术前VAS评分和ADL评分的差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者术后1周VAS评分和术后3个月ADL评分明显下降,且观察组患者术后1周VAS评分和术后3个月ADL评分显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表2)。

### 2.3 两组患者首次下床时间和住院时间比较

观察组患者的术后首次下床时间和住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表3)。

### 2.4 两组患者并发症率比较

观察组患者压疮便秘、静脉血栓、切口感染、髋关节脱位等并发症的总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表4)。

表1 两组患者不同时间点Harris评分比较( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )Table 1 Comparison of Harris scores at different time points between the two groups ( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	术前/分	术后1个月/分	术后3个月/分
观察组	48.24 ± 4.61	79.36 ± 5.14	89.24 ± 5.83
对照组	47.91 ± 4.57	71.11 ± 5.08	80.91 ± 5.41
<i>t</i>	0.377	8.466	7.767
<i>P</i>	0.707	<0.001	<0.001

表2 两组患者术前术后VAS评分与ADL评分比较( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )Table 2 Comparison of VAS score and ADL score before and after operation between the two groups ( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS评分/分		ADL评分/分	
	术前	术后1周	术前	术后3个月
观察组	7.73 ± 0.82	2.36 ± 0.54	62.14 ± 5.23	88.72 ± 3.41
对照组	7.68 ± 0.79	4.51 ± 0.63	62.59 ± 5.17	79.91 ± 2.68
<i>t</i>	0.325	19.216	0.453	2.684
<i>P</i>	0.745	<0.001	0.651	<0.001

表3 两组患者首次下床时间和住院时间比较( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )Table 3 Comparison of the first time of getting out of bed and the time of hospitalization between the two groups ( $n=55$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	首次下床时间/h	住院时间/d
观察组	26.75 ± 4.05	11.36 ± 1.64
对照组	37.94 ± 5.42	15.51 ± 2.18
<i>t</i>	12.265	11.282
<i>P</i>	<0.001	<0.001

表4 两组患者并发症率比较( $n=55$ )Table 4 Comparison of complication rate between the two groups ( $n=55$ )

组别	压疮便秘/[例(%)]	静脉血栓/[例(%)]	切口感染/[例(%)]	髋关节脱位/[例(%)]	并发症率/%
观察组	0(0.00)	1(1.82)	2(3.64)	0(0.00)	5.45
对照组	5(9.09)	4(7.27)	5(9.09)	1(1.82)	27.27
$\chi^2$					9.565
<i>P</i>					0.002

### 3 讨论

人工关节的出现为关节破坏至晚期又无其他治疗方法的关节疾病患者提供了治愈方法。目前, 髋关节置换术是临床骨科常见的手术之一,

髋部骨折、股骨头坏死、骨关节炎、类风湿性关节炎等均是其适应证<sup>[10]</sup>。围手术期护理是行髋关节术患者医疗过程中十分重要的一环, 护理质量的高低对临床疗效及患者预后均有着重要影响<sup>[11-13]</sup>。在围手术期为患者提供高质量的护理服



务,方能确保手术顺利进行,减少并发症,促进患者康复。

无缝隙护理理念由美国佛罗里达州湖地医疗中心推出,指整个医疗期间为患者提供完整、连续、有效的护理服务,其基本思想是以人为本,主要目的通过保证护理的完整性、连续性来提高护理质量和工作效率,满足患者多方位的护理需求<sup>[14-15]</sup>。无缝隙护理模式经过不断的发展、完善,已被较多地应用于手术室护理、围手术期护理<sup>[16-17]</sup>。围手术期无缝隙护理干预的优势在于:覆盖患者入院至出院后整个医疗期间,在给予基础护理措施的同时,责任护士还根据患者的生理和心理需求,提供了有针对性的、全面的、细致的入院指导、健康宣教、心理干预、术中护理、并发症预防护理、疼痛护理、康复锻炼、出院指导等护理服务。无缝隙护理体现的是护理人员的自我价值,将护理人员的工作由被动转为主动,提高了护理人员的主观能动性<sup>[18-19]</sup>。无缝隙护理的及时性、规范性及主动性能够大大提高工作效率以及护理质量。而常规护理仅包括患者入院后给予健康宣教、术后饮食用药指导、康复锻炼指导以及出院指导。无缝隙护理模式则与常规护理不同,其在整个围手术期间会有专业的护理人员对患者进行管理、指导,并全程陪同患者参与各项检查、诊疗,24 h随叫随到,不会出现护理空档,同时结合心理、并发症预防、饮食等护理内容,从而全面提高护理质量。

