

# 系统化延续性护理对髌膝关节置换术后老年患者康复的应用

高 芳 程玲燕\*

山东省文登整骨医院 山东威海 264400

**摘要:**目的:探讨髌膝关节置换术后应用系统化延续性护理的临床效果,同时分析其对老年患者康复的影响。方法:于2021年3月至2023年3月开展此次研究,将山东省文登整骨医院60例髌膝关节置换术患者纳入此次研究中。根据其入院时间将其分为护理措施不同的两组,其中一组行常规护理(对照组),另一组实施系统化延续性护理干预(研究组),对比髌膝关节功能、疼痛情况、并发症发生率以及护理满意度。结果:护理后,研究组Harris评分、HSS评分在术后不同时间段均高于对照组( $P < 0.05$ );研究组在术后24h、术后3d、术后7d疼痛评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );研究组并发症发生率显著低于对照组(6.67%VS26.67%)( $P < 0.05$ );研究组护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:将系统化延续性护理应用于髌膝关节置换术康复护理中效果比较理想,在提高髌膝关节功能、缓解术后疼痛、降低并发症发生率以及提高护理满意度上具有优势,在临床上有较好的发展前景。

**关键词:**髌膝关节置换术;系统化延续性护理;老年;康复

随着年龄的增加和身体机能的衰退,老年人患髌、膝关节疾病的几率将显著上升,若未得到有效的治疗不仅疼痛感加剧,也会引发关节功能障碍,将导致患者的生活质量明显降低,严重时无法正常生活,甚至对健康造成威胁。髌膝关节置换术已成为治疗退化性骨关节炎和髌部骨折的有效方法,通过在正常骨质上安装人工假体以完全替代病变关节,具有缓解疼痛、矫正畸形以及重建髌膝关节正常功能的效果<sup>[1]</sup>。髌膝关节置换术近年来在临床上的应用比较广泛,具有操作简单、恢复快以及创伤小等优势,但是因患者术后关节功能恢复时间比较长,肢体活动长时间受限,易产生消极情绪,甚至对康复治疗失去希望与动力,导致术后康复效果显著下降;而且因患者年纪比较大,自我管理能力较差,同时免疫力比较低,临床护理工作将成为影响手术效果以及术后康复效果的关键。临床上对此类患者的护理以常规护理为主,但是缺乏系统性和延续性,术后康复效果往往达不到预期效果<sup>[2]</sup>。随着近年来人们健康意识的上升,一种新型的护理模式更能够满足髌膝关节置换术后患者的身心需求,即系统化延续性护理。对此,本研究通过对患者护理效果的观察,探讨系统化延续性护理对此类患者的影响,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间:2021年3月~2023年3月,研究对象:60

例髌膝关节置换术患者。按照入院时间设置例数相同、护理干预不同的两组。研究对象均为髌膝关节置换术患者、均对此次研究表示知情,并签署知情同意书;排除合并其他影响关节运动的相关疾病、病情危重以及精神障碍患者。两组研究对象人员构成如下:对照组:共30人(男18,女12),年龄均值为( $68.26 \pm 2.08$ )岁;研究组:共30人(男19,女11),年龄均值为( $68.30 \pm 2.12$ )岁;综上,研究对象基本资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施骨科常规护理,主要包括监测生命体征、引流管护理、预防感染、适当补液以及术后早期踝泵训练等。

观察组在常规护理的基础上进行优化,应用系统化延续性护理,主要包括这几方面内容:(1)运动护理,术后由护理人员根据患者的实际情况制定详细的康复计划,以便患者在合适的时机获得最佳的锻炼效果。术后第一天护理人员协助患者完成肌肉松懈练习,行直腿抬高,每次训练时间为5至10s,一天多次练习,约为30次;行踝泵屈伸,达到舒缩股四头肌静力的效果,频率和时间为每日30次,每次坚持5~10s行膝关节屈曲练习,需要患者主动向后滑动足跟,每次可坚持锻炼15min左右,每次练习3~4次,协助患者坐起,伸膝呈 $180^\circ$ ,每日坚持练习30分钟;术后第二天,护理人员协助患者完成患侧膝关节负重伸膝,将负重量控制

