

骨科围手术期全面护理干预在单髁膝关节置换术中的应用

杨灵芝, 李俊帮

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析在骨科单髁膝关节置换术(UKA)围手术期采用全面护理的应用效果。**方法** 选取100例行单髁膝关节置换术患者,随机平均分为两组,即对照组与观察组,每组50例。分别应用常规护理、常规护理基础上加用全面护理,并对两组护理效果进行对比分析。**结果** 干预后,两组在HSS、临床指标及生活质量等方面均明显改善,且观察组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在UAK围手术期应用全面护理干预,对改善患者膝关节功能与临床指标具有促进作用,并进一步显著提升其生活质量,应用效果较好。

【关键词】 全面护理; 常规护理; 膝关节; HSS; 生活质量; 临床指标; 单髁置换术

【收稿日期】 2024年3月30日 **【出刊日期】** 2024年5月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240218

Application of orthopaedic perioperative comprehensive nursing intervention in monocondylar knee arthroplasty

Lingzhi Yang, Junbang Li

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the application effect of comprehensive care in orthopedic single ankle knee replacement (UKA). **Methods** 100 patients with single ankle knee replacement were randomly divided into two groups, namely control group and observation group, with 50 patients in each group. Routine nursing and routine nursing were applied respectively, and the nursing effect of the two groups were compared and analyzed. **Results** After the intervention, the two groups improved significantly in HSS, clinical indicators and quality of life, and the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The perioperative application of comprehensive nursing intervention in UAK can improve the knee function and clinical indicators, and further significantly improve the quality of life, with good application effect.

【Keywords】 Comprehensive care; General care; Knee joint; HSS; Quality of life; Clinical indicators; Single condylar replacement

膝关节单髁置换术(UKA)是临床中治疗单室的膝关节疾病的一种有效治疗手段^[1]。该治疗方式是通过在膝关节内、外侧并借助假体代膝已被破坏的关节胫骨、股骨等软骨表面而完成置换手术,从而改善患者膝关节功能,使其生活质量明显提升。同时,该手术具有术后恢复快、并发症与出血量少等优势被广泛应用于临床中^[2]。但为保障临床疗效,应配合科学有效护理措施,对提升预后具有重要意义^[3]。故此,本文将性UKA患者作为参考样本,深入分析全面护理干预在UKA围手术期的临床应用价值,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年8月~2022年10月我院收治行UKA

患者,随机分为两组,对照组50例,男29例,女21例,年龄32~86岁,平均(62±2)岁,其中左肢30例,右肢20例;观察组50例,男28例,女22例,年龄33~85岁,平均(62±1)岁,左肢26例,右肢24例。两组的一般资料差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,术前应做好患者健康宣教工作,消除其心理疑虑,减轻心理负担。同时,时刻注意观察患者情绪变化或面部表情,并实施给予针对性心理疏导,从而缓解其紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,然后可通过对患者分享相关成功案例。以树立治疗自信心,提高其与医护人员的配合度,促进病情恢复。此外,正确指导患者科学饮食,保持充足睡眠,以提升身体素质与

免疫力。

观察组: 常规护理基础上植入全面护理, 如下: (1) 术前, 首先对患者下肢周径进行测量, 并做好记录。并于术前 3d 指导患者每晚睡前用热水泡脚, 术前 1d 备皮。并告知患者保证睡眠充足。2) 术后护理。①体位护理。辅助患者抬高患肢膝关节并保持伸直状态, 并在膝盖部位进行冷敷, 有利于缓解其疼痛、肿胀等情况, 同时注意保持切口、敷料等干燥。此外, 加强病情监测, 可有效降低不良事件发生。②引流管管理。定期检查患者负压引流管情况, 以免出现弯曲、折叠、脱落等情况。同时观察每日引流量情况并做好数据记录。如果术后 2d 内引流量 > 500 ml, 说明患肢除可能出现活动性出血情况, 应立即告知医生并给予相应干预措施。③抗凝护理。术后密切观察患者皮肤黏膜、脏器、口鼻腔黏膜、牙龈出血等情况, 如果出现出血症状, 应及时上报医生并严格遵医嘱进行抗凝干预。④肢体康复锻炼。第一天, 肱四头肌收缩锻炼。首先, 指导患者取仰卧位并伸直膝关节, 然后缓慢收缩并逐渐用力, 反复重复此动作, 每次保持 5~10s, 3~5 次/d; 第二天, 更换敷料、药物等,

