

综合护理在人工膝关节置换术患者中的应用

李果

(河南省新郑市人民医院手术室 新郑 451199)

摘要:目的:探讨综合护理在人工膝关节置换术患者中的应用效果。方法:选取 2017 年 12 月~2019 年 3 月收治的骨科住院人工膝关节置换术患者 84 例,按照随机双盲法分为对照组与观察组,各 42 例。对照组给予常规护理,观察组给予常规护理+综合护理,比较两组患者康复效果。结果:观察组出院 3 个月后膝关节功能、生活自理能力评分均高于对照组,健康行为评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:综合护理能提高人工膝关节置换术患者康复效果,有助于患者建立健康行为。

关键词:人工膝关节置换术;综合护理;常规护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.075

人工膝关节置换术是当前治疗膝关节疾病的终末手段,逐渐成为膝关节疾病的主要治疗措施,对骨性关节炎、类风湿性关节炎等引起的膝关节疼痛、障碍及畸形有良好效果^[1]。人工膝关节置换术是采用金属、高分子聚乙烯等材料,根据人体关节、构造及功能制作的人工关节假体替代病变关节,旨在缓解疼痛、恢复关节功能^[2]。虽然该手术为患者功能改善创造有利条件,但术后易出现关节粘连、僵硬等情况,影响日常生活质量。为了达到更好的康复效果,术后康复干预至关重要。本研究对人工膝关节置换术患者采用综合护理,旨在为护理干预提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 12 月~2019 年 3 月我院收治的骨科住院人工膝关节置换术患者 84 例,按照随机双盲法分为对照组与观察组,各 42 例。对照组男 27 例,女 15 例;年龄 35~76 岁,平均(54.29±6.25)岁;骨关节炎 22 例,创伤性关节炎 13 例,类风湿性关节炎 7 例。观察组男 25 例,女 17 例;年龄 35~75 岁,平均(55.13±6.28)岁;骨关节炎 25 例,创伤性关节炎 10 例,类风湿性关节炎 7 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)患者关节部位伴不同程度病变,具备人工膝关节置换术指征;(2)患者经系统保守治疗 4 个月以上未好转;(3)精神良好,认知正常;(4)患者及家属知晓本研究并自愿签署知情同意书。排除标准:(1)伴严重心、肝、肾等脏器疾病者;(2)合并凝血功能异常、恶性肿瘤及传染性疾病者;(3)家族精神病史、认知异常者。剔除标准:(1)中途退出本研究者;(2)依从性差,无法配合护理者。

1.3 护理方法 对照组给予常规护理,即术前检查,指导患者床上大小便,术后观察血压、脉搏变化,

伸直下肢并垫高,补充足够的营养及钙剂。术后进行饮食干预及并发症预防,早期康复运动。观察组在对照组的常规护理基础上给予综合护理:(1)综合评估,患者入院后以交流、量表调查等方式评估患者受教育情况、心理状况及社会支持,了解过敏史及用药史;全面细致评估并检查全身感染或局部感染病灶,若术野皮肤有破损或感染灶,则会增加术后感染风险;准确记录患者评估调查资料,制定综合干预措施。(2)音乐放松疗法,患者居住病房应确保温度、湿度适宜,室内空气清新,采光合适,创建温馨舒适的休养环境;与患者有效沟通,利用准确的沟通技巧指导患者放松情绪,讲解疾病治愈案例,提高其心理舒适度及康复信心;每天于病房内播放舒适、轻松的音乐,让患者闭上双眼,逐渐放松肌肉,进入冥想状态,想象自己漫步在海边、森林等景色优美、开阔地带,每次播放 20~30 min,每天 1 次。(3)疼痛干预,向患者讲解疼痛及镇痛药物的相关知识,学会疼痛评估、镇痛方法,准确深呼吸、咳嗽,利用看电视、刺激健侧皮肤等方法,或采用冰敷、冷敷等理疗转移注意力,分散疼痛注意力;根据患者疼痛程度,可采用口服镇痛药物或联合自控镇痛泵镇痛。(4)健康教育,根据患者文化程度、心理承受情况,采用口头宣教、案例示范、纸质材料发放、视频播放等形式,讲解手术康复指导注意事项,进行生活宣教,行患肢功能训练、助行器械及拐杖应用方法等。(5)康复指导,患者住院时以面对面指导,出院后以网络、上门及电话随访形式,指导患者康复锻炼;告知患者人工假体日常维护方法及注意事项,适当减少日常登山、跑步等锻炼,降低关节磨损。指导患者准确日常生活,均衡营养,控制体重。两组均干预 3 个月。

1.4 观察指标 (1)比较两组出院前、出院 3 个月后膝关节功能,采用膝关节功能(HSS)评分对关节疼痛、功能、活动度、关节稳定及屈曲畸形等方面进行评估,该量表总共 100 分,分值越高,膝关节功能

