

## 循证为中心的精准护理在全膝关节置换患者围术期中的研究

李东艳, 张 显

河南大学第一附属医院 河南开封

**【摘要】目的** 探析以循证为中心的精准护理在全膝关节置换(TKA)患者围术期中的效果。**方法** 选择我院收治的 90 例 TKA 患者, 随机平分成对照组和观察组, 分别采取常规护理和以循证为中心的精准护理, 对比效果。**结果** 观察组各项指标均明显优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 以循证为中心的精准护理能够使 TKA 患者在围术期的膝关节功能改善, 使并发症减少, 使满意度提升。

**【关键词】** 围术期; 全膝关节置换; 循证为中心的精准护理

**【基金项目】** 河南省医学科技攻关计划项目(项目编号 2018020308): 上胫腓关节面坡度对原发性膝骨关节炎影响的临床研究

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 20 日

**【出刊日期】** 2024 年 3 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240094

### The study of evidence-based precision nursing in perioperative period of total knee replacement patients

Dongyan Li, Xian Zhang

The First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan

**【Abstract】Objective** To explore the effect of evidence-based precision nursing in the perioperative period of total knee replacement (TKA) patients. **Methods** 90 TKA patients in our hospital were randomly divided into control group and observation group, and routine nursing and evidence-based precision nursing were taken respectively to compare the effect. **Results** All the indexes in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Evidence-based precision nursing can improve the knee function of TKA patients in perioperative period, reduce complications and improve satisfaction.

**【Keywords】** Perioperative period; Total knee replacement; Evidence-based and accurate care

全膝关节置换(TKA)是把病变膝关节, 用人工材料替代原有组织的一种手术方式<sup>[1]</sup>。人工 TKA 主要适用于退行性骨性关节炎、关节软骨磨损缺失等患者<sup>[2]</sup>。能够缓解其疼痛, 矫正患肢畸形, 恢复其膝关节使用, 使生活质量提升<sup>[3]</sup>。虽然该手术方式治疗效果较好, 但在手术治疗整个过程中具有较大创伤性等, 容易使患者受到严重损害<sup>[4]</sup>。循证为中心精准护理一般是依据实践过程中获得的结果, 详细地了解患者个人的需求和自身病情的状况等, 对护理中出现的问题进行总结, 从而制作更加有计划性和针对性的护理方法, 使 TKA 患者膝关节功能改善, 使并发症发生率降低。本文主要对以循证为中心的精准护理在 TKA 患者围术期中的效果进行探究分析, 现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例 TKA 患者(2021 年 9 月

~2022 年 10 月), 随机分成对照组 45 例, 观察组 45 例, 其中对照组男 25 例, 女 20 例, 平均(67.24±5.72)岁, 观察组男 23 例, 女 22 例, 平均(67.83±5.14)岁, 两组资料对比( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 医护人员应对入院须知向患者及其家属详细讲解, 术前, 做好相应的准备, 协助患者事先对训练和准备进行适应。完成手术后, 可依据患者自身状况, 进行适当的锻炼, 使其病情快速恢复。

观察组: 循证为中心精准护理, 主要包括:

(1) 组建循证精准护理小组, 对患者病情状况详细了解, 进行电子档案设置, 制定针对性护理方案。由小组专业医护人员分别对患者病情评估并进行针对性治疗, 对患者心理状况评估和干预, 对患者术后康复指导, 落实拟定针对性营养方案, 做好围术期护理工作等。

(2) 定期对小组成员进行护理有关知识和实行方法等的培训学习, 并针对以往临床经验等总结和分析TKA手术这个流程过程中经常遇到的问题, 通过采用有关的网站和平台进行查找和详细的记录等方式, 获取较为真实的文献数据, 同时依据患者的本身的疾病情况等, 在患者整个手术流程中的制定精细化的护理方法。