并给予镇痛干预, 以缓解患者疼痛。依据患者病情恢复、耐受力等情况, 适当进行踝泵运动。首先, 指导患者放平下肢, 放松肌肉, 然后将踝关节作为中心点, 足趾进行环绕运动。术后 3~5d, 可指导患者按照循序渐进原则进行抬腿、上下蹲以及床下运动。运动时需家属陪同, 不可过度劳累, 以免出现危险事件。

1.3 观察指标

(1) HSS 评分: 应用美国特种外科医院膝关节评分 (HSS) 对患者膝关节功能进行评定。(2) 观察两组临床指标改善情况。(3) 生活质量: 应用 SF-36 量表进行评定。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, 定量资料与定性资料进行 t 、 χ^2 检验, 分别使用 %、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节功能 (HSS) 评分

干预后, 两组对比 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组 HSS 评分情况[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

时间	项目	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)
干预前	疼痛	10±3	9±5
	功能	4±4	3±3
	稳定性	5±1	4±2
	肌力	6±2	5±3
	屈曲畸形	4±3	5±1
	活动度	9±3	9±8
干预后	疼痛	17±3	12±3
	功能	9±2	6±1
	稳定性	13±1	9±2
	肌力	11±1	8±3
	屈曲畸形	12±2	7±3
	活动度	13±1	11±1

2.2 两组临床指标

观察组: 下床时间 (2±1) d、进食时间 (4±2) h、住院时间 (10±2) d、住院费用 (4±1) 万元。

对照组: 下床时间 (5±1) d、进食时间 (6±3) h、住院时间 (16±3) d、住院费用 (5±3) 万元。

组间对比 ($P < 0.05$)。

2.3 两组生活质量

干预前:

观察组: 总体健康 (52±4) 分、精力 (60±3) 分、社会功能 (72±2) 分、心理健康 (61±3) 分、躯体疼痛 (62±3) 分、躯体角色功能 (59±4) 分、情绪角色功能 (66±5) 分、躯体健康 (51±3) 分。

对照组: 总体健康 (51±2) 分、精力 (60±4) 分、社会功能 (71±3) 分、心理健康 (62±2) 分、躯体疼痛 (61±1) 分、躯体角色功能 (59±2) 分、情绪角色功能 (66±2) 分、躯体健康 (52±1) 分。

组间对比 ($P>0.05$)。

干预后:

观察组: 总体健康 (63 ± 4) 分、精力 (74 ± 5) 分、社会功能 (83 ± 3) 分、心理健康 (81 ± 4) 分、躯体疼痛 (74 ± 6) 分、躯体角色功能 (73 ± 4) 分、情绪角色功能 (84 ± 3) 分、躯体健康 (71 ± 4) 分。

对照组: 总体健康 (54 ± 3) 分、精力 (61 ± 3) 分、社会功能 (76 ± 2) 分、心理健康 (61 ± 3) 分、躯体疼痛 (66 ± 4) 分、躯体角色功能 (61 ± 4) 分、情绪角色功能 (73 ± 2) 分、躯体健康 (52 ± 2) 分。