恢复越好^[3]; (2) 比较两组出院前、出院 3 个月后生活自理能力, 采用改良 Barthel 指数评价, 该量表对日常进食、洗澡、修饰、大小便、如厕、上下楼梯等行为进行评估, 总分 100 分, 评分越高, 生活自理能力越高^[4]; (3) 比较两组出院前、出院 3 个月后健康行为, 采用健康促进生活方式量表 (HPLP-II) 评价患者健康行为, 总共 40 个条目, 每个条目计 1~4 分, 总分 40~160 分, 评分越高, 健康行为越高^[5]。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计学软件分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院前、出院 3 个月后膝关节功能及生活自理能力比较 出院前, 两组 HSS 评分、Barthel 指数评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院 3 个月后, 两组 HSS 评分、Barthel 指数评分均较出院前升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组出院前、出院 3 个月后膝关节功能及生活自理能力比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS 评分		Barthel 指数	
		出院前	出院 3 个月后	出院前	出院 3 个月后
观察组	42	54.69± 8.91	78.43± 6.28	46.94± 11.36	92.61± 2.54
对照组	42	55.12± 9.04	65.25± 6.41	48.05± 11.43	81.75± 5.63
t		0.220	9.519	0.446	11.395
P		0.830	0.000	0.660	0.000

2.2 两组出院前、出院 3 个月后健康行为评分比较 出院前, 两组健康行为比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院 3 个月后, 两组健康行为评分均较出院前提高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组出院前、出院 3 个月后健康行为评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	出院前	出院 3 个月后	t	P
观察组	42	91.85± 14.52	136.87± 15.98	13.513	0.000
对照组	42	93.01± 14.43	112.47± 14.26	6.216	0.000
t		0.367	7.383		
P		0.710	0.000		

3 讨论

人工关节置换术成为当前骨科重要手术类型, 其中以膝关节置换术应用最为广泛。该术式效果获得广泛认可, 但术后关节脱位、疼痛等并发症均影响术后膝关节功能恢复, 使生活自理能力下降。因此需要一种简单、全面、合理的康复干预措施, 帮助患者建立健康行为, 积极配合康复护理, 帮助患者膝关节功能的改善, 生活自理能力的提高。

综合护理是整体护理重要组成部分, 强调“以患

者为中心”的护理服务理念, 熟练运用科学、人性化护理措施, 以此实现以人为本的医学实践目的, 使患者生物 - 心理 - 社会整体能够维持最佳、最为舒适的健康状态, 满足患者基本的生理、心理需求, 转变其不适性, 减轻疾病不适感^[6]。对人工膝关节置换术患者采用综合护理, 先综合评估患者受教育程度、疾病程度以及接受程度, 根据个体差异调整护理措施, 严格执行综合、整体护理措施, 提高功能锻炼、日常恢复的准确性^[7]。本研究结果显示, 出院 3 个月后观察组膝关节功能、生活自理能力评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。表明综合护理能够显著提高患者膝关节功能以及生活自理能力, 其原因分析为依据患者基本信息进行宣讲健康知识, 早期规范康复锻炼以及出院后持续康复锻炼及健康指导, 能够使患者储备体能, 增强肌肉力量, 预防膝关节粘连及肌肉挛缩, 增强膝关节功能恢复, 提高患者生活自理能力。健康行为反映了患者日常生活中具体行为, 健康行为越高, 患者遵医行为越好。本研究结果显示, 出院 3 个月后观察组健康行为评分高于对照组 ($P < 0.05$)。表明综合护理可帮助患者构建健康行为, 树立全面正确的健康意识, 促使患者术后更好恢复。原因分析为人工膝关节置换术患者接受综合护理, 以口头宣教、案例示范、纸质材料发放、视频播放等形式讲述康复指导的必要性, 出院后积极随访, 随时了解患者康复效果, 指出健康问题并进行改进, 以此能提高患者健康行为。综上所述, 综合护理能提高人工膝关节置换术患者膝关节功能康复效果, 改善其生活自理能力, 有助于患者建立健康行为, 临床价值高, 值得推广。

参考文献

- [1]于晓杨. 护理干预对老年人工全膝关节置换术病人焦虑的影响[J]. 实用老年医学, 2019, 33(1): 94-96.
- [2]李迎霞, 鲍敏, 陶周善. 围手术期整体护理对全膝关节置换术患者功能恢复的影响[J]. 皖南医学院学报, 2018, 37(3): 300-302.
- [3]宋立生. 标准假体全膝关节置换术联合复合松解对严重骨性关节炎患者关节间隙、HSS 评分的影响及疗效评价[J]. 河北医药, 2018, 40(6): 823-827.
- [4]孙立伟, 杨建全, 弥军民. 运动康复疗法对早期创伤性半月板损伤患者 Lysholm 膝关节评分及 Barthel 指数的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(17): 2620-2622.
- [5]曹文君, 郭颖, 平卫伟, 等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(3): 286-289.
- [6]贺静, 魏威. 护理干预对人工全膝关节置换术后疼痛及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 206-207.
- [7]方红霞, 陆皓, 梁晓燕, 等. 综合护理对人工全膝关节置换术后患者功能恢复的疗效观察[J]. 中国康复, 2016, 31(2): 100-101.

(收稿日期: 2020-12-20)