本研究对髋关节置换术患者实施围手术期无缝隙护理干预,结果显示:采用围手术期无缝隙护理干预的患者术后的1个月,3个月的Harris评分明显高于采用常规护理干预的患者;采用围手术期无缝隙护理干预的患者术后首次下床时间和住院时间都短于采用常规护理干预的患者;采用围手术期无缝隙护理干预的患者术后疼痛评分低于采用常规护理的患者;采用围手术期无缝隙护理干预的患者术后3个月ADL评分高于采用常规护理的患者。提示对髋关节置换术患者采用围手术期无缝隙护理干预有助于患者髋关节功能康复,能够缩短患者卧床、住院时间,减轻术后疼痛程度,促进术后日常生活能力的恢复。这是因为采用无缝隙护理干预后,护理人员主观能动性大大提高,能够做到以患者为中心,充分考虑到患者所需,针对髋关节置换术患者的特点,给予心理、生理方面的护理措施及针对性的疼痛护理、个性化的康复锻炼等,对患者术后髋关节康复、疼痛缓解及日常生活能力提高均起到了积极促进

作用。采用围手术期无缝隙护理干预的患者术后并发症总发生率低于采用常规护理干预的患者,原因在于,无缝隙护理干预针对髋关节置换术患者可能出现的压疮便秘、静脉血栓、切口感染、髋关节脱位等并发症给予了针对性的预防护理措施<sup>[20]</sup>,加上整体护理质量的改善,对降低并发症总发生率均起积极作用。

综上所述,髋关节置换术患者采用围手术期无缝隙护理干预能促进患者髋关节功能康复,缩短卧床、住院时间,减轻术后疼痛,缓解不良情绪,减少并发症,具有推广应用价值。

## 参考文献

1. 毛宾尧.人工髋关节外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.  
MAO Binyao. Surgery of artificial hip joint[M]. Beijing: People's Health Press, 2002.
2. 王文慧,张利峰,李信欣,等.髋关节置换术后患者不同时期关节功能变化及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2017,52(6):649-653.  
WANG Wenhui, ZHANG Lifeng, LI Xinxin, et al. Study on the changes of joint function and its influencing factors in different periods of patients after hip replacement[J]. Chinese Journal of Nursing, 2017, 52(6): 649-653.
3. 王艳琼,宁宁,李佩芳,等.全髋关节置换术后患者报告结局现状及影响因素分析[J].重庆医科大学学报,2018,43(10):1399-1406.  
WANG Yanqiong, NING Ning, LI Peifang, et al. Analysis of reported outcomes and influencing factors of patients after total hip replacement[J]. Journal of Chongqing Medical University, 2018, 43(10): 1399-1406.
4. Nelson M, Bourke M, Crossley K, et al. Telerehabilitation versus traditional care following total hip replacement: a randomized controlled trial protocol[J]. JMIR Res Protoc, 2017, 6(3): e34.
5. 张传森,杨向群,刘亚国.人体系统解剖学[M].2版.上海:第二军医大学出版社,2006.  
ZHANG Chuansen, YANG Xiangqun, LIU Yaguo. Human systemic anatomy[M]. 2nd ed. Shanghai: Second Military Medical University Press, 2006.
6. 谭冠先.疼痛诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001.  
TAN Guanxian. Pain diagnosis and treatment[M]. Beijing: People's Health Press, 2001.
7. 李秀云.分级护理与ADL评估[C].国家级康复护理新进展学术高峰论坛暨第四届第三次中国康复医学会康复护理专业委员会工作会议,2014.  
LI Xiuyun. Graded nursing and ADL evaluation[C]. National Academic