(3) 根据患者自身的状况对其进行针对性的护理, 对于DVT和PE患者, 术前, 应调整室内的温度在18~25℃, 同时使用被褥盖好患者暴露出来的位置, 输液的温度应保持在37℃, 防止患者发生血流瘀滞等状况, 合理的选取输液的位置, 缓解患者血管内膜损伤的状况, 麻醉方式的选择上应使用椎管内阻滞麻醉, 有效减少PE的产生。术前, 应对患者的饮食准备好, 针对采用止血带的患者, 应控制好止血带的压力和使用时间。术后2h, 对患者患肢的末梢循环、下肢感觉运动的能力等进行密切的关注, 有效测量其大腿中下部位和小腿肿胀位置的周径。患者麻醉清醒后, 指导患者对肱四头肌等进行适当的训练。术后, 指导患者进行适当的饮食, 保持其大便的顺畅, 对患者进行抗凝等方面的护理。心理咨询师应在术前对患者进行探访, 大部分患者年龄偏大, 同时伴有高血压等疾病, 导致其血压发生异常状况, 在护理过程中, 应将患者的外周静脉穿刺和双通路留置针备好。术中, 要将积极输血和输液等进行备好, 有效检测患者的生命体征, 及时查看患者有无发生不良反应等, 对其尿量和微循环等状况进行观测。TKA发生后, 容易导致患者出现较高的引流量的状况, 要立即上报医师进行对症处理。在规定的时间内将引流管进行关闭, 对引流液的颜色和数量等进行及时的记录。在定期的时间内对血象的状况进行复查, 有效观测患者有无发生贫血的情况。TKA整个手术的过程中, 患者极易发生感染等状况。应做好无菌的操作, 有效消毒手术一侧的肢体, 同时手术者应佩戴好手套, 针对进行较长时间手术的患者, 应对其进行静脉注射抗菌药物。TKA手术后患者常会出现发热等, 护理人员应

将手术后发热和护理重点等向患者及其家属详细告知, 对体温进行及时监测, 保证引流管的顺畅, 及早的拔掉导尿管。术后, 患者极易产生关节肿痛等状况, 心理咨询师应对患者进行针对性心理护理, 通过音乐、短视频、成功案例讲述等, 使患者对疼痛关注度分散, 同时家属也可对其进行鼓励, 使患者拥有良好康复的信心, 在康复锻炼上能够进行更好的配合, 对于关节发生肿胀较为严重的患者, 可抬高其患肢, 采用冰袋进行冷敷处理。

对患者制定针对性的康复方案, 在术后2d, 可指导其进行踝泵运动和股四头肌收缩的运动, 且在卧位的状况下, 进行膝关节的屈曲。术后的3~10d, 指导其对患肢进行适当的锻炼, 在术后11~14d, 指导其采用助行器进行屈膝下蹲和适当的走动等。术后3~6周, 指导其进行直腿抬高等。且脱离助行器。

### 1.3 观察指标

采用HSS对两组膝关节功能进行评价, 分数越高表示膝关节功能越好; 对两组DVT、肺栓塞、感染、关节肿胀、发热等并发症情况进行对比; 对两组满意度进行对比。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS22.0处理,  $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组HSS评分

术后3个月, 两组( $P < 0.05$ ), 如表1。

### 2.2 两组并发症发生情况

两组( $P < 0.05$ ), 如表2。

### 2.3 两组护理满意度

对照组: 非常满意、较满意、满意、不满意分别为17例(37.78%)、13例(28.89%)、7例(15.56%)、8例(17.78%); 观察组: 非常满意、较满意、满意、不满意分别为19例(42.22%)、15例(33.33%)、9例(20.00%)、2例(4.44%), 对照组和观察组总满意度分别为82.22%(37例)和95.56%(43例), 两组对比( $\chi^2=5.026$ ,  $P < 0.05$ )。

表1 两组HSS评分[ ( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别 例数	疼痛		功能		肌力		活动度		稳定性		屈曲畸形	
	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
对照组 45	21.24±2.41	27.15±3.18	17.01±1.67	19.52±1.84	7.95±1.42	10.18±1.92	14.69±3.57	17.84±2.62	5.18±1.23	7.26±1.23	5.37±1.09	7.29±0.74
观察组 45	21.62±2.05	33.63±3.84	17.25±1.34	21.09±1.14	7.04±1.33	12.07±1.71	14.18±3.71	21.03±1.69	5.47±1.06	8.91±1.02	5.69±1.03	8.96±1.05
t	0.215	9.625	0.315	8.154	0.487	6.854	0.548	9.524	2.154	9.685	0.615	8.524
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组并发症发生情况 (n, %)

组别	例数	DVT	肺栓塞	感染	关节肿胀	发热	总发生率
观察组	45	2 (4.44)	3 (6.67)	1 (2.22)	2 (4.44)	1 (2.22)	9 (20.00)
对照组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0)	1 (2.22)	0 (0)	3 (6.67)
$\chi^2$							0.385
P							<0.05