在 2.5~5kg 左右, 持续练习约 30 分钟, 完成上述练习后借助助行器下地行走; 术后第三天, 坚持上述练习, 若发现术后患者膝关节弯曲角度  $< 40^\circ$ , 此时护理人员协助患者将患肢轻轻抬高, 坚持 10s 左右放下, 通过患肢练习达到缓解患肢关节活动受限的效果; 于术后 5 至 7 天, 指导患者完成足关节、踝关节的屈伸运动, 每小时可以进行 3 次, 每次坚持 3 分钟左右; 术后第 7 天, 根据患者术后运动锻炼情况, 将逐渐增加康复锻炼项目, 协助患者下床活动。患者无法下床期间, 护理人员以及家属约每 2 小时翻身一次, 密切观察患者皮肤情况, 定时擦拭皮肤, 保持皮肤干净清洁。(2) 心理护理, 因患者年纪比较大, 面对创伤和手术容易出现焦虑、抑郁、紧张、害怕等情绪, 针对患者的情绪状态, 护理人员增加与患者交流沟通的时间和次数, 在交谈的过程中了解患者的情绪状态, 给予安慰、鼓励和情感支持, 并指导患者常见放松心情的方法, 例如听广播、深呼吸训练等; 告知家属多陪伴患者, 给予更多的关键和照顾; 针对出现抵触治疗、不配合治疗的老年患者, 寻求专业心理医生帮助。(3) 疼痛护理, 术后根据患者疼痛程度采取不同的干预手段, 若患者疼痛程度为轻、中度, 在忍受范围内, 采用物理方法止痛, 例如冰敷或者注意力转移法等; 若患者术后疼痛已经超出忍受范围, 遵医嘱提供止痛药物, 并增加巡视患者的次数, 询问患者疼痛情况以及有无不适症状等。(4) 健康教育, 护理人员根据患者的文化程度以及对手术治疗的了解情况, 利用通俗易懂的言语讲述有关疾病治疗和康复效果、注意事项等内容; 耐心的解答患者的疑问; 并引入治疗成功的案例, 让患者建立战胜疾病的信心。(5) 出院指导, 在患者出院

前, 指导患者和家属有关居家康复训练方法和注意事项, 利用社交平台持续与患者和家属进行沟通, 分享术后康复训练方法、饮食要点、生活中的注意事项等; 告知患者定期发送康复效果, 护理人员定期给予指导和纠正; 提醒患者和家属按照医嘱来院完成复查。

### 1.3 观察指标

(1) 本次研究对象髌、膝关节功能康复情况的评估以 Harris 髌关节功能评分表和 HSS 膝关节评分表为依据, 量表分值为 0~100 分, 代表患者髌膝关节功能恢复情况由低至高<sup>[3]</sup>。(2) 疼痛情况的评定以视觉模拟评分法 (VAS) 评分为标准, 分值为 0~10 分, 代表疼痛程度由轻至重。(3) 术后并发症发生情况的评定以术后肺部感染、切口感染等症状的发生次数为依据, 计算并发症的总发生率。(4) 护理满意度的评估以我院自拟的调查问卷为标准, 分值为 100 分, 共包括 4 个维度, 每个维度分值为 25 分, 分数高低代表护理满意度高低。

### 1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, 比较采用 t 检验和卡方检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 组间髌、膝关节功能康复情况的比较

未实施护理干预前, 两组患者髌、膝关节功能评分无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组患者 Harris 评分、HSS 评分均升高, 但是研究组升高更显著 ( $P < 0.05$ ), 数据见表 1。

表 1 髌、膝关节功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  $n=30$

分组	Harris 评分			HSS 评分		
	术前	术后 1 个月	术后 3 个月	术前	术后 1 个月	术后 3 个月
研究组	25.16 ± 4.02	75.49 ± 2.26	85.46 ± 3.18	42.43 ± 5.08	76.46 ± 2.05	84.62 ± 2.49
对照组	25.13 ± 3.98	53.35 ± 2.16	73.27 ± 2.06	42.39 ± 4.98	60.79 ± 2.46	78.24 ± 2.55
t	0.029	38.790	17.622	0.031	26.803	9.805
P	0.977	0.000	0.000	0.976	0.000	0.000

### 2.2 组间疼痛情况的比较

不同时间两组患者疼痛情况不同, 其中研究组在术后 24h、术后 3d、术后 7dVAS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 数据见表 2。