- Summit Forum on new progress of rehabilitation nursing and the third working conference of rehabilitation nursing professional committee of China Rehabilitation Medical Association, 2014.
8. 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志出版社, 1999: 88-90.  
WANG Xiangdong, WANG Xilin, MA Hong. Handbook of mental health assessment scale[M]. Updated edition. Beijing: China Journal of Mental Health Press, 1999: 88-90.
  9. Finnegan MA, Shaffer R, Remington A, et al. Emergency department visits following elective total hip and knee replacement surgery: identifying gaps in continuity of care[J]. J Bone Joint Surg Am, 2017, 99(12): 1005-1012.
  10. Boston-Fleischhauer C, Rose R, Hartwig L. Cross-continuum care continuity: achieving seamless care and managing comorbidities[J]. J Nurs Adm, 2017, 47(7/8):399-403.
  11. 文丽, 王翠平. 康复护理干预对骨科全髋关节置换术康复效果及自理功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 98-100.  
WEN Li, WANG Cuiping. Effect of rehabilitation nursing intervention on rehabilitation effect and self-care function of total hip replacement in orthopedics[J]. Journal of Practical Clinical Medicine, 2017, 21(2): 98-100.
  12. 杜丽萍. 无缝隙护理模式在手术室护理中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11): 2066-2068.  
DU Liping. Observation on the application of seamless nursing mode in operating room nursing[J]. Chinese Medicine and Clinic, 2018, 18(11): 2066-2068.
  13. Reinikka KE, Taylor D, Daniel S, et al. Quality-based procedures for knee replacement, hip replacement, and hip fracture: physiotherapists' perceptions of adherence, barriers, and facilitators[J]. Physiother Can, 2017, 69(2): 133-141.
  14. Weeks WB, Schoellkopf WJ, Ballard DJ, et al. Episode-of-care characteristics and costs for hip and knee replacement surgery in hospitals belonging to the high value healthcare collaborative compared with similar hospitals in the same health care markets[J]. Med Care, 2017, 55(6): 583-589.
  15. 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1): 71-77.  
HE Mei, CHEN Xiaoli. Systematic evaluation of rehabilitation effect of rehabilitation training after total hip replacement[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2017, 32(1): 71-77.
  16. Sharma BS, Swisher MW, Doan CN, et al. Predicting patients requiring discharge to post-acute care facilities following primary total hip replacement: does anesthesia type play a role?[J]. J Clin Anesth, 2018, 51(46): 32-36.
  17. 武超, 吴颖, 宋艳莉, 等. 典型无缝隙护理对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J]. 河北医药, 2017, 39(16): 2534-2536.  
WU Chao, WU Ying, SONG Yanli, et al. Analysis of the influence of typical seamless nursing on the nursing quality and patient satisfaction in operating room[J]. Hebei Medicine, 2017, 39(16): 2534-2536.
  18. Kotirum S, Chongmelaxme B, Chaiyakunapruk N. A cost-utility analysis of dabigatran, enoxaparin, and usual care for venous thromboprophylaxis after hip or knee replacement surgery in Thailand[J]. J Thromb Thrombolysis, 2017, 43(2): 252-262.
  19. 朱海娟, 吕娜, 黄丽华, 等. 巡回无缝隙护理模式用于缓解手术室患者紧张情绪的效果[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(6): 826-828.  
ZHU Haijuan, LÜ Na, HUANG Lihua, et al. Effect of itinerant seamless nursing mode on relieving tension of patients in operating room[J]. Laboratory Medicine and Clinic, 2017, 14 (6): 826-828.
  20. 张红英, 王芳平. 针对性护理对老年股骨转子间骨折患者髋关节置换术疗效的影响[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(1): 77-79.  
ZHANG Hongying, WANG Fangping. Effect of targeted nursing on hip replacement in elderly patients with intertrochanteric fracture[J]. Journal of Naval Medicine, 2017, 38(1): 77-79.

**本文引用:** 王琼妹. 无缝隙护理在髋关节置换术围手术期的效果及对预后的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(9): 2447-2452. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.037

**Cite this article as:** WANG Qiongmei. Effect of seamless nursing in perioperative period of hip replacement and its influence on prognosis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(9): 2447-2452. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.037