

## 循证护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用效果分析

郭琼露, 钟胜菊, 雷兰芳, 朱秋红

武汉市武昌医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 循证护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用效果分析。**方法** 选取2020年1月-2023年7月间, 来我院进行全膝关节置换术患者100例为受试对象, 经区组随机分配的方式将患者分为观察组(n=50; 循证护理)与对照组(n=50; 常规护理), 遂对两组研究对象不同护理方式下术毕24h、48h、72h疼痛程度进行对比; 同时评估两组患者护理满意度积分。**结果** 依照数据结果可知, 观察组三项疼痛积分均低于对照组; 观察组五项满意度指标评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 通过在全膝关节置换术围手术期护理中为患者实施循证护理, 可有效提高患者护理满意度, 降低患者疼痛感知, 可推广应用。

**【关键词】** 循证护理; 全膝关节置换术; 护理满意度

**【收稿日期】** 2024年1月20日

**【出刊日期】** 2024年2月17日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240078

### Application effect analysis of evidence-based nursing in perioperative nursing of total knee arthroplasty

Qionglu Guo, Shengju Zhong, Lanfang Lei, Qiuhong Zhu

Wuhan Wuchang Hospital, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** Analyze the effect of evidence-based nursing in perioperative total knee arthroplasty. **Methods** After 100 patients with total knee replacement in our hospital from January 2020 to July 2023, the patients were divided into observation group (n=50; evidence-based care) and control group (n=50; routine care), the pain degree was compared at 24h, 48h and 72h, and the nursing satisfaction points of the two groups were evaluated. **Results** According to the data results, the three pain scores of the observation group were lower than that of the control group; the observation group was higher than that of the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** By implementing evidence-based care for patients in the perioperative care of total knee replacement, it can effectively improve patient nursing satisfaction and reduce patient pain perception, which can be promoted and applied.

**【Keywords】** Evidence-based nursing; Total knee replacement; Nursing satisfaction

近年来, 随着临床医护人员对膝关节骨性关节炎诊治路径的不断创新, 致使全膝关节置换术也得到了完善发展。全膝关节置换术作为诊治膝关节全新方式, 其可有效改善晚期膝关节炎症患者病痛感知, 纠正恢复自身的膝关节功能, 优化病患预后生活。不过大部分患者在其术毕皆无法自行忍受疼痛, 进而导致其无法主动融入术后功能性恢复中, 对患者术后恢复影响很大。故需结合针对性护理干预进行调节<sup>[1]</sup>。循证护理作为医护人员在护理期间, 结合确切、科学的结论经验, 同患者临床实际所需进行结合, 从而更好地获取证据, 为患者拟制针对性护理决策提供依据。且循证护理作为循证医学、保健期间不可或缺的关键因素。将其妥善应用于全膝关节置换术护理中, 其临床疗效显著。本文选取来我院进行全膝关节置换术患者100例为受试对

象, 为其实施循证护理干预, 现作以如下报告。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取2020年1月-2023年7月间, 来我院进行全膝关节置换术患者100例为受试对象, 经区组随机分配的方式将患者分为观察组(n=50)与对照组(n=50), 其中对照组男性、女性患者均为25例, 年龄区间55-75(平均 $65.18 \pm 0.27$ )岁, 致患位: 左膝27例, 右膝23例。观察组男性26例、女性24例, 年龄区间55-75(平均 $65.21 \pm 0.31$ )岁, 致患位: 左膝26例, 右膝24例。受试对象相关信息和病症资料数据对比无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 受试对象均符合《髌膝关节炎置换术操作规范(2022年版)》<sup>[2]</sup>中实施全膝关节置换术相

关标准; (2) 无构音障碍及神经官能症者。

排除标准: (1) 伴膝关节炎性关节炎, 例: 类风湿性关节炎、骨性关节炎、血友病性关节炎、Charcot 关节炎等; (2) 临床信息不完整, 研究途中退出者; (3) 伴围术禁忌者。受试对象及家属均已明确本次研究内容, 并在同意书上签字。