### 3 讨论

TKA 主要是人们受到疾病损伤的膝关节表面的软骨进行切掉, 采用金属和高分子聚乙烯等材料进行替代的手术方法<sup>[5]</sup>。由于临床上对膝关节的研究不断地完善, 使 TKA 技术不断得到了改进<sup>[6]</sup>。当前, 对于膝关节炎比较严重的患者等, 使用 TKA 进行治疗, 其效果较好<sup>[7]</sup>。但在手术整个围术期中仍会出现较多不良反应, 使患者身心受到严重损害, 使治疗效果和术后康复受到影响<sup>[8]</sup>。因此, 在实行 TKA 治疗过程中应配合有效护理干预, 提升临床疗效, 改善预后<sup>[9]</sup>。以循证为中心精准护理能够使 TKA 患者在手术的整个流程当中, 安全性得到保障, 防止不良症状的产生, 使其膝关节功能改善<sup>[10]</sup>。

以循证为中心的精准护理主要是通过将各科室专业人员进行护理小组设立, 在循证理念基础上进行精准护理, 其实践是采用科学依据支撑, 使护理效果提升。融合了最新研究成果和个人经验以及患者个人情况等, 制定围术期精准护理方案, 指导患者进行功能锻炼, 协助患者将其自身疼痛进行有效克服, 同时对患者进行鼓励, 使其能够更加积极进行锻炼, 使膝关节的功能恢复, 使并发症发生率减少, 使患者治疗最终结局改善。本文结果, 观察组各项指标均比对照组更优 ( $P < 0.05$ ), 说明在 TKA 患者围术期中实行以循证为中心的精准护理效果显著。

综上, 在 TKA 患者围术期中实行以循证为中心的精准护理, 能够有效缓解膝关节的功能, 降低并发症的发生, 提高护理满意度。

### 参考文献

- [1] 杨灿, 谷晓明, 任敏, 郭彩娟, 薛艳格, 孙宁, 徐慧萍. 基于循证理念的精准护理在全膝关节置换患者围手术期中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(32): 4565-4569.
- [2] 李晶晶. 预康复在重度老年膝关节屈曲畸形病人全膝关节置换术围手术期的应用[J]. 实用老年医学, 2021, 35(7):

762-765.

- [3] 朱金明, 翁晓蓓, 李昕华. MAKO 骨科机器人辅助全髋关节置换术的围术期护理[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(2): 158-162.
- [4] 廖霞, 周宗科, 宁宁, 陈佳丽, 石小军, 曾伟南, 李晔, 王立群, 屈俊宏. 国产机器人辅助全膝关节置换术围手术期管理的华西方案[J]. 华西医学, 2021, 36(10): 1414-1418.
- [5] 单亚维, 陈维佳, 金丽娟, 冯海萍, 陈茹, 冯程程. 全膝关节置换术加速康复循证护理实践方案的构建[J]. 护理学报, 2020, 27(21): 33-39.
- [6] 边焱焱, 朱威, 冯宾, 张恒岩, 王雪晴, 景秦江, 翁习生. 术前静脉采血穿刺疼痛评估预测全膝关节置换术后疼痛程度的价值[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2020(7): 585-588.
- [7] 李颖, 田义华, 李欣宇, 王家炜, 黄秋霞, 唐永利, 王雪, 黄伟, 陈洁. Mako 机器人辅助全髋关节置换术后患者早期下床活动情况的研究[J]. 华西医学, 2020, 35(10): 1189-1194.
- [8] 高娜, 佟冰渡, 张燕, 邓海波, 张纳, 姜英, 李文利, 马玉芬. 血友病性骨关节病患者关节置换术围术期管理策略的应用效果研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 607-611.
- [9] 杨伟毅, 梁桂洪, 刘军, 潘建科, 曹学伟, 陈红云, 曾令烽, 郭达, 罗明辉, 张葆青. 膝关节置换围手术期中西医结合医护一体化促进快速康复[J]. 广东医学, 2019, 40(9): 1199-1204.
- [10] 金占萍, 徐梅, 朱迎春, 谢浩芬, 胡芬芬, 陈慧慧, 杨盼盼, 刘飞舞, 张继红. 全膝关节置换患者疼痛质控体系的构建与效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(23): 2966-2970.

版权声明: ©2024 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