表 2 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  $n=30$

分组	术前	术后 24h	术后 3d	术后 7d	术后 14d
研究组	6.16 ± 1.06	4.59 ± 0.59	5.79 ± 0.67	4.64 ± 0.49	3.09 ± 0.38
对照组	6.20 ± 1.12	5.79 ± 1.36	6.98 ± 1.05	5.93 ± 0.37	3.20 ± 0.59
t	0.142	4.434	5.233	11.507	0.859
P	0.888	0.000	0.000	0.000	0.394

### 2.3 组间术后并发症发生情况的比较

两组研究对象结果有明显差异,其中研究组结果为6.67%,明显低于另一组26.67%( $P < 0.05$ ),数据见表3。

表3 并发症发生率对比 [n(%)] n=30

分组	肺部感染	切口感染	压力性损伤	泌尿系感染	深静脉血栓形成	合计
研究组	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	-	0.038

### 2.4 组间护理满意度比较

研究组护理满意度单项评分以及满意率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),数据见表4。

表4 护理满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) n=30

分组	康复效果(分)	康复形式(分)	健康教育(分)	护理态度(分)	满意率(%)
研究组	23.59 ± 2.06	24.09 ± 2.42	24.05 ± 3.06	24.12 ± 2.61	29(96.67)
对照组	20.18 ± 1.35	21.97 ± 2.20	21.93 ± 2.06	22.08 ± 2.35	24(80.00)
$t/\chi^2$	7.583	3.550	3.148	3.181	4.046
P	0.000	0.001	0.003	0.002	0.044

## 3. 讨论

多种中晚期关节疾病的治疗离不开关节置换术的帮助,术后患者肢体功能及生活质量均会得到显著改善<sup>[4]</sup>。但是术后康复期漫长且具有挑战性,因此,为了改善老年患者的术后康复情况,不断提升生活质量,有必要将系统化延续性护理应用于髌膝关节置换术后老年患者的康复中。系统化延续性护理是一种以病人为中心的健康护理模式,强调病人的个性化需求和全面关怀,其中,康复锻炼、饮食管理和心理支持等措施是典型的护理干预措施,能够打造一个全方位、系统化、高效的康复体系<sup>[5]</sup>。通过合理规划、实施和评估康复计划,帮助患者更快地康复,延长假体寿命,在手术后尽早重返正常生活。

本次研究发现,研究组术后Harris评分、HSS评分明显高于对照组患者( $P < 0.05$ ),由此说明与常规护理相比,系统化延续性护理有利于促进患者术后髌、膝关节功能的恢复。经不同方法护理后,两组患者在术后疼痛评分上有明显

差异,其中研究组略优于对照组( $P < 0.05$ ),说明系统性延续性护理能够减轻患者术后的疼痛感,分析其原因,术后疼痛缓解方法的选择紧紧围绕患者术后疼痛情况,通过药物治疗、物理方法等将患者疼痛感降至最低,同时为了避免患者服药后有不良反应发生将密切患者有无不适症状。在本次研究中,研究组患者在降低并发症发生率方面更具优势( $P < 0.05$ ),进一步说明了系统性延续性护理有利于降低术后患者发生感染、静脉血栓等并发症的发生率,分析其原因,在系统性延续性护理中,通过运动护理、皮肤干预方案等方法消除引发并发症的危险因素,从而促进康复。最后,经不同方法护理后,研究组对护理措施的满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ ),说明与常规护理相比,系统性延续性护理更能够满足患者的身心需求,分析其原因,此项护理措施具有全面性、延续性特点,不仅重视术后康复护理,也关注患者的心理变化,同时给予院后指导等,协助患者和家属完成院内、院外全过程的护理干预。

综上所述,系统化延续性护理在髌膝关节置换术后老年患者的康复中具有重要的应用价值。它可以帮助患者更快地康复,减轻疼痛,提高生活质量,从而获得更好的治疗效果,因此在临床上可广泛应用。

### 参考文献

- [1] 张耀友. 延续性康复护理在老年全髌关节置换术患者术后的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021,27(05):180-181.
- [2] 谭秋婵, 黄珊, 阳小雅等. 个性化过渡期护理模式在老年患者髌关节置换术后的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2020,36(16):2613-2616.
- [3] 徐琴, 陈燕. 老年患者髌关节置换术后康复中延续护理的应用价值研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020,7(08):115+150.
- [4] 陶雁, 曾必云. 髌关节置换术后老年患者的自我护理行为水平及影响因素[J]. 上海护理, 2021,21(07):29-32.
- [5] 高岩. 老年患者髌关节置换术后发生意识障碍的因素及护理干预对其睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020,7(11):1922-1923.