### 1.2 方法

对照组医护人员为患者实施常规护理。观察组患者接受循证护理, 其护理内容如下:

选择我院有循证护理经验医护人员参与研究, 并对其有针对性巡护培训, 强化医护人员明确问题导向、主动处理干预问题的能力。且循证人员需对常见性巡护问题进行吸纳汇总, 以便于完善强化对全膝关节置换术病人循证护理工作。与此同时, 在明确循证问题后, 医护人员需结合问题巡查解决实证, 进而拟制最佳解决路径<sup>[3]</sup>。

(1) 在实施全膝关节置换术前, 循证护理人员需对患者细致说明全膝关节置换术相关信息及围术路径, 同时主动辅助患者进行呼吸调节、咳嗽排痰以及床上排便, 辅助患者遵医嘱服药。

(2) 在为患者实施全膝关节置换期间, 循证护理人员应对患者体征状态做以详细说明, 针对性、及时地排查围术期间可能存在的相应隐患, 高效协同主治医师完成手术环节<sup>[4]</sup>。

(3) 在患者全膝关节置换期间, 受试病患需遵医嘱服用止痛药或经物理干预进行止痛, 并通过心理慰藉、分散专注度或聆听音乐等方式减少患者术后疼痛感<sup>[5]</sup>。

(4) 在患者术毕恢复阶段, 适当针对性地帮助患者进行踝关节屈伸练习、膝关节功能性恢复运动, 术毕帮助引导患者实施蹲起功能训练, 辅助患者能够尽快

恢复体征状态<sup>[6]</sup>。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### (1) 组间病患术毕疼痛评分

VAS 疼痛评估: 对组间病患术毕 24h、48h、72h 疼痛指数做以评估, 总计 10 分, 依照患者疼痛状态进行等级评定。(0-1) 分为轻度疼痛; (2-3) 分为明显疼痛, 无睡眠障碍; (4-6) 分疼痛显著, 伴轻微睡眠障碍; 7 分以上, 痛感难耐, 无法睡眠。

#### (2) 组间护理满意度对比

采用 NSNS 护理满意度量明确病患 (可家属代填写) 满意度积分。

评测维度: 临床笔记、护理路径、应用措施、服务质量、遵医程度等 19 项 (节选 5 项) 进行评定, 单项最高值 5 分, 经 Likert-3 级评分, 分不满意 (<70 分)、一般 (71-90 分) 和满意 (>90 分)。满意度 = (满意 + 一般) / 该组基数 \* 100%。

### 1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理, 组间横向分析与组内纵向分析, 分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表示, 当  $P < 0.05$  认为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间病患疼痛积分对比

观察组 24h、48h、72h 积分分别为 (6.18 ± 0.25) 分、(5.14 ± 0.21) 分、(3.69 ± 1.25) 分; 对照组 24h、48h、72h 积分分别为 (6.35 ± 0.01) h、(5.41 ± 0.77) h、(4.21 ± 0.01) h; ( $t=4.804, P=0.000$ ) ( $t=2.392, P=0.018$ ) ( $t=2.941, P=0.004$ ),  $P < 0.05$ 。

### 2.2 组间满意度对比

如表 1, 观察组各项满意度积分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 组间满意度对比 ( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	临床笔记	护理路径	应用措施	服务质量	遵医程度
观察组 (n=50)	4.81 ± 0.05	4.94 ± 0.18	4.81 ± 0.22	4.75 ± 0.18	4.97 ± 0.02
对照组 (n=50)	4.87 ± 0.19	4.83 ± 0.19	4.71 ± 0.02	4.61 ± 0.42	4.87 ± 0.01
t	2.159	2.971	3.200	2.166	31.622
P	0.033	0.003	0.001	0.032	0.000