组间对比 ($P<0.05$)。

3 讨论

当前随着我国人口老龄化问题日益加重, 骨科中膝关节疾病发病率也逐渐增加, 特别是在老年人群中多见^[4]。UKA 是临床中较为常见且在膝关节疾病治疗中应用广泛。由于该治疗方式术后并发症较少、出血量低、术后恢复快速等优势被大众所认可^[5]。但为有效提升临床疗效, 仍需辅以安全有效的护理干预, 对改善预后十分必要^[6-7]。以往在临床治疗中多采用常规护理, 但因缺乏针对性与细节化并且护理内容较片面, 进而导致护理效果不佳, 不利于病情恢复^[8]。而全面护理是在常规护理基础上通过强化细节护理, 并且有针对性的对患者生理、心理等方面提供优质护理服务, 使其能够积极主动配合医护人员相关工作。同时, 通过加强健康宣教, 不仅能够提升患者对该疾病的认知, 充分意识术后康复锻炼的意义, 而且有效消除其心理负担, 从而促进病情恢复^[9]。

通过对比观察本研究中数据结果发现, 干预后观察组临床指标改善、膝关节功能恢复以及生活质量的提升与对照组相比较, 效果较好。说明全面护理的应用能够有效提升预后, 促进患者疾病转归。分析其原因是全面护理是以 UKA 患者为中心, 于术前做好相关工作以及心理疏导、健康宣教。术后加强病情监护、引流管管理、术后并发症防护、疼痛干预、抗凝措施以及肢体康复等全方面进行细节护理, 不但有效保障患者术中安全, 而且术后尽早进行康复锻炼, 从而加快患者膝关节功能恢复, 提升生活质量。此外, 术前健康教育, 可使患者充分认识 UKA 治疗优势及疾病的认知, 并有效消除患者心理压力, 改善其心理状态, 进而提升相关依从性; 术后体位护理, 可有效缓解疼痛感, 有效降低相关并发症发生风险; 加强引流管管理可有效预防导管脱落、折叠等不良现象, 有效防止对患者造成不必要伤害; 抗凝措施的应用, 则可有效规避静脉血栓的

形成; 最后, 依据患者实际病情情况为其制定合理锻炼方案, 科学进行肢体康复训练, 有利于膝关节功能快速恢复^[10]。

综上所述, 在骨科 UKA 围手术期融入全面护理, 能够有效改善患者临床指标, 快速恢复膝关节功能, 同时, 其生活质量也显著提升, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 魏琳琳, 段争争, 石玉君, 张娟. 基于 PG-SGA 评分的多元化护理联合阶段性四肢锻炼在单髁置换术患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(4): 99-103.
- [2] 李留夷, 欧会芝, 曾颖, 李知浩. 出院计划在单髁膝关节置换术后患者干预中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(2): 137-140.
- [3] 黄彩红, 何丽丝, 段吉思. 膝关节置换术后患者实施加速康复外科护理对并发症发生率及运动功能的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(12): 0120-0123.
- [4] 徐小群, 程玲. 持续性护理干预对膝关节单髁置换术后患者膝关节功能及日常生活能力的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022(4): 0076-0078.
- [5] 陈霏. 康复训练对行人工膝关节置换术患者膝关节功能及生活质量的影响[J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(2): 73-75.
- [6] 陈洁, 张琨, 卢梦, 祝艳红. 加速康复理论指导下精细化护理对骨性关节炎行膝关节单髁置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(6): 121-124.
- [7] 武艳霞, 石玉君, 魏琳琳, 司展文. 老年膝关节单髁置换术后深静脉血栓形成危险因素分析及护理策略[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(24): 34-37.
- [8] 杜彩霞, 方亮. 快速外科康复理念下的围术期捆绑护理在单髁置换老年患者中的应用效果[J]. 透析与人工器官, 2023, 34(2): 59-63.
- [9] 陈华苹, 朱艳丽, 夏晶晶, 徐肖, 孙惠萍. 互联网+整合模式在膝关节单髁置换围手术期护理中的探索[J]. 全科医学临床与教育, 2020, 18(5): 479-480.
- [10] 孙薇薇, 赵晶, 张淑, 许冉, 张英娟. MAKO 机器人辅助膝关节单髁置换术中的标准护理流程探讨[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(24): 3382-3384.

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