## 3 讨论

循证护理作为基于实证研究的护理方法, 它在实施过程中主要强调护理决策部署及在行为落实期间, 应根据科学研究结果、实践指南方法和患者病症实情

进行剖析。在循证护理实施期间, 其核心理念分为三点, 首先需以患者个人价值观、性格喜好和实情进展纳入决策部署中, 并以患者为护理核心, 有助于确保服务质量符合护理预期, 满足患者需求<sup>[7]</sup>。其次循证护理强

调在实施期间,应充分结合科学研究结果,实践路径和权威文献。实证依据作为开展护理作业的基础,其可协助医护人员拟制最佳护理决策。最后还应伴有个性化护理干预,因患者体征存在差异,因此循证护理过程需根据个体差异拟制针对性护理计划<sup>[8]</sup>。

通过将三个要素有机结合,方可在研究实践中带动实践观点,使护理路径有序进行。与此同时,护理人员自身实践经验的累积也是护理作业中不可或缺的一环。循证护理核心理念即以患者为中心,遵循从患者实际出发为切入点,若一味追求标准化,则会忽视个体化护理<sup>[9]</sup>。

在全膝关节置换术后,大部分患者均会存在严重程度不一的关节肿胀、疼现象。同时因多数患者年龄较大,对药物耐受性较差,为此在术毕疼痛影响下,不愿意接受术后康复训练,导致术后恢复效果较差。经循证护理干预,通过查阅、循证护理全膝关节置换术毕有关理论可知,通过对术毕患者实施镇痛泵干预可为患者进行持续性止痛,可有效避免患者术后痛感,有助于患者术毕早期功能恢复<sup>[10]</sup>。并且,可用自制冰袋为术毕患者实施冷疗,以便患者进行局部消肿。通过对患者实施术后循证护理,可有效降低患者肿胀疼痛感知,且患者满意度较高,  $P < 0.05$ 。

综上所述,通过在全膝关节置换术围手术期护理过程中,为患者实施循证护理干预效果显著,可推广应用。

### 参考文献

- [1] 许小珍,陈桂丽,周春嫦,李晓冰,司徒炜立.加速康复外科护理在老年全膝关节置换术中的应用效果观察[J].中国老年保健医学,2023,21(05):161-164.
- [2] 陈小红,丁琼浩,罗沙,许红梅.桃红四物汤竹罐疗法联合针对性护理在全膝关节置换术术后疼痛患者中的应用研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(08):126-

129.

- [3] 费丽娟,吴喆,廖新丽.多岗同体运行式延续护理在全膝关节置换术老年患者中的应用研究[J].全科医学临床与教育,2022,20(12):1145-1146.
- [4] 王逆群.基于快速康复外科理念的手术室护理在人工全膝关节置换术患者中的应用[J].透析与人工器官,2022,33(01):86-88.
- [5] 韩晴,赵洪艳.循证护理干预对老年膝关节骨性关节炎患者全膝关节置换术后下肢深静脉血栓发生的影响[J].中外医疗,2021,40(29):165-168+198.
- [6] 叶灵清.预见性护理在原发性高血压患者全膝关节置换术围手术期血压达标的效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(23):88-90.
- [7] 尹晓,魏铭,刘加玲,范丽,孙同芳,范忠琴,胡阳,张凯三,丁晓明,杨彬.中医特色护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J].中医正骨,2021,33(07):75-76.
- [8] 王许艳,田聪.基于 FTS 理念围手术期护理在老年全膝关节置换术患者中的应用研究[J].现代医药卫生,2020,36(08):1237-1239.
- [9] 胡桃珍,秦怡.探讨多种模式联合镇痛的护理在全膝关节置换术围手术期的应用[J].名医,2020,(01):194.
- [10] 王蕾,张萍,权曙霞.围手术期规范化疼痛护理在人工全膝关节置换术患者中的应用效果[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(01):43-45+48.